

Komorbidity Pecandu Narkotika

Comorbidity Narcotic Addicts

Rico Januar Sitorus

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Abstrak

Narkotika yang disalahgunakan dapat menimbulkan ketergantungan. Semakin lama mengalami ketergantungan narkotika akan semakin memperburuk kualitas kesehatan. Pada pengguna narkotika suntik, komplikasi komorbidity seperti hepatitis, tuberkulosis paru, dan HIV/AIDS juga semakin tinggi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui komorbidity pada penyalah guna narkotika dan determinannya. Metode penelitian adalah potong lintang dengan menggunakan data sekunder catatan medis (*medical-record*) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ketergantungan narkoba yang dirawat inap, yang menjalani rehabilitasi dan rawat jalan, dan sampel penelitian ini adalah seluruh populasi sebesar 303 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang dirawat jalan dan lama menggunakan narkoba berhubungan dengan komorbidity pada pecandu narkoba. Model akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa lama menggunakan narkoba merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap komorbidity pecandu narkoba.

Kata kunci: Adiksi, komorbidity, narkoba

Abstract

Narcotics are abused can lead to dependence. The longer experiencing drug dependence will worsen the quality of health care. In injecting drug users, complications such as hepatic, comorbidities, pulmonary TB, and HIV/AIDS also higher. The purpose of this study was to determine the comorbidity of drug abusers and its determinant. The method is a cross sectional study using secondary data, medical records at the Drug Dependence Hospital Jakarta in 2013. The study population were all drug dependent patients who are hospitalized, undergoing rehabilitation and outpatient care, and sample is total population of 303 people. Data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results showed that patients treated in outpatients and comorbidities associated with drug addicts.

The final model of multivariate analysis showed that longer using drugs is the most influential variable on the comorbidity of drug addicts.

Keywords: Addiction, comorbidity, drugs

Pendahuluan

Di Indonesia, kasus penyalahgunaan narkoba yang dari tahun ke tahun tetap tinggi dan telah mencakup seluruh kalangan masyarakat mulai dari anak-anak, usia produktif bahkan sampai usia tua. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) 2011, rentang usia penyalahgunaan narkoba adalah 10 – 59 tahun, meliputi kelompok usia 10 – 19 tahun (2,27%), kelompok usia 20 – 29 tahun (4,41%), kelompok usia 30 – 39 (1,08%), dan kelompok usia di atas 40 tahun (1,06%). Penyalah guna narkoba dilaporkan lebih tinggi pada kelompok pekerja (70%) dibanding dengan kelompok tidak pekerja (22%).¹ Penyalahgunaan narkoba ini seperti fenomena gunung es, yang muncul di permukaan hanya sedikit, tetapi kenyataannya jumlah kasus jauh lebih besar. Berdasarkan laporan BNN, angka yang pernah menggunakan narkotika di populasi diperkirakan sekitar 2,4% dengan laki-laki jauh lebih besar daripada perempuan. Pada tahun 2011, prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia sekitar 2,2 % atau sekitar 3,8 – 4,2 juta orang.¹

Dampak yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba ini sangat luas mencakup individu, keluarga, dan masyarakat. Selain melanggar hukum, penyalahgunaan narkoba juga berdampak negatif terhadap kesehatan dan pro-

Alamat Korespondensi: Rico Januar Sitorus, FKM Universitas Sriwijaya, Gd. Dr. A. I. Muthalib, MPH, Jl. Palembang Prabumulih Km. 32 Indralaya Sumatera Selatan, Hp. 081367712221, e-mail: marcio_januar@yahoo.co.id

duktivitas seseorang. Dampak negatif terhadap kesehatan dapat berupa ketergantungan, overdosis, dan komplikasi penyakit. Ada tiga dampak buruk penyalahgunaan zat narkoba, mulai dari kesehatan terganggu sehingga menyebabkan kematian para pemakai, kerusakan generasi penerus bangsa mengingat sebagian besar pemakai adalah generasi muda dan pada keadaan tertentu dapat menularkan infeksi HIV/AIDS.² Penyembuhan ketergantungan tidak selalu berhasil, banyak remaja yang pernah menggunakan narkoba mengalami yang overdosis. Hal tersebut dapat mengakibatkan kerugian yang besar terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat serta berdampak buruk terhadap kualitas kesehatan yang rendah. Pada studi kohort yang dilakukan pada pecandu yang ketergantungan heroin, mereka kehilangan potensi dan kesempatan hidup sekitar 18,3 tahun. Selain itu, di Amerika, ketergantungan heroin juga berhubungan dengan penyebab kematian.^{3,4} Kualitas kesehatan tersebut sangat berhubungan dengan angka kematian dan frekuensi berobat ke fasilitas kesehatan yang tinggi.^{5,6}

Selain ketergantungan dan dampak kesehatan yang buruk, para pengguna narkotika juga mempunyai komorbiditas gangguan mental. Di Spanyol, depresi merupakan komorbiditas yang ditemukan pada penyalahgunaan narkoba.⁷ Pengguna narkoba berisiko 5,1 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kepribadian daripada yang tidak menyalahgunakan narkoba. Juga ditemukan bahwa pengguna ekstasi berisiko 3,7 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibanding dengan yang tidak menggunakan ekstasi.⁸ Pada pengguna narkotika suntik, kemungkinan menderita komplikasi hepatitis, HIV/AIDS, TB paru sangat tinggi. Pada penelitian sebelumnya, pengguna narkoba suntik berisiko tinggi tertular hepatitis C. Prevalensi hepatitis B di kalangan pengguna narkoba suntik di berbagai kota di seluruh dunia berada pada kisar 40% sampai 60%.⁹ Prevalensi hepatitis C pada pengguna jarum suntik berkisar 27% sampai 81%.¹⁰ Pengguna jarum suntik yang sudah terinfeksi HIV/AIDS masih tetap menggunakan narkoba suntik.¹¹

Kompleksitas masalah yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba menjadi beban berat bagi negara, masyarakat, dan keluarga pecandu narkoba. Penelitian ini bertujuan menggungkap karakteristik pecandu narkoba dan mengetahui komorbiditas pada penyalahgunaan narkoba dan determinan. Dari sudut pandang kebijakan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru kepada pemerintah selaku pembuat kebijakan untuk menyediakan fasilitas pengobatan, tempat pengobatan, tenaga kesehatan yang memadai, dan pendampingan bagi para pecandu narkoba.

Metode

Penelitian ini menggunakan data sekunder catatan

medis (*medical record*) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2013. Penelitian dengan desain penelitian potong lintang ini menggunakan sampel seluruh pasien ketergantungan narkoba yang dirawat inap, yang menjalani rehabilitasi dan rawat jalan berjumlah 303 orang. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah pasien pecandu narkoba yang bersedia diwawancara secara sadar dan tidak mengalami gangguan mental. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami gangguan mental. Variabel yang dianalisis adalah usia, jenis kelamin, jenis pasien, perawatan pasien, rujukan pasien, cara keluar pasien, daerah asal, lama dirawat, dan kondisi pasien. Proses *cleaning* yang dilakukan mengeluarkan 80 data *missing* sehingga analisis hanya dilakukan pada 223 sampel.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk memberikan gambaran dari berbagai variabel yang diteliti, analisis bivariat dilakukan sebagai tahap analisis untuk memilih variabel kandidat model multivariat. Analisis multivariat digunakan untuk menjelaskan sifat variabel prediktor dan kontribusi relatif mereka dalam menjelaskan variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel dependen bersifat dikotom. Oleh karena itu, analisis regresi logistik digunakan untuk memprediksi hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Hasil

Sebagian besar usia pasien ≥ 25 tahun, jenis kelamin laki-laki, pasien lama, pasien yang dirawat di instalasi gawat darurat, pasien yang dirujuk keluarga, pasien dengan pulang resmi, pasien dari wilayah Jakarta, pasien dengan lama dirawat ≥ 8 hari dan kondisi pasien dengan ketergantungan narkoba (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Faktor Determinan Komorbiditas Pasien Ketergantungan Narkoba

Variabel	Kategori	n	%
Usia	15 – 24	34	15,2
	≥ 25	189	84,8
Jenis kelamin	Laki-laki	205	91,9
	Perempuan	18	8,1
Jenis pasien	Pasien lama	114	51,1
	Pasien baru	109	48,9
Perawatan pasien	Instalasi rawat jalan	48	21,5
	Instalasi gawat darurat	175	78,5
Rujukan pasien	Keluarga	216	96,9
	Bukan keluarga	7	3,1
Cara keluar pasien	Pulang resmi	164	73,5
	Pulang paksa	31	13,9
	Alih rawat	28	12,6
Daerah asal	Wilayah Jakarta	141	63,2
	Luar Jakarta	82	36,8
Lama dirawat	1 – 7 hari	68	30,5
	≥ 8 hari	155	69,5
Kondisi pasien	Ketergantungan	114	51,1
	Putus zat	109	48,9

Kebanyakan pasien ketergantungan dan putus zat jenis opiat, komorbiditas yang dialami pasien ketergantungan narkoba adalah hepatitis C, TB paru, HIV/AIDS, depresi, psikotik (akut), dan gangguan bipolar (Tabel 2).

Pada analisis bivariat, terdapat dua faktor determinan yang berhubungan secara signifikan terhadap komorbiditas pecandu narkoba meliputi pasien yang sudah lama ketergantungan narkoba (nilai $p = 0,05$) dan pasien yang dirawat jalan (nilai $p = 0,04$). Empat variabel yang memenuhi kriteria kandidat model multivariat dengan nilai $p < 0,25$ meliputi jenis kelamin, jenis pasien, perawatan pasien dan cara keluar pasien (Tabel 3).

Dalam model ini, faktor determinan terkuat adalah je-

Tabel 2. Jenis Komorbiditas Pasien Ketergantungan Narkoba

Jenis Komorbiditas	n	%
Hepatitis C	6	2,7
TB paru	1	0,4
HIV/AIDS	1	0,4
DHF	1	0,4
Depresi	1	0,4
Psikotik (akut)	15	6,7
Skizofrenia	20	9
Dual diagnosa	2	0,9
Inhalar dependen	1	0,4
Multiple drug (drug abuse)	16	7,2
Opiat (withdrawal+ketergantungan)	97	43,5
Metaamphetamin (withdrawal+ketergantungan)	27	12,1
Benzodiazepine + alkohol (ketergantungan)	8	3,6
Metadon+sida+MDMA+ganja	19	8,5
Canabis abuse	6	2,7
Gangguan bipolar	2	0,9

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Kondisi Pasien		Nilai p
		Ketergantungan	Putus Zat	
Usia	15-24	50	50	1,000
	≥ 25	51,3	48,7	
Jenis kelamin	Laki-laki	49,3	50,7	0,105
	Perempuan	72,2	27,8	
Jenis pasien	Pasien lama	57,9	42,1	0,05
	Pasien baru	44	56	
Perawatan pasien	Instalasi rawat jalan	37,5	62,5	0,04
	Instalasi gawat darurat	54,9	45,1	
Lama rawat	1-7 hari	55,9	45,1	0,42
	≥8	49	51	
Cara keluar pasien	Pulang resmi	53,7	46,3	0,172
	Pulang paksa	35,5	64,5	
	Alih rawat	53,6	46,4	

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Koefisien (B)	Nilai p	OR	95% CI
Pasien lama (reff)	0,558	0,05	1,75	1,028 – 2,97
Pasien baru				
Jumlah kasus	223			

nis pasien. Pasien yang sudah lama menggunakan narkoba yang ketergantungan, berpeluang 1,75 kali (95% CI = 1,028 – 2,97) untuk mengalami komorbiditas akibat menyalahgunakan narkoba dibanding pasien yang baru atau pasien yang putus zat (Tabel 4).

Pembahasan

Jenis kelamin laki-laki jauh lebih besar yang menyalahgunakan narkoba dibanding perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Survei Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok pekerja di 33 Provinsi di Indonesia, sekitar 57 % berjenis kelamin laki-laki.¹ Tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap komorbiditas pasien ketergantungan narkoba. Dampak yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba tidak berbeda berdasarkan jenis kelamin, tergantung individu yang menggunakan seperti cara pakai, jenis zat dan lama pemakaian. Mayoritas pasien berusia di atas 25 tahun sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan median usia pengguna jarum suntik yang positif hepatitis C adalah 26 tahun.¹² Penelitian lain menyatakan bahwa rata-rata usia yang menyalahgunakan narkoba di Itali adalah 31 tahun.¹³ Tidak ada hubungan antara usia dengan komorbiditas pasien ketergantungan narkoba. Usia berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman. Semakin bertambah usia diharapkan pengetahuan dan pengalaman bertambah, demikian pula pengetahuan tentang bahaya penyalahgunaan narkoba.

Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan pasien yang masuk ke rumah sakit melalui intensif gawat darurat dengan rawat jalan. Penanganan terhadap pe-candu narkoba harus dilakukan secara komprehensif di rumah sakit ketergantungan obat dan pusat-pusat rehabilitasi. Penatalaksanaan ketergantungan narkoba dibedakan menjadi terapi dan rehabilitasi yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yg diharapkan. Upaya tersebut mencakup detoksifikasi medis, *therapeutik communities*, program substitusi, program residensi untuk ketergantungan zat baik medis, sosial, maupun nonmedis. Doweiko,¹⁴ mengutip beberapa pendapat yang menyatakan bahwa masa rawan untuk kambuh kembali menyalahgunakan narkoba adalah 90 hari pascaterapi.

Pada penelitian ini, determinan terkuat dalam komorbiditas pasien ketergantungan narkoba adalah pasien yang sudah lama ketergantungan narkoba. Seseorang yang sudah lama menggunakan narkoba mengakibatkan adiksi dan berdampak buruk bagi kesehatan. Adiksi merupakan suatu kondisi bagi seseorang yang mengerjakan atau menggunakan sesuatu sebagai kebiasaan atau suatu keharusan/kewajiban (*compulsory*) karena apabila tidak dilakukan, menyebabkan ketidaknyamanan. Adiksi berpengaruh terhadap psikologis dan fisiologis

penderita, dan penyalahgunaan (*abuse*) obat cenderung menyebabkan adiksi.¹⁵ Keadaan adiksi narkoba menyebabkan perubahan perilaku karena pemakai terokupasi untuk selalu menggunakan narkoba, sehingga kegiatan harian berubah, selalu mencari narkoba dengan segala cara, termasuk melakukan kegiatan yang melanggar hukum. Efek penggunaan narkoba juga dapat menyebabkan terganggu kesehatan mental.¹⁴ Penyalahgunaan narkoba dalam waktu lama juga sangat berdampak pada kelangsungan hidup manusia pada masa depan. Dampak yang ditimbulkan sangat banyak, seperti kesakitan, kemiskinan karena harus menjalani terapi dan rehabilitasi yang memerlukan jangka waktu yang lama, bahkan kematian.¹⁶

Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009, menyatakan bahwa semua pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di rumah sakit atau lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat. Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkotika melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.¹⁷

Durasi penggunaan jarum suntik mempunyai kemungkinan untuk terinfeksi hepatitis 1,21 kali (95% CI = 1,10 – 1,34).¹⁸ Seseorang yang telah lama menggunakan narkoba harus diobati atau direhabilitasi, dan dievaluasi seperti penyakit kronik.¹⁹ Rata-rata lama menggunakan heroin adalah 12,12 tahun. Kualitas kesehatan yang rendah ditemukan seperti kondisi fisik, psikologis, dan gangguan kepribadian.¹³ Penelitian lain mengungkapkan bahwa faktor psikososial dan situasional yang ketergantungan *benzodiazpine* lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak ketergantungan. Dampak psikologis yang ditimbulkan pada kelompok yang ketergantungan *benzodiazpine* seperti menjadi introvert dan emosional.²⁰

Kesimpulan

Rawat jalan dan lama penggunaan narkoba menjadi faktor yang berpengaruh terhadap komorbiditas yang dialami pasien ketergantungan narkoba. Model terakhir analisis multivariat regresi logistik menemukan lama menggunakan narkoba meningkatkan komorbiditas pada para pecandu. Seseorang pecandu narkoba harus segera dirujuk ke rumah sakit dan dilakukan terapi serta rehabilitasi untuk mengurangi dampak buruk zat yang dikonsumsi. Sesuai dengan Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009, semua pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di rumah sakit atau lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat. Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkotika melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Saran

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil pencatatan medis di rumah sakit sehingga memiliki keterbatasan untuk mengungkapkan faktor determinan komorbiditas pasien ketergantungan narkoba, untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan instrumen dan metode yang lain. Dalam tahap *cleaning* data, banyak data yang *missing* atau tidak lengkap sehingga tidak semua data dapat dianalisis. Oleh karena itu, disarankan untuk lebih melengkapi catatan medis pasien dengan mengisi informasi-informasi penting untuk kelengkapan pengobatan pasien dan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian.

Daftar Pustaka

1. Badan Narkotika Nasional. Jurnal Data P4GN. Pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia; 2013.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Strategi promosi pencegahan penyalahgunaan napza di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2001.
3. Breda Smyth, Valeria Hoffman, Jing Fan, Yih Ing Hser. Years of potential life lost heroin addicts 53 years after treatment. *Preventive Medicine*. 2007; (Suppl): 369-374.
4. Foster JH, Powell JE, Marshall EJ, Peters TJ. Quality of life in alcohol? dependent subjects: a review. *Quality of Life Research*. 1999; 8: 255-61.
5. Ries AL, Kaplan RM, Limberg TM, Prewitt LM. Effects of pulmonary rehabilitation on physiologic and psychosocial outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Annual of Internal Medicine*. 1995;122: 825-32.
6. Elizabeth C, Costenbader, Zule WA, Coomes CM. The impact of illicit drug use and harmful drinking on quality of life among injection drug users at high risk for hepatitis c infection. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007; 89: 251-8.
7. Torrens M, Gilchrist G, Domingo-Salvany A, the psyco Barcelona Group. Psychiatric comorbidity in illicit drug user; substance induced versus independent disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 115: 147-56.
8. Keyes KM, Martins SS, Hasin DS. Past 12-month and life time comorbidity and poly drug use of ecstasy users among adults in the United States: result from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008; 97: 139-49.
9. Steesma C. Predictor of cessation of injecting drug use in a cohort of young, street-based injecting drugs [Thesis]. Montreal: Department of Epidemiology and Biostatistics McGill University; 2005.
10. Kemp R, Miller J, Lungley S, Baker M. Injecting behaviors and prevalence of hepatitis B, C and markers in New Zealand injecting drug user populations. *New Zealand Medline Journals*. 1998 Feb 27; 111(1060): 50-3.
11. Anne DB, Maria PC, Dominique R, Bruno S, Jean Albert G, Herve G, et al. Drug injection cessation among HIV infected injecting drug user. *Addictive Behaviors*. 2004; 29: 1189-97.
12. Campbell JV, Hagan H, Latka MH, Garfein RS, Golub ET, Coady MH, et al. High prevalence of alcohol use among hepatitis C virus antibody positive injection drug user in three US cities. *Drug and Alcohol*

- Dependence. 2006; 81: 259-65.
13. Fassino S, Daga GA, Delsedime N, Rogna L, Boggio S. Quality of life and personality disorder in heroin abuser. *Drug and Alcohol Dependence*. 2004; 76: 73-80.
 14. Doweiko H. *Concepts of chemical dependency*. Wadsworth, Brooks/Cole Cengage Learning 10 Davis Drive Belmont, CA 94002-3098, USA; 2002.
 15. Darmono. *Toksikologi narkoba dan alkohol: pengaruh neurotoksisitasnya pada saraf otak*. Jakarta: UI-Press; 2006.
 16. Chen CY, Lin KM. Health consequences of illegal drug use. *Current Opinion in Psychiatry*. 2009; 22(3): 287-92.
 17. Hahn JA, Page K, Shaper, Lum PJ, Ochoa K, Moss AR. Hepatitis C virus infection and needle exchange use among young injection drug users in San Francisco. *Hepatology*. 2001; 34 (1).
 18. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
 19. McLellan AT, Lewis DC, Charles P, O'Brien. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcome evaluation. *JAMA*. 2000; 284(13): 1689-95.
 20. Konopka A, Pelka J, Wysioka, Grzywacz A, Samochowiec J. Psychosocial characteristics of benzodiazepine addict compared to not addict benzodiazepine users. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2013 Jan 15; 40: 229-35.