Jurnal Entitas Kesehatan | Volume. 1, Issue. 4, November 2026 | Page 226-234
ISSN: 3124-128X (Print) | 3124-1298 (Online)
DOI: https://doi.org/10.64465/jek.v1i4.137

Content lists available at Mara Cendekia Publisher

JURNAL
ENTITAS KESEHATAN

Journal Hompage: https://journal.marapublisher.com/index.php/jek
ISSN: 3124-128X (Print) | 3124-1298 (Online)

Analisis Deskriptif Kepatuhan Pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur

Descriptive Analysis of Patient Adherence to Methadone Maintenance Therapy at Jatinegara Health Center, East Jakarta

Norman Dyanto [1]*, Nyayu Zuhriani [2], Marliana Praningrum [3]
[1,3] Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Indonesia
[2] Apoteker Penanggung Jawab Puskesmas Jatinegara, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Article history:
Receipt: 4 September 2026
Revision: 18 September 2026
Accepted: 5 Oktober 2026

Email Corresponding Author:
marliananapr@gmail.com

Kata kunci:
Kepatuhan pasien
Metadon
Praktik kerja profesi apoteker
Program terapi rumatan metadon
Terapi substitusi opioid

Keywords:
Methadone
Methadone Maintenance Therapy Program
Opioid Substitution Therapy
Patient Adherence
Pharmacist Professional Practice

ABSTRAK

Abstrak: Metadon adalah obat yang digunakan dalam penatalaksanaan ketergantungan opioid sebagai terapi substitusi bagi pengguna heroin, yang utamanya bertujuan untuk mencegah gejala putus zat dan mengurangi risiko kekambuhan (relaps) serta konsekuensi sosial yang terkait dengan penyalahgunaan opioid. Pemberian metadon disesuaikan secara individual dengan kondisi klinis pasien, dan dosisnya diturunkan secara bertahap selama periode tertentu untuk memungkinkan penghentian yang terkontrol. Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan strategi pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) yang diterapkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, untuk membantu pasien mencapai stabilitas fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Jatinegara, Jakarta Timur, selama periode Desember 2025 – Januari 2026. Penelitian ini dilakukan pada masa Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) menggunakan pendekatan observasional deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap kehadiran pasien, kepatuhan terhadap dosis metadon yang diresepkan, dan tinjauan rekam medis selama periode penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien, yaitu sebanyak 12 pasien (80%) dari total 15 pasien aktif, memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Ketidakhadiran hanya tercatat pada 3 pasien (20%) dengan dosis metadon rendah (<2 ml/hari) yang sedang berada dalam fase *tapering off*. Perubahan jadwal pelayanan dari setiap hari menjadi tiga kali seminggu yang disertai skema *take-home dose* terpantau tidak menurunkan tingkat kepatuhan pasien secara keseluruhan. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama dalam keberhasilan pengobatan, karena memengaruhi stabilitas pasien, pencegahan kekambuhan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Abstract: *Methadone is a medication used in the management of opioid dependence as a substitution therapy for heroin users, primarily aimed at preventing withdrawal symptoms and reducing the risk of relapse and social consequences associated with opioid abuse. Methadone administration is individualized according to the patient's clinical condition, and the dosage is gradually tapered over a certain period to allow controlled discontinuation. The Methadone Maintenance Therapy Program (MMTP) is a harm reduction strategy implemented in various healthcare facilities, including primary health centers, to help patients achieve physical, psychological, and social stability. This study aims to determine the level of patient adherence in undergoing the Methadone Maintenance Therapy Program at Jatinegara Public Health Center, East Jakarta, during the period of December 2025 – January 2026. The research was conducted during the Pharmacist Professional Practice (PKPA) period using a descriptive observational approach. Data were collected through direct observation of patient attendance, adherence to prescribed methadone dosage, and review of medical records during the study period. The results showed that the majority of patients, specifically 12 patients (80%) out of a total of 15 active patients, demonstrated a good level of adherence. Non-attendance was only recorded in 3 patients (20%) on low methadone doses (<2 ml/day) who were currently in the tapering-off phase. The modification of the service schedule from daily to three times a week, accompanied by a take-home dose scheme, was observed not to decrease the overall patient adherence level. Patient adherence is a primary factor in treatment success, as it influences patient stability, relapse prevention, and overall quality of life.*

Copyright © 2026 The Author(s). Published by Mara Cendekia Publisher
This is an open access article under the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Ketergantungan opioid tetap menjadi isu kesehatan masyarakat yang menuntut penanganan berkesinambungan. Sebagai intervensi terstruktur dalam kerangka pengurangan dampak buruk, Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) diterapkan secara luas di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan primer. Program ini dirancang untuk mencegah munculnya gejala putus zat, menurunkan risiko penularan infeksi melalui darah, serta memulihkan fungsi sosial pasien. Pencapaian target terapeutik dari program ini sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Konsistensi individu dalam menjalani terapi rumatan menjadi pilar penentu untuk mencegah kekambuhan dan memastikan stabilitas fisik serta psikologis dalam jangka panjang.

Kepatuhan pasien mencerminkan tingkat kesediaan individu untuk mengikuti seluruh rencana terapi yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan. Dalam paradigma pelayanan kesehatan modern, kepatuhan (*adherence*) merupakan bentuk kolaborasi aktif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Vrijens et al., 2012). Melalui pendekatan ini, pasien diposisikan sebagai subjek berotonomi yang memahami risiko serta manfaat pengobatan, mencakup ketepatan konsumsi dosis, kehadiran pada jadwal kunjungan, hingga penyesuaian gaya hidup. Tingkat *adherence* dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor internal, seperti tingkat edukasi dan persepsi klinis, serta faktor eksternal yang meliputi dukungan sosial dan kualitas komunikasi terapeutik. Rendahnya kedisiplinan berobat umumnya berakar pada kompleksitas regimen pengobatan atau hambatan struktural pada fasilitas pelayanan, dan bukan sekadar akibat kelalaian individu semata (Peh et al., 2021).

Sejumlah studi terdahulu telah mengkaji berbagai determinan kepatuhan dalam pelaksanaan PTRM di Indonesia. Penelitian Sarasvita et al. (2012) membuktikan bahwa retensi pasien yang stabil dalam mengonsumsi metadon berbanding lurus dengan penurunan dampak buruk penggunaan narkotika. Sejalan dengan hal tersebut, Maftuhah et al. (2018) serta Aryanti dan Widjanarko (2016) menemukan bahwa pemahaman yang memadai dan motivasi internal berkorelasi positif dengan kehadiran rutin pasien di klinik. Evaluasi pelaksanaan layanan PTRM oleh Nurfadhilah dan Hasifah (2016) menunjukkan bahwa penyelenggaraan program di fasilitas kesehatan primer masih menghadapi sejumlah kendala, antara lain ketersediaan sarana prasarana, sumber daya manusia, beban kerja petugas, dan pelaporan program. Sementara itu, Musnelina et al. (2021) menemukan adanya hubungan antara dosis metadon dan riwayat dosis yang terlewat dengan retensi pasien dalam program PTRM. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberlanjutan terapi dipengaruhi oleh aspek manajerial pelayanan serta ketepatan pengelolaan terapi. Namun, penelitian mengenai kepatuhan pasien ketika fasilitas kesehatan mengalami perubahan jadwal layanan, seperti pengurangan hari operasional, serta dampaknya terhadap pasien pada fase penghentian bertahap (tapering off) masih perlu dikaji lebih lanjut.

Secara ideal, pemberian metadon dilakukan setiap hari melalui skema minum obat di tempat (*on the spot*) untuk menjamin pemantauan dosis secara maksimal. Namun pada kenyataannya, dinamika operasional di lapangan sering memunculkan kesenjangan antara pedoman ideal dan kemampuan fasilitas. Di Puskesmas Jatinegara, penyesuaian ketersediaan tenaga kesehatan telah mendorong perubahan jadwal pelayanan dari operasional harian menjadi tiga kali seminggu, yang dikombinasikan dengan pemberian dosis bawa pulang (*take home dose*) bagi pasien berstatus stabil. Perubahan tata kelola ini berpotensi mengubah pola kehadiran pasien.

Nilai kebaruan dari penelitian ini terletak pada pendekatan evaluasinya; kepatuhan tidak dianalisis murni sebagai angka kehadiran administratif, melainkan dikontekstualisasikan dengan parameter farmakologis, fase terapi, dan takaran dosis pasien. Analisis terintegrasi ini memberikan perspektif yang lebih komprehensif dalam menilai fluktuasi kepatuhan, terutama pada pasien berdosis

rendah. Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana tingkat kepatuhan pasien Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Jatinegara, khususnya dalam menghadapi perubahan jadwal pelayanan? Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Jatinegara, Jakarta Timur, selama periode tersebut. Temuan penelitian ini diarahkan untuk memberikan gambaran yang berimbang dan objektif mengenai ketaatan pasien di tengah perubahan kebijakan pelayanan. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat menjadi acuan empiris bagi apoteker serta tim kolaborasi medis dalam menyusun strategi intervensi klinis yang adaptif guna menyokong keberhasilan terapi rumatan jangka panjang.

KAJIAN TEORITIS

Kepatuhan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan konsep *adherence* yang menekankan pada hubungan kolaboratif serta kesepakatan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan (Eunike, 2023). Kepatuhan berobat mencakup konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat sesuai regimen, mematuhi jadwal kunjungan, serta mengikuti petunjuk klinis pendukung (Maftuhah et al., 2018). Pada layanan terapi rumatan metadon (PTRM), kolaborasi antara tenaga kefarmasian dan tim klinis diperlukan untuk mendukung keberlangsungan terapi.

Peran apoteker mencakup pemantauan penggunaan metadon, penilaian efek samping, pemberian edukasi kepada pasien, serta komunikasi dengan dokter terkait permasalahan selama terapi (Wu et al., 2022). Evaluasi tingkat kepatuhan pada kondisi gangguan penggunaan zat memerlukan pendekatan kontekstual klinis yang mempertimbangkan kompleksitas jadwal pemberian obat, efek samping obat, dan adaptasi sistem operasional pada fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) diterapkan sebagai strategi pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) bagi individu dengan ketergantungan opioid guna menekan risiko kesehatan dan sosial-ekonomi tanpa mewajibkan penghentian penggunaan zat secara tiba-tiba (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Metadon yang bertindak sebagai agonis sintetis opioid lengkap digunakan untuk mencegah kemunculan sindrom putus zat, mengurangi dorongan penggunaan opioid ilegal, dan memfasilitasi stabilisasi pasien (Chalabianloo et al., 2024).

Tata laksana PTRM di fasilitas kesehatan primer mencakup fase induksi, stabilisasi, rumatan, hingga penghentian bertahap (*tapering off*), dengan mekanisme pengawasan operasional yang melibatkan pengamatan langsung (*On-The-Spot*) maupun pemberian dosis bawa pulang (*Take-Home Dose*) khusus bagi pasien yang telah memenuhi kriteria stabilitas klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemahaman terhadap aspek farmakokinetika metadon diperlukan dalam mengevaluasi perilaku kepatuhan, khususnya yang berkaitan dengan penundaan dosis. Metadon memiliki karakteristik absorpsi bertahap dengan waktu paruh eliminasi yang berkisar antara 24 hingga 36 jam, sehingga mampu mempertahankan efek terapeutik tanpa menimbulkan fluktuasi konsentrasi yang tajam di dalam plasma darah (Chalabianloo et al., 2024).

Proses tapering off dilakukan melalui penurunan dosis metadon secara bertahap dengan mempertimbangkan respons klinis pasien dan risiko munculnya gejala putus opioid. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan tolerabilitas pasien selama proses penghentian terapi. Pada fase transisi tersebut, pemantauan ketepatan dosis serta identifikasi potensi masalah terkait obat (Drug-Related Problems) menjadi penting, terutama untuk mengantisipasi interaksi metadon dengan obat lain yang dapat memengaruhi efektivitas maupun keamanan terapi (Amato et al., 2022; Chalabianloo et al., 2024).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif melalui pengumpulan data secara retrospektif. Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi metadon selama periode penelitian tanpa melakukan intervensi klinis terhadap subjek yang diteliti. Data diperoleh dari rekam medis dan laporan harian penggunaan dosis Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur, yang mana pelaksanaannya bertepatan dengan kegiatan Praktik Kerja Profesi Apoteker. Berdasarkan batasan sinkronisasi evaluasi, pengambilan data difokuskan pada periode 1 hingga 31 Januari 2026.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling, di mana seluruh populasi pasien yang terdaftar aktif dalam PTRM pada bulan Januari 2026 dijadikan sampel (n=15). Kriteria inklusi meliputi pasien yang terdaftar aktif, menjalani terapi secara rutin, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak hadir selama periode penelitian atau memiliki data yang tidak lengkap. Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran retrospektif terhadap laporan kehadiran pasien, pencatatan kepatuhan konsumsi metadon berdasarkan dosis yang telah diresepkan, serta penelusuran rekam medis dan buku registrasi PTRM. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase tingkat kepatuhan pasien.

Indikator kepatuhan dalam penelitian ini diukur berdasarkan persentase kehadiran pasien sesuai jadwal kunjungan bulanan yang telah ditetapkan (tiga kali seminggu). Kepatuhan dikategorikan menjadi dua: (1) Patuh, apabila persentase kehadiran < 80% dari total jadwal kunjungan bulanan dan mengonsumsi dosis sesuai instruksi medis; serta (2) Tidak Patuh, apabila persentase kehadiran < 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Haris et al., 2024). Protokol penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta dengan Nomor Surat Keputusan: 483/KEPK-UTA45/I/2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data operasional bulan Januari 2026, tingkat kepatuhan pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur dapat direkapitulasi sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Rekapitulasi tingkat kepatuhan pasien (Januari 2026)

Kategori Kepatuhan	Kriteria Kehadiran	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Patuh	Hadir rutin sesuai jadwal / Ketidakhadiran dapat ditoleransi secara klinis	12	80%
Tidak Patuh	Tidak hadir di luar batas toleransi	3	20%
Total		**15**	**100%**

Secara umum, dari total 15 pasien yang terdaftar dan aktif menjalani terapi metadon selama periode pengamatan, mayoritas pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik berdasarkan laporan bulanan. Data primer ini diperoleh dari pencatatan pelayanan metadon yang memuat informasi kehadiran pasien, pelaksanaan minum obat di tempat (*on the spot*/OTS), serta pemberian dosis bawa pulang (*take home dose*/THD). Mayoritas pasien (80%) hadir tepat waktu sesuai dengan jadwal pelayanan yang telah ditetapkan oleh puskesmas, yaitu tiga kali dalam seminggu pada hari Senin, Rabu, dan Jumat, dari yang sebelumnya dilaksanakan setiap hari. Penyesuaian jadwal ini merupakan bentuk adaptasi operasional akibat keterbatasan sumber daya manusia di unit pelayanan metadon.

Berdasarkan analisis terhadap laporan bulan Januari 2026, terdapat tiga pasien (20%) yang tercatat absen pada satu jadwal pelayanan, yaitu pasien dengan inisial Tn. A, Tn. K, dan Tn. M. Absennya kunjungan ini mengakibatkan tidak terlaksananya konsumsi metadon sebanyak dua kali dosis bagi pasien bersangkutan, yakni satu dosis *on the spot* (OTS) dan satu dosis *take home dose* (THD). Untuk memberikan gambaran proporsi takaran metadon yang digunakan oleh populasi pasien pada periode ini, rincian distribusi dosis disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi pasien berdasarkan rentang dosis metadon (Januari 2026)

Rentang Dosis Harian	Fase Terapi (Estimasi Klinis)	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
< 2 ml	Terminasi / *Tapering off* akhir	3	20%
≥ 2 ml	Rumatan / Stabilisasi	12	80%
Total		**15**	**100%**

Merujuk pada data di Tabel 2, penelusuran lebih mendalam pada catatan harian menunjukkan bahwa ketiga pasien yang tercatat absen tersebut mengonsumsi takaran yang minimal, yaitu kurang dari 2 ml per hari. Pada pasien dengan dosis metadon di bawah 2 ml per hari, absennya konsumsi selama satu hingga dua hari memiliki risiko gejala putus zat (*withdrawal syndrome*) yang relatif rendah. Hal ini berkaitan dengan karakteristik farmakokinetika metadon yang memiliki waktu paruh eliminasi relatif panjang, yaitu sekitar 24–36 jam pada kondisi stabil, meskipun terdapat variasi antarindividu (Kleber, 2007). Lebih lanjut, pedoman penatalaksanaan medis mengindikasikan bahwa dosis rendah ini merupakan fase akhir penghentian bertahap (*tapering off*), di mana adaptasi neurobiologis pasien telah terbentuk (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Megawati et al., 2024).

Evaluasi terhadap ketidakhadiran kunjungan perlu ditinjau melalui perspektif klinis dan tidak semata-mata diklasifikasikan sebagai ketidakpatuhan. Risiko munculnya gejala putus opioid akibat terlewatnya dosis metadon perlu dinilai berdasarkan dosis aktual, lama penggunaan, tingkat toleransi opioid, serta kondisi klinis pasien. Pada pasien yang sedang menjalani penurunan dosis (tapering off), pemantauan gejala putus opioid dan penyesuaian terapi menjadi bagian penting dalam menjaga keamanan proses penghentian metadon. Selain itu, pasien dengan gangguan psikiatri penyerta memerlukan penanganan kesehatan mental dan terapi farmakologis sesuai indikasi klinis untuk mendukung keberlangsungan perawatan (Gowing et al., 2016; Ameral et al., 2026).

Dinamika jadwal operasional dari setiap hari menjadi tiga kali seminggu turut menjadi variabel penentu dalam menilai pola kehadiran pasien. Pada format sebelumnya, pasien diwajibkan hadir setiap hari untuk meminum metadon langsung di bawah pengawasan ketat petugas di poli. Untuk memperjelas bentuk adaptasi pelayanan yang diberlakukan di Puskesmas Jatinegara, rincian skema operasional dijabarkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Skema pelayanan dan pemberian dosis metadon mingguan

Jadwal Layanan	Metode Pemberian Metadon	Keterangan Operasional
Senin	1 dosis OTS + 1 dosis THD	Observasi di tempat dan 1 dosis bawa pulang untuk Selasa
Rabu	1 dosis OTS + 1 dosis THD	Observasi di tempat dan 1 dosis bawa pulang untuk Kamis
Jumat	1 dosis OTS + dosis THD lanjutan	Observasi di tempat dan dosis bawa pulang untuk akhir pekan

Keterangan: OTS = On the Spot; THD = Take Home Dose

Tabel 3 mengilustrasikan bahwa penyesuaian jadwal akibat keterbatasan staf disiasati dengan kombinasi satu kali minum *on the spot* (OTS) dan pemberian *take home dose* (THD). Tata kelola ini diterapkan secara selektif dengan mengedepankan prinsip kehati-hatian, di mana pasien yang telah mencapai stabilitas klinis diperbolehkan menerima THD. Secara teknis, melewatkan satu jadwal kunjungan berdampak pada hilangnya dua alokasi dosis obat sekaligus. Akan tetapi, toleransi klinis

tetap diberikan oleh profesional medis karena pasien bersangkutan berada pada rentang takaran di bawah 2 ml dan sedang menjalani fase akhir terapi.

Kajian ini menegaskan pandangan bahwa evaluasi kepatuhan pada PTRM memerlukan kerangka penilaian yang mengintegrasikan data kehadiran fisik dengan konteks klinis, tahapan terapi, dan penyesuaian operasional layanan. Kelompok pasien pada fase *tapering off* menunjukkan karakteristik yang berbeda apabila disandingkan dengan pasien pada fase induksi awal atau stabilisasi. Absennya pengambilan dosis pada fase akhir terapi dapat dinilai sebagai bagian dari adaptasi fisiologis menuju penghentian total, asalkan situasi tersebut tetap dikomunikasikan serta dipantau secara berkelanjutan oleh dokter dan psikolog medis.

Tinjauan dari sudut pandang peran asuhan kefarmasian selama Praktik Kerja Profesi Apoteker menggarisbawahi perlunya kolaborasi interprofesional dalam mengevaluasi kepatuhan pasien PTRM. Tenaga farmasi memegang fungsi yang lebih luas, tidak berbatas pada penyiapan serta penyerahan sediaan metadon, melainkan melingkupi pemantauan kedisiplinan berobat, identifikasi risiko kekambuhan, dan koordinasi medis dengan dokter serta psikolog terkait kondisi pasien. Hasil penilaian terhadap 15 responden memastikan bahwa kualitas kepatuhan secara menyeluruh berada pada tingkat yang baik, di mana hanya minoritas pasien yang melewatkan jadwal kunjungannya satu kali, dan rekam jejak tersebut telah dikonfirmasi memiliki landasan klinis rasional.

Pelaksanaan PTRM di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur awal 2026 terpantau berjalan lancar dengan catatan kedisiplinan yang tergolong baik, merujuk pada rekam laporan bulan Januari. Catatan absensi pada tiga pasien berdosis <2 ml lebih mempresentasikan transisi menuju penyelesaian terapi pengobatan daripada bentuk pelanggaran berisiko tinggi. Perubahan frekuensi pelayanan menjadi tiga kali seminggu secara deskriptif tidak menunjukkan penurunan tingkat kepatuhan. Sebagian besar pasien (80%) tetap mampu beradaptasi dengan jadwal baru dan mempertahankan rutinitas konsumsi metadonnya, didukung oleh evaluasi klinis dari tenaga kesehatan. Data empiris ini mengonfirmasi bahwa analisis retensi kepatuhan wajib melibatkan instrumen pengukuran farmakologis seperti besar takaran, fase pengobatan, status psikiatris, serta adaptasi pelayanan lokal.

Apabila ditelaah lebih mendalam melalui perspektif manajemen pelayanan kesehatan, penyesuaian jadwal metadon di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur merupakan bentuk kompromi organisasional terhadap ketersediaan sumber daya manusia, tanpa mengorbankan indikator keselamatan pasien serta kesinambungan terapi. Kombinasi regimen *on the spot* (OTS) dan *take home dose* (THD) dalam satu kunjungan berfungsi sebagai strategi yang menjamin kelangsungan pengawasan operasional, seraya memberikan keluwesan bagi pasien dengan status pengobatan stabil.

Keadaan pada tiga orang pasien yang tidak hadir dari jadwal poli menjadi indikator penting dalam pembahasan akademis ini, mengingat takaran harian mereka yang kurang dari 2 ml per hari. Angka takaran serendah ini mengindikasikan penyelesaian fase stabilisasi dan masuknya pasien ke tahapan penurunan dosis bertahap atau *tapering off*. Sistem tubuh pasien pada kondisi ini sudah membentuk pembiasaan biologis terhadap kadar opioid yang minim. Konfirmasi dari dokter umum poli dan psikolog menguatkan bahwa jeda satu hingga dua hari tanpa metadon dapat ditoleransi tubuh pasien tanpa memicu efek putus zat yang kritis. Secara kerangka teori farmakologi, hal tersebut didukung penuh oleh karakter sediaan metadon yang paruh eliminasinya memakan waktu relatif panjang (Kleber, 2007).

Dukungan farmakoterapi psikiatrik pada sebagian pasien di program ini memberikan perlindungan komplementer terhadap keseimbangan psikologis dan gejala sisa ketergantungan. Regimen obat suportif ini bertindak sebagai dukungan medis pelengkap yang melindungi pasien pada proses penghentian metadon berjenjang. Apabila pasien melewatkan satu jadwal pelayanan dan tidak meminum dua kali dosis metadon, medikasi psikiatris yang diresepkan mampu menyokong kestabilan

klinis, baik dari sisi kontrol gangguan tidur, meredakan kecemasan berlebih, maupun menekan intensitas *craving* pasien. Evaluasi ini mempertegas bahwa kepatuhan terapi membutuhkan asesmen lintas disiplin ilmu yang melibatkan dokter, psikolog, serta apoteker.

Dari perspektif evaluasi program, PTRM di fasilitas kesehatan primer tersebut telah membimbing pesertanya menuju pemulihan panjang yang konsisten, dengan beberapa individu telah menapaki fase persiapan terminasi. Pencapaian penurunan takaran metadon ke batas minimal merupakan cerminan nyata dari perbaikan fungsi sosial pasien, ketaatan selama tahap stabilisasi, serta komitmen rehabilitasi jangka panjang yang telah terbangun. Secara menyeluruh, kedisiplinan pasien Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur selama waktu observasi berada pada parameter yang memadai. Dominasi pasien hadir tepat waktu dan hanya tiga orang yang mencatatkan absensi terbatas dengan pertimbangan klinis fase *tapering off*. Perubahan frekuensi pelayanan menjadi tiga kali seminggu secara deskriptif tidak menunjukkan penurunan tingkat kepatuhan. Sebagian besar pasien (80%) tetap mampu beradaptasi dengan jadwal baru dan mempertahankan rutinitas konsumsi metadonnya, walaupun secara tata kelola pelaporan, absen satu hari berakibat pada hilangnya dua alokasi pemberian obat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap 15 pasien aktif pada periode Januari 2026, tingkat kepatuhan pasien dalam Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Puskesmas Jatinegara tergolong baik. Sebanyak 12 pasien (80%) dikategorikan patuh dalam mengikuti jadwal pelayanan tiga kali seminggu beserta skema *take-home dose*. Ketidakhadiran hanya tercatat pada 3 pasien (20%). Berdasarkan tinjauan rekam medis, pasien yang tidak hadir tersebut merupakan pasien dengan dosis metadon rendah (<2 ml/hari) yang sedang berada pada fase terminasi terapi (*tapering off*). Dengan demikian, penyesuaian jadwal operasional layanan dari setiap hari menjadi tiga kali seminggu secara administratif dapat diikuti oleh sebagian besar pasien dengan tingkat kepatuhan yang terjaga.

DEKLARASI/ PERNYATAAN

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Jatinegara beserta seluruh staf Poli PTRM yang telah memfasilitasi pengambilan data, serta pihak Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta atas dukungan akademis selama penyusunan artikel ini.

Kontribusi Penulis

Penulis pertama menyusun konsep penelitian awal naskah dan membimbing penulisan metodologi. Penulis kedua bertindak sebagai supervisor klinis, memvalidasi data rekam medis, dan mereview aspek kepatuhan PTRM. Penulis ketiga, melakukan pengambilan data, menulis, melakukan analisis data, serta menyunting naskah secara keseluruhan.

Kajian Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta dengan Nomor Surat Keputusan: 483/KEPK-UTA45/I/2026.

Penyandang Dana

Penelitian ini dilaksanakan secara mandiri oleh peneliti tanpa menerima pendanaan dari lembaga maupun instansi tertentu.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan (*conflict of interest*) baik secara finansial maupun personal terkait dengan penelitian, kepenulisan, dan publikasi artikel ini.

Penggunaan *Artificial Intelligence* (AI)

AI tidak digunakan untuk menghasilkan data, melakukan analisis medis, maupun membuat kesimpulan. Seluruh gagasan dan analisis merupakan hasil pemikiran orisinal penulis.

DAFTAR PUSTAKA

Ameral, V., Falcón, A. K., Wolkowicz, N. R., Patterson, J. A., & MacLean, R. R. (2026). Psychiatric comorbidity in research on medications for opioid use disorder: a systematic review. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *214*(5), 97-116.

Amato, L., Davoli, M., Ferri, M. M., & Ali, R. (2003). Methadone at tapered doses for the management of opioid withdrawal. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

Chalabianloo, F., Fadnes, L. T., Johansson, K. A., Høiseth, G., Vold, J. H., Kringen, M. K., ... & Bramness, J. G. (2024). Methadone pharmacokinetics in opioid agonist treatment: Influencing factors and clinical implications. *Basic & clinical pharmacology & toxicology*, *134*(3), 333-344.

Gowing, L., Farrell, M., Ali, R., & White, J. M. (2004). Alpha2 adrenergic agonists for the management of opioid withdrawal. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).

Hasifah, H. (2016). Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, *12*(1), 71-84.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadona.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Evaluasi dan Pemantauan Terapi Rumatan Opioid di Fasilitas Kesehatan Primer (Edisi Pembaruan)*. Kemenkes RI.

Kleber, H. D. (2007). Pharmacologic treatments for opioid dependence: detoxification and maintenance options. *Dialogues in clinical neuroscience*, *9*(4), 455-470.

Megawati, S., Septia, R., & Rasydy, L. O. A. (2024). Gambaran penggunaan dosis metadon pasien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di UPT Puskesmas Cibodasari Tangerang. *Jurnal Farmagazine, 11*(1), 59–63.

Musnelina, L., Pontoan, J., & Prasetya, B. A. (2021). Relationship between dose and retention of methadon maintenance therapy to drug dependence patients in primary health care. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 11(1). https://doi.org/10.22146/jmpf.57922.

Peh, K. Q. E., Kwan, Y. H., Goh, H., Ramchandani, H., Phang, J. K., Lim, Z. Y., ... & Thumboo, J. (2021). An Adaptable Framework for Factors Contributing to Medication Adherence: Results from a Systematic Review of 102 Conceptual Frameworks: Peh et al. *Journal of general internal medicine*, *36*(9), 2784-2795.

Sarasvita, R., Tonkin, A., Utomo, B., & Ali, R. (2012). Predictive factors for treatment retention in methadone programs in Indonesia. *Journal of substance abuse treatment*, *42*(3), 239-246.

Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppar, T., ... & ABC Project Team. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British journal of clinical pharmacology*, *73*(5), 691-705.

Wu, L. T., John, W. S., Morse, E. D., Adkins, S., Pippin, J., Brooner, R. K., & Schwartz, R. P. (2022). Opioid treatment program and community pharmacy collaboration for methadone maintenance treatment: results from a feasibility clinical trial. *Addiction*, *117*(2), 444-456.