

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Depresi termasuk kendala kesehatan dunia karena telah mempengaruhi sekitar 121 juta orang di seluruh dunia dan telah menjadi salah satu faktor utama kecacatan di seluruh dunia (WHO, 2010). Depresi merupakan penyakit “seluruh tubuh” yang tidak hanya melibatkan tubuh tetapi juga suasana hati dan pikiran. Kasus ini dapat berpengaruh pada pola makan dan tidur, serta penilaian terhadap diri sendiri (Franklin, 2003).

Gangguan depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. *World Health Organization* tahun 2007 menyatakan bahwa gangguan depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penderita depresi semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit di dunia (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, bahwa di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi tercatat sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Jumlah populasi orang dewasa di Indonesia kurang lebih sebanyak 150.000.000 jiwa. Jadi terdapat 1.740.000 jiwa yang saat ini telah mengalami gangguan mental emosional (Depkes RI, 2010). RISKESDAS Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa di Provinsi Jawa Tengah sebesar 12% (Dinkes Jateng, 2007).

Tabel I.1 Prevalensi gangguan kesehatan jiwa

Kota / kabupaten	Prevalensi
Banjarnegara	30,5%
Surakarta	11,3%
Kudus	2,5%

(Dinkes Jateng, 2007)

Depresi tidak hanya dialami oleh orang pada umumnya, tetapi juga seringkali dialami oleh pasien ketergantungan opioid. Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat perubahan perilaku dan kenaikan angka depresi pada pasien ketergantungan opioid yang belum pernah mendapatkan terapi rumatan. Banyak kepustakaan mengenai penyalahgunaan zat menyebutkan bahwa sekitar 90% orang yang menyalahgunakan zat menderita gangguan psikiatrik, dan yang tersering adalah gangguan depresi. Deykin *et al* dalam penelitiannya di tahun 1992 yang mengikutsertakan 233 partisipan yang dirawat karena ketergantungan zat, menemukan bahwa 24,7% diantaranya memenuhi kriteria DSM IIR untuk depresi (Kandouw dkk, 2007).

Di Indonesia narkotika dibedakan menjadi tiga golongan. Golongan 1 adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang penggunaannya oleh pemerintah. Contohnya kokain, ganja, heroin, dan opium. Golongan 2 adalah narkotika yang digunakan untuk pengobatan sebagai pilihan terakhir. Contohnya metadon dan morfin. Sedangkan golongan 3 adalah narkotika yang banyak digunakann untuk pengobatan dan tujuan pengembangan ilmu pengetahuan yang sangat dilegalkan pemerintah. Contohnya kodein (Kepmenkes RI no.350, 2008)

Heroin adalah narkotika golongan 1. Pada kadar yang lebih rendah dikenal dengan sebutan putauw. Heroin didapatkan dari pengeringan ampas bunga opium. Penggunaannya sangat dilarang oleh pemerintah karena memiliki potensi sangat tinggi untuk menimbulkan ketergantungan (Kepmenkes RI no.350, 2008)

Metadon adalah narkotika golongan 2 yang merupakan salah satu terapi rumatan yang efektif menurunkan skala depresi pada pasien ketergantungan opioid. Terapi rumatan substitusi metadon di Indonesia baru diterapkan pada bulan Januari 2003 di klinik metadon RSKO Jakarta dan pada bulan Februari 2003 di klinik metadon RS Sanglah Bali (Utami dkk, 2008). Di Surakarta, klinik Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sudah dimulai sejak tahun 2009 oleh wali kota Surakarta (Depkes Jateng, 2009).

Program layanan kesehatan PTRM bagi penyalahguna narkoba suntik (Penasun) di Manahan Surakarta, telah mulai dibuka pelayanannya pada bulan Oktober 2009, namun baru diresmikan pada hari AIDS Sedunia tanggal 1 Desember 2009. Di klinik PTRM puskesmas Manahan telah tercatat 45 orang penasun mengikuti terapi ini dan sampai dengan Januari 2010 sudah 31 orang penasun secara rutin datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan terapi metadon (www.dinkesjatengprov.go.id, diakses tanggal 16 maret 2011).

Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat depresi dengan keteraturan terapi metadon. Penelitian ini ditujukan untuk pasien terapi rumatan di klinik PTRM Puskesmas Manahan Surakarta.

B. Rumusan masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan keteraturan terapi metadon di klinik PTRM Puskesmas Manahan?

C. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui adakah hubungan tingkat depresi dengan keteraturan terapi metadon di klinik PTRM Puskesmas Manahan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Bagi pemangku kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan tentang pentingnya keteraturan terapi metadon dan metode dalam penanganan pasien ketergantungan opioid yang mengalami depresi.

2. Manfaat praktis

Memberi informasi tambahan tentang hubungan tingkat depresi dengan keteraturan terapi metadon khususnya di klinik PTRM Puskesmas Manahan.