

Relapse Opiat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, Tahun 2003-2005

Akhmad Muttaqin*

Abstrak

Penyalahgunaan ulang opiat merupakan penyakit kronik yang berkali-kali muncul. Angka kambuh (*relapse*) pecandu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza) secara umum tidak jauh berbeda dengan angka *relapse* pecandu opiat. Tujuan penelitian ini mengetahui berbagai faktor saja yang berhubungan dengan kejadian *relapse* opiat di RSKO Jakarta tahun 2003-2005. Penelitian dengan disain kasus control ini dilakukan terhadap data sekunder rekam medik. Variabel yang diteliti meliputi faktor individu (jenis kelamin, tingkat pendidikan, golongan umur, status perkawinan, status pekerjaan, dan status infeksi hepatitis) serta faktor zat (pola penggunaan, lama pakai, cara pakai, frekuensi pakai, dan kadar zat). Sampel studi terdiri dari 72 kasus dan 84 kontrol. Kasus adalah pasien ketergantungan opiat yang berkunjung berturut-turut 6 bulan tanpa menggunakan opiat dan kembali berkunjung dengan keluhan kembali menyalahgunakan opiat. Kontrol adalah pasien ketergantungan opiat yang berkunjung berturut-turut 6 bulan tanpa menggunakan opiat dan tetap berkunjung tanpa keluhan menyalahgunakan opiat. Penelitian ini menggunakan metoda analisis multivariat logistik regresi ganda. Variabel berhubungan dengan *relapse* opiat adalah tingkat pendidikan, status perkawinan, status hepatitis, lama pakai, dan cara pakai. Variabel yang paling dominan adalah status hepatitis, penderita hepatitis berisiko *relapse* lebih besar daripada bukan penderita hepatitis.

Kata kunci: Relaps, ketergantungan opiat, regresi logistik

Abstract

Drug abuse is a chronic condition that can relapse several times. Generally the relapse rates of narcotic, psychotropic and other addictive material are not differed from that of opiate. The objective of this study is to know factors related to the occurrence of opiate relapse in Jakarta Drug Abuse Hospital in 2003-2005. The study design used in this study is case control design using medical record as secondary source of data. The study variables include individual variables (sex, education eve, age, marital status, job, and status of hepatitis), the drug factors including pattern of abuse, duration, method, frequency, and dose. The sample consists of 72 cases and 84 control. The cases are opiate abuse patient who visited the Jakarta Drug Abuse for 6 months without relapse and revisited with opiate relapse. The controls are opiate abuse patient who visited the Jakarta Drug Abuse for 6 months without relapse and still not relapse in the next visit. The analysis method used in this study is multiple logistic regression method. Variables related to opiate relapse include education, marriage status, hepatitis status, method and duration of abuse.

Key words: Relapse, opiate abuse, logistic regression

*Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia

Sekitar 90 persen pecandu yang mengikuti program pengobatan detoksifikasi, berhenti memakai narkoba segera kambuh setelah beberapa pekan hanya karena didatangi teman pecandu. Dengan demikian, peluang pecandu narkoba untuk sembuh total melalui pengobatan medik hanya 10 persen.¹ Penyalahgunaan ulang (*relapse*) yang tinggi pada para pecandu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza) secara umum tidak jauh berbeda dengan *relapse* pada para pecandu jenis opiat. Karena saat ini diperkirakan jumlah pecandu jenis opiat hampir sama dengan jumlah pecandu Napza pada umumnya. Hal tersebut dapat dilihat pada proporsi penyalahgunaan opiat yang berobat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 1997 (64,9%); tahun 1998 (78,9%) dan tahun 1999 (85,2%).²

Metode terapi dan rehabilitasi yang ditemukan di rumah sakit dapat menekan angka kambuh yang tinggi (43,9%) hingga mencapai 12,21%. Jika pemakai adalah orang yang taat beribadah, angka kekambuhan tersebut dapat ditekan menjadi lebih kecil sampai 6,83%.³ Faktor utama yang menyebabkan atau memicu kekambuhan tersebut adalah teman (58,36%), "sugesti" (*craving*) (23,21%), dan frustrasi atau stres (18,43%). Pengaruh teman (*peer group*) secara keseluruhan merupakan 81,3% seseorang dari awal kembali menyalahgunakan. Dari teman itu pula bahan Napza diperoleh bahan untuk pemakaian berikutnya.³

Jenis opiat yang banyak digunakan kini adalah heroin (*diacetyl morphine* atau *diamorphine*), istilah yang digunakan oleh penyalahguna adalah putaw. Dalam taraf ringan, jumlah yang disalahgunakan tersebut diukur dalam bentuk paketan dan dalam taraf berat biasanya biasanya diukur dengan gram. Hingga sekarang belum ada upaya penanggulangan Napza secara menyeluruh atau terpadu yang mencakup upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi yang sempurna

dan memuaskan. Oleh sebab itu angka kekambuhan tersebut tetap terbilang tinggi, bahkan menjadi kronik yang berulang kali kambuh.⁴

Penelitian kejadian *relapse* penyalahgunaan ulang opiat yang sekali atau yang berkali-kali belum banyak dilakukan di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya *relapse* opiat pada pasien ketergantungan opiat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, dengan pertimbangan untuk mendapatkan data yang lebih valid dan dapat mengukur kejadian *relapse* dengan benar.

Metode

Penelitian ini bertujuan membuktikan hipotesis bahwa berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian *relapse*. Faktor tersebut meliputi faktor individu (jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur, status perkawinan, status pekerjaan, dan status infeksi hepatitis) dan faktor zat (pola penggunaan, lama pakai, cara pakai, frekuensi pakai, dan kadar zat). Disain studi yang digunakan pada penelitian ini adalah desain epidemiologi observasional analitik kasus kontrol. Populasi adalah penderita ketergantungan opiat yang mendapat pengobatan detoksifikasi. Kasus adalah pasien ketergantungan opiat yang berkunjung berturut-turut 6 bulan tanpa menggunakan opiat dan kembali berkunjung dengan keluhan kembali menyalahgunakan opiat. Kontrol adalah pasien ketergantungan opiat yang berkunjung berturut-turut 6 bulan tanpa menggunakan opiat dan tetap berkunjung tanpa keluhan menyalahgunakan opiat. Sumber data yang digunakan adalah sumber data sekunder dari rekam medik pasien rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan obat (RSKO) di Jakarta. Sebanyak 72 kasus dan 72 kontrol yang diambil dari data pasien yang berobat minimal 6 bulan pada

Tabel 1. Analisis Bivariat untuk Seleksi Kandidat Model Multivariat Kejadian *Relapse* Pasien Ketergantungan Opiat, di RSKO Cibubur Tahun 2005-2005

| Variabel | Nilai P | OR | 95% CI | Keterangan |
|--------------------|---------|------|-------------|----------------|
| Golongan Umur | 0,73 | 0,84 | (0,44-1,61) | Bukan Kandidat |
| Jenis Kelamin | 0,24 | 2,42 | (0,71-8,28) | Kandidat |
| Tingkat Pendidikan | 0,01 | 2,72 | (1,26-5,86) | Kandidat |
| Status Perkawinan | 0,01 | 2,72 | (1,26-5,86) | Kandidat |
| Status Pekerjaan | 0,02 | 2,50 | (1,20-5,17) | Kandidat |
| Status Hepatitis | 0,00 | 3,82 | (1,50-9,69) | Kandidat |
| Pola Penggunaan | 1,00 | 0,94 | (0,48-1,82) | Bukan Kandidat |
| Lama Pakai | 0,03 | 2,20 | (1,13-4,26) | Kandidat |
| Cara Pakai | 0,01 | 3,32 | (1,30-8,51) | Kandidat |
| Frekuensi Pakai | 0,53 | 0,71 | (0,31-1,60) | Bukan Kandidat |
| Jumlah Pakai | 0,72 | 1,20 | (0,60-2,27) | Bukan Kandidat |

Catatan : Kandidat (nilai P <0,25)

Tabel 2. Analisis Multivariat kejadian Relapse Opiat di RSKO Cibubur Tahun 2003-2005

| Variabel | B | p Wald | OR | 95% CI |
|---------------------------|-------|----------|--------------|------------|
| Jenis Kelamin | 0,96 | 0,16 | 2,61 | 0,67-10,17 |
| Tingkat Pendidikan | 1,08 | 0,01 | 2,96 | 1,22-7,16 |
| Status Perkawinan | 0,74 | 0,12 | 2,11 | 0,81-5,47 |
| Status Pekerjaan | 0,48 | 0,29 | 1,63 | 0,65-4,08 |
| Status Hepatitis | 1,38 | 0,00 | 3,98 | 1,45-10,96 |
| Lama Pakai | 0,81 | 0,03 | 2,26 | 1,05-4,83 |
| Cara Pakai | 0,97 | 0,06 | 2,65 | 0,94-7,50 |
| Constanta | -8,90 | | | |
| -2 Log Likelihood=164,025 | | G=35,602 | Nilai P=0,00 | |

periode 1 Januari 2003 - 31 Desember 2005 disertakan dalam penelitian. Penarikan kontrol dilakukan secara *simple random sampling*, perbandingan jumlah kasus kontrol adalah 1:1. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat hasil rekam medik, dengan menggunakan formulir pengumpulan data yang dibuat untuk penelitian ini. Analisis data dilakukan secara bivariat dan multivariat dengan metoda logistik regresi (*regression logistic*) guna melihat hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama.

Hasil

Analisis bivariat dilakukan untuk memilih kandidat model dari 11 variabel yang diperkirakan berhubungan dengan kejadian *relapse* opiat. Hasi analisis ini hanya menemukan 7 variabel yang dapat masuk sebagai kandidat multivariat dengan nilai $p \leq 0,25$. variabel tersebut adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, status hepatitis, lama pakai, dan cara pakai (Lihat tabel 1).

Pada analisis *multivariable* dengan metode *regression logistic* ganda untuk mengetahui pengaruh setiap variabel setelah dikontrol variabel lain terhadap terjadinya *relapse* opiat setelah dianalisis secara bersama-sama. Tahapan yang dilakukan meliputi pengembangan model dasar, penilaian interaksi, dan pengembangan model akhir. Model Dasar dilakukan dengan memasukkan semua variabel independen yang memenuhi kriteria kandidat dan variabel interaksi guna mengetahui secara valid hubungan seluruh variabel independen dengan terjadinya *relapse* opiat. Dari hasil analisis multivariat tersebut ditemukan 7 variabel independen yang berhubungan dengan *relapse* opiat (nilai $p < 0,05$). Sedangkan 5 variabel dikeluarkan dari model. (Lihat Tabel 2)

Pada analisis interaksi ditemukan hanya variabel pendidikan berinteraksi dengan variabel lama pakai. Itu berarti bahwa pengaruh pendidikan terhadap relaps berbeda berdasarkan katagori lama pakai. (Lihat Tabel 3)

Dari model akhir ditemukan bahwa variabel berikut berpengaruh terhadap kejadian relaps setelah dikendalikan variabel lain. Variabel tersebut meliputi: Pertama Tingkat pendidikan berpengaruh meningkatkan risiko relaps opiat. Status perkawinan merupakan faktor risiko, pasien yang tidak kawin berisiko 3,1 kali lebih besar untuk relaps daripada pasien yang kawin (OR=3,09 ; CI 95%; 1,26-7,46). (3) Status hepatitis merupakan faktor risiko, pasien relaps dengan hepatitis berisiko 4,3 kali lebih besar untuk relaps daripada penderita tanpa hepatitis (OR=4,34 (CI 95%; 1,55-12,16) (4) Cara pakai merupakan faktor risiko, pasien dengan cara suntikan berisiko 2,9 kali lebih besar untuk relaps daripada pasien yang menggunakan pil (OR=2,89 ; CI 95%; 1,00-8,34). Variabel pendidikan ditemukan berinteraksi dengan variabel lama pakai. Itu berarti bahwa pengaruh pendidikan terhadap kejadian relaps berbeda pada setiap strata variabel lama pakai. Dengan demikian nilai OR pengaruh pendidikan pada pasien yang lama memakai berbeda dengan nilai OR pada pasien yang tidak lama memakai (Lihat Tabel 4). Untuk itu dilakukan perhitungan nilai OR pengaruh pendidikan terhadap kejadian relaps pada tiap strata variable lama pakai. Rumus yang digunakan adalah: $OR \text{ Interaksi} = \text{Exp} [\beta_1 (f_1 - f_0) + \beta_3 (f_1 - f_0)]$

$$OR \text{ pendidikan pada pemakaian tidak lama} = \text{Exp} [(4,8 (1-0) + (-2,01) (1-0))] = \text{Exp} (2,79) = 16,3$$

$$OR \text{ pendidikan pada pemakaian lama} = \text{Exp} [(4,8 (1-0) + (-2,01) (0-0))] = \text{Exp} (4,80) = 121,5$$

Pembahasan

Diagnosis ketergantungan penderita opiat dapat ditegaskan dengan pemeriksaan klinis (medik psikiatrik) dan ditunjang dengan pemeriksaan *urine*.⁵ Pada penelitian ini, kejadian *relapse* pada pasien ketergantungan opiat di RSKO Cibubur ditentukan berdasarkan pemeriksaan dokter yang ditunjukkan oleh pengakuan pasien telah menggunakan opiat kembali dan dilihat dari ketepatan kehadiran pasien serta hanya sebagian kecil yang melakukan tes *urine*. Kejadian *relapse* dipengaruhi oleh tiga faktor yang meliputi faktor individu, faktor obat (opiat), dan faktor lingkungan. Namun penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga tidak dapat dilakukan terhadap faktor lingkungan karena ketidakterseediaan data yang tidak tersedia.

Menurut WHO, sekitar 60-70% pasien ketergantungan obat mengalami kambuh dan kembali melakukan penyalahgunaan narkotika-psikotropika. Dengan demikian, kesembuhan pasien ketergantungan obat merupakan masalah kesehatan yang sulit dikendalikan karena sangat ditentukan oleh kemauan penderita. Tidak ada jaminan bagi seorang bekas pecandu narkotika-psikotropika untuk dapat sembuh secara total. Tidak

Tabel 3. Analisis Interaksi Variabel Bebas dengan Kejadian Relapse pada Pasien Ketergantungan Obat Di RSKO Cibubur Tahun 2003-2005

| Variabel | -2 Log Likelihood | G | Nilai P | Keterangan |
|-----------------------------|-------------------|-------|---------|-----------------|
| Model dasar | 166,64 | 32,98 | | |
| Pendidikan*Perkawinan | 162,90 | 36,72 | 0,05 | Tidak Interaksi |
| Pendidikan* Hepatitis | 164,38 | 35,24 | 0,16 | Tidak Interaksi |
| Pendidikan* Lama Pakai | 161,53 | 38,09 | 0,02 | Interaksi |
| Pendidikan* Cara Pakai | 165,57 | 34,04 | 0,28 | Tidak Interaksi |
| Perkawinan* Hepatitis | 166,63 | 32,99 | 0,91 | Tidak Interaksi |
| Perkawinan*Lama Pakai | 164,27 | 35,34 | 0,13 | Tidak Interaksi |
| Perkawinan* Cara Pakai | 161,81 | 37,80 | 0,69 | Tidak Interaksi |
| Hepatitis*Lama Pakai | 162,26 | 37,35 | 0,06 | Tidak Interaksi |
| Status Hepatitis*Cara Pakai | 166,62 | 33,00 | 0,87 | Tidak Interaksi |
| Lama Pakai*Cara Pakai | 165,69 | 33,93 | 0,33 | Tidak Interaksi |

Catatan : Interaksi (Nilai P<0,05)

Tabel 4. Model Akhir Variabel Bebas dengan Kejadian Relapse pada Pasien Ketergantungan Opiat di RSKO Cibubur Tahun 2003-2005

| Variabel | B | nilai P | OR | 95% CI |
|------------------------|-------|---------|-------|-------------|
| Tingkat Pendidikan | 4,08 | 0,00 | 59,21 | 3,76-931,16 |
| Status Perkawinan | 1,12 | 0,01 | 3,09 | 1,28-7,46 |
| Status Hepatitis | 1,46 | 0,00 | 4,34 | 1,55-12,16 |
| Lama Pakai | 3,38 | 0,00 | 29,39 | 2,77-311,76 |
| Cara Pakai | 1,06 | 0,04 | 2,89 | 1,00-8,34 |
| Pendidikan* Lama Pakai | -2,01 | 0,02 | 0,13 | 0,02-0,77 |
| Constanta | -2,08 | | | |

2 Log Likelihood = 149,91 G = 21,98 Nilai P = 0,00

ada ahli kesehatan, panti pengobatan dan rehabilitasi mampu menjamin penderita sembuh selamanya.⁶

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur pasien ketergantungan opiat tidak berhubungan bermakna dengan kejadian *relapse*. Hasil survei penderita penyalahguna heroin di Amerika Serikat, tahun 1997, menyatakan bahwa proporsi terbesar dari 81.000 penyalahguna heroin adalah usia dibawah 26 tahun. Umur mulai menyalahgunakan opiat adalah 12-13 tahun.⁷ Lingkungan Kota Jakarta dengan tingkat ikatan sosial yang rendah, berpengaruh terhadap kepedulian masyarakat. Selain itu, kondisi sosial psikologis kelompok umur muda membutuhkan pengakuan, identitas dan emosi yang meledak-ledak. Pencegahan *relapse* pada usia muda, dapat dilakukan dengan menciptakan suasana harmonis dalam keluarga melalui komunikasi yang baik antar anggota keluarga. Misal berlibur bersama semua anggota keluarga secara rutin sehingga menimbulkan keakraban dalam keluarga.

Jenis Kelamin

Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara

jenis kelamin dan *relapse*. Pengaruh jenis kelamin terhadap relaps tidak konsisten, ada temuan yang memperlihatkan hasil yang sama.⁸ Namun, ada pula penelitian yang menemukan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami relaps. Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena perbedaan besar sampel yang digunakan. Hasil yang secara statistik tidak bermakna tersebut kemungkinan disebabkan oleh tingkat relaps yang sama akibat faktor yang berbeda. Mobilitas atau pergaulan laki-laki yang lebih bebas dan kesulitan menghindari bujukan pengedar menyebabkan mereka cenderung kembali menggunakan opiat. Pada perempuan, kejadian *relapse* ini sering disebabkan oleh cara pengobatan yang tidak sinambung. Bahkan, ada orang tua yang tidak mau mengobatkan anak perempuannya sama sekali.

Pendidikan

Pengaruh variabel pendidikan berinteraksi dengan pengaruh lama pemakaian. Pada pemakaian tidak lama, pasien pendidikan sedang berisiko relaps 16,3 kali lebih besar daripada yang berpendidikan tinggi (OR = 16,3). Sedangkan pada pemakaian lama, pasien dengan pendidikan sedang berisiko 121,5 kali lebih besar untuk mengalami relaps (OR = 121,5). Pada penelitian ini, pa-

sien dengan pendidikan SD-SMP dikelompokkan berpendidikan menengah dan pasien dengan pendidikan SMU-S1 dikelompokkan berpendidikan tinggi. Diasumsikan bahwa pasien berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang semakin baik, sehingga berisiko lebih kecil untuk mengalami *relapse* daripada pasien yang memiliki pendidikan menengah. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Napza dengan terjadinya penyalahgunaan Napza. Pengetahuan yang semakin baik akan mencegah kejadian penyalahgunaan Napza.⁹

Status Perkawinan

Pada analisis multivariat, status perkawinan berhubungan secara bermakna dengan kejadian *relapse*. Pasien yang belum kawin berisiko 3,1 kali lebih besar untuk *relapse* daripada pasien yang sudah kawin. Berdasarkan laporan RSKO Jakarta, sebagian besar (80-97%) pasien rawat jalan dan rawat inap penyalahguna Napza di RSKO Jakarta pada tahun 1997-2003 adalah penyalahguna Napza yang belum kawin hanya sebagian kecil saja yang berstatus kawin, janda atau duda.¹⁰ Prognostik pengobatan ketergantungan opiat antara lain dipengaruhi oleh pernikahan. Kemungkinan karena pasien yang telah menikah akan merasa mempunyai tanggung jawab dalam keluarga. Pasien yang belum menikah berisiko jauh lebih besar untuk mengalami *relapse*, karena tergantung pada orang tua. Orang tua tidak berperan dalam keluarga dapat menyebabkan remaja mengalami *relapse*.

Status Pekerjaan

Pada analisis multivariat, variabel status pekerjaan ditemukan tidak berpengaruh terhadap *relapse* pada pasien ketergantungan opiat. Status pekerjaan dapat merefleksikan tingkat sosial ekonomi yang memberikan kemampuan untuk membeli opiat. Namun, banyak pasien dengan status sosial ekonomi rendah dapat membeli opiat dengan berbagai cara. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap penyalahgunaan Napza. Temuan ini memberikan 2 (dua) interpretasi hubungan status pekerjaan dengan *relapse*. Pertama, bekerja membuat pasien membuat pasien sibuk dan tak banyak waktu senggang sehingga dapat mengurangi dorongan penggunaan opiat. Kedua, bekerja justru membuat pasien berpenghasilan yang digunakan untuk membeli opiat.

Status Hepatitis

Dari analisis multivariat, variabel status hepatitis

ditemukan sebagai faktor risiko penting kejadian *relapse*. Pasien dengan status hepatitis berisiko 4, 3 kali lebih besar untuk mengalami *relapse* daripada pasien yang tidak hepatitis. Dari 203 kasus over dosis yang ditangani di UGD RSCM, 166 kasus opiat (putaw) dan 37 kasus amfetamin (shabu). Dari 203 kasus tersebut, ditemukan 31 orang yang diperiksa hepatitis C ternyata 27 orang positif terinfeksi hepatitis C (87%). Kejadian infeksi virus hepatitis pada pengguna narkoba lewat suntikan di Jakarta mencapai 80,2%.¹¹ Mengidap Hepatitis B atau Hepatitis C dapat menyebabkan pasien putus asa. Jika dibiarkan hal tersebut justru bisa menimbulkan angan-angan dan bayangan yang indah menggunakan opiat untuk menghilangkan rasa ketidaknyamanan dalam tubuhnya. Hal ini sesuai dengan manfaat atau efek dari opiat yang dapat berguna dalam pengobatan, misalnya untuk mengatasi nyeri yang hebat, atau sebagai obat batuk, atau untuk mengatasi diare. Jika digunakan dengan tepat di bidang kedokteran, opiat tidak menimbulkan perasaan senang yang berlebihan dan sangat kecil kemungkinannya menyebabkan ketergantungan (adiksi).

Pola Penggunaan Opium

Pola penggunaan opiat tidak terbukti berhubungan dengan kejadian *relapse* pada pasien ketergantungan opiat. Obat-obatan yang mengandung narkotika dan minuman keras yang mengandung alkohol berdampak terhadap sistem saraf manusia yang menimbulkan berbagai perasaan, sebagian dari dampak tersebut dapat meningkatkan gairah, semangat dan keberanian, sebagian lagi menimbulkan mengantuk, bisa menyebabkan rasa tenang dan nikmat sehingga bisa melupakan segala kesulitan. Sifat dari obat dan alkohol itu antara lain adalah menimbulkan ketergantungan. Makin sering dipakai, makin besar ketergantungan sehingga suatu saat tidak dapat melepaskan diri lagi. Padahal tahap ini remaja bisa menjadi kriminal untuk memperoleh uang untuk membeli minuman keras tersebut.¹²

Penggunaan opiat dalam jangka panjang mengubah cara kerja sel-sel otak, sel-sel tersebut menjadi terbiasa dengan keberadaan opiat sehingga (lama-kelamaan) memerlukannya untuk berfungsi normal. Jika suatu saat opiat tidak tersedia, sel-sel tersebut menjadi *overactive* yang menyebabkan timbulnya berbagai gejala fisik yang disebut gejala putus obat (*withdrawal symptoms*).¹¹ Menurut Kurniadi,¹¹ penggunaan opiat dalam jangka panjang akan mengurangi jumlah dopamin atau reseptor dopamin dalam otak. Jika ini terjadi, sel otak akan tergantung pada opiat agar dapat berfungsi normal, karena jika tidak, otak tidak dapat mengeluarkan dopamin dalam jumlah yang cukup untuk menghasilkan rasa nikmat.

Cara Pakai

Cara pakai terbukti ada hubungan yang bermakna dengan terjadinya *relapse* pada pasien ketergantungan opiat dimana pasien yang menggunakan cara pakai suntik mempunyai risiko untuk *relapse* 2,9 kali dibandingkan pasien yang menggunakan cara pakai drug. Dalam hasil analisis multivariat juga dinyatakan bahwa variabel cara pakai juga merupakan salah satu faktor dominan dalam terjadinya *relapse* pada pasien ketergantungan opiat. Ini hampir sama dengan pendapat Ashadi⁵ yang menyatakan sekitar 70% pengguna narkotika dan obat terlarang dilakukan melalui suntikan (*injection drug user*) dan ini sangat memerlukan penanganan medis secara tepat guna. Masuknya variabel cara pakai dalam analisis multivariat dimungkinkan bahwa perbedaan ini bisa saja terjadi karena dengan menggunakan opiat melalui disuntik selain akan memerlukan dosis yang lebih banyak dibandingkan menggunakan opiat melalui drug penggunaan opiat melalui suntik diindikasikan juga akan menyebabkan terjadinya infeksi hepatitis, hal ini juga akan menyebabkan risiko terjadinya *relapse* akan semakin besar.

Frekuensi

Frekuensi penggunaan secara statistik tidak terbukti berhubungan dengan terjadinya *relapse* pada pasien ketergantungan opiat. Selain karena faktor cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian tidak proporsional, peneliti juga berpendapat bahwa walaupun hanya sekali sehari seseorang menggunakan opiat namun secara terus-menerus opiat itu akan semakin banyak didalam darahnya sehingga orang tersebut menjadi ketergantungan secara jasmaniah dan akan *withdrawal symptoms* ketika tidak lagi menggunakan opiat.

Jumlah Pakai

Jumlah pakai tidak terbukti berhubungan dengan terjadinya *relapse* pada pasien ketergantungan opiat. Seperti halnya frekuensi pakai, dalam variabel jumlah opiat peneliti juga berpendapat bahwa selain karena faktor cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian tidak proporsional, peneliti juga berpendapat bahwa walaupun hanya 0,1 sehari seseorang menggunakan opiat namun secara terus-menerus opiat itu akan semakin banyak didalam darahnya (efek kumulatif) sehingga orang tersebut menjadi tergantung secara psikis dan akan *withdrawal symptoms* ketika tidak lagi menggunakan opiat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa secara multivariat variabel pendidikan, status perkawinan, status hepatitis, lama

pakai, cara pakai berhubungan dengan peningkatan kejadian *relapse* opiat. (1) Tingkat pendidikan berinteraksi dengan variabel lama pakai. Pengaruh variabel pendidikan berinteraksi dengan pengaruh lama pemakaian. Pada pemakaian tidak lama, pasien pendidikan sedang berisiko *relapse* 16,3 kali lebih besar daripada yang berpendidikan tinggi. Sedangkan pada pemakaian lama, pasien dengan pendidikan sedang berisiko 121,5 kali lebih besar untuk mengalami *relapse*. (2) Status perkawinan merupakan faktor risiko, pasien yang tidak kawin berisiko lebih besar untuk *relapse* daripada pasien yang kawin (3) Status hepatitis merupakan faktor risiko, pasien *relapse* dengan hepatitis berisiko lebih besar untuk *relapse* daripada penderita tanpa hepatitis (4) Cara pakai merupakan faktor risiko, pasien dengan cara suntikan berisiko lebih besar untuk *relapse* daripada pasien yang menggunakan pil. Sebaliknya, ditemukan enam variabel yang tidak berhubungan dengan terjadinya *relapse*. Pasien yang belum menikah berisiko jauh lebih besar untuk mengalami *relapse*, karena tergantung pada orang tua. Orang tua tidak berperan dalam keluarga dapat menyebabkan remaja mengalami *relapse*. Temuan ini tentu saja masih jauh dari upaya intervensi kesmas efektif yang dapat menyelamatkan generasi muda kita.

Saran

Perlu melakukan pendalaman tentang mekanisme pengaruh faktor pendidikan, status perkawinan, status hepatitis, lama pakai, cara pakai terhadap peningkatan risiko kejadian *relapse* opiat. Perlu dilakukan studi lebih lanjut dengan metoda kualitatif guna mengetahui berbagai faktor lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap kejadian *relapse* opiat. Perlu studi lanjutan dengan desain penelitian krosseksional dan ukuran sampel besar untuk mengidentifikasi dan mengembangkan model intervensi modifikasi lingkungan.

Daftar Pustaka

1. Redaksi, *Pengobatan Secara Medik Terhadap Pecandu Narkotika Sering Gagal*, diakses Sabtu, 05 Februari 2005 15:30 WIB, <http://www.mediaindo.co.id>.
2. Sukmawati, Yuniar (2002), *Gender dan Risiko Terkendalanya Gejala Putus Opiat Pada Pasien Ketergantungan Opiat*, Tesis, UI, Depok.
3. Hawari, Dadang, (2003), *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza*, FKUI, Gaya Baru, Jakarta.
4. Fahmi ZM., *Belum Ditemukan Upaya Penanggulangan Napza*, diakses Selasa, 15 Nopember 2005 : 21.36 WIB, <http://www.yakita.or.id>.
5. Ashadi, Toni, *Terapi Penderita Ketergantungan Narkotika Opiat*, diakses Maret 2006; <http://www.suarapembaruan.com>.
6. Mustofa, A.S, Drs., (2002), *Problem Narkotika-Pskitropika dan HIV-AIDS Sebuah Tantangan Bagi Generasi Penerus Bangsa dan Penanggulangannya Ditinjau Dari Sudut Pandang Al-Qur'an dan As-Sunnah*, Penerbit Zikrul Hakim, Jakarta.
7. Hawari, Dadang, (1999), *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi*

- (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien Napza, Metode Prof. Dadang Hawari, Edisi III, UI Press, Jakarta.
8. Setiawan, Tini, (2005), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) Dikalangan Siswa Tingkat SMA Negeri/MAN di Kota Bogor*, Tesis, UI, Depok.
 9. Raharni, 2002, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan Napza di Kalangan Siswa SMU Negeri Kota Bekasi Tahun 2002*, Tesis, UI, Depok.
 10. Depkes, (2004), *Ketrampilan Interpersonal Dalam Pendidikan Napza*, Materi Pelatihan, 22-25 Juni, Ciloto.
 11. Kurniadi, Hartati, (2002) *Pengobatan/Perawatan Pasien Ketergantungan Napza Pasca Detoksifikasi*, Cermin Dunia Kedokteran, No. 135, Banten.
 12. Sarwono, S. W., (2002), *Psikologi Remaja*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.