

## BAB TIGA

### METHADONE DAN PRAKTIKNYA DI MALAYSIA

#### 3.1 METHADONE DI MALAYSIA

Di Malaysia nama *generic* ubat ini ialah methadone. Antara satu contoh produk methadone di Malaysia adalah atas nama Aseptone Syrup di bawah kod MDC (*Malaysian Drug Code*) NO7BC02110L900101 dan Alphasone Syrup di bawah kod MDC NO7BC02110L900102. Huruf *N* di hadapan kod tersebut adalah menunjukkan ubatan atau *drug* berkaitan dengan sistem saraf. Dua angka yang tertera selepas huruf *N* adalah mewakili kegunaan *drug* tersebut untuk penyakit tertentu dari kategori penyakit sistem saraf iaitu N01 untuk Anesthetics, N02 untuk Analgesics, N03 untuk Antiepileptics, N04 untuk Anti-Parkinson, N05 untuk Psycholeptics, N06 untuk Psychoanaleptics dan N07 untuk *drug* yang selain daripada di atas iaitu *drug* untuk sistem saraf yang lain. methadone terletak di kategori N07<sup>167</sup>. Di samping itu, di Malaysia methadone dikeluarkan dalam bentuk pekatan (*concentrate*) dan dikategorikankan sebagai ubat terkawal<sup>168</sup> yang berklasifikasi B yang hanya boleh dipreskripsikan dan didispense oleh Pengamal Perubatan yang berdaftar<sup>169</sup>.

Menurut seorang pegawai farmasi dari Klinik Kesihatan zon selatan yang terlibat di dalam program DST yang tidak mahu namanya dipaparkan dalam kajian ini<sup>170</sup>, mengatakan bahawa bahan mentah methadone diperolehi dari luar negara. Namun, beliau tidak menyatakan negara manakah bahan mentah ini diperolehi. Menurut beliau lagi bahan ini kemudian dikilangkan dan dikeluarkan di Malaysia. Setakat kajian pengkaji memperolehi maklumat sehingga Ogos 2008, syarikat yang mengeluarkan methadone di bawah nama pasaran Methadone dan Aseptone Syrup adalah Duopharma

---

<sup>167</sup> <http://www.pharmacy.gov.my> bertarikh 2hb Ogos 2008.

<sup>168</sup> <http://www.pharmacy.gov.my> bertarikh 2hb Ogos 2008.

<sup>169</sup> Malaysian Index of Medical Specialties, *MIMS: Official Drug Reference of the Malaysian Medical Association* (2007), 110<sup>th</sup> Edition, Petaling Jaya: United Medica Sdn. Bhd., h.308.

<sup>170</sup> Seorang Pegawai Farmasi U41. Temubual melalui telefon pada 27 Jun 2008.

(M) Sendirian Berhad<sup>171</sup> manakala methadone di bawah nama pasaran Alphadone Syrup adalah Royce Pharma Manufacturing Sendirian Berhad<sup>172</sup> dan Methadone Syrup iaitu dari Sunward Pharmaceutical Sendirian Berhad<sup>173</sup>. Walau bagaimanapun, apa-apa sumber berkenaan methadone yang dikeluarkan oleh Duopharma Sdn. Bhd. lebih mudah diperolehi berbanding kedua-dua syarikat yang tidak dapat dikesan secara berautoriti.

Oleh yang demikian itu, sebagaimana makluman yang diperolehi menerusi edaran informasi berkenaan methadone, ketiga-tiga syarikat mengedarkan methadone berbentuk sirap yang terkandung 5 mg kandungan *methadone hydrochloride* untuk setiap mL. Sehubungan dengan itu, ianya diletakkan di dalam bekas khas untuk sukatan 60mL, 500 mL, 1000 mL<sup>174</sup>.

## **3.2 PENGENALAN PRAKTIK METHADONE**

### **3.2.1 Rawatan Terapi Gantian (RTG) Dengan Methadone Atau *Drug Substitution Therapy With Methadone* (DST)**

Pihak Kementerian Kesihatan Malaysia adalah pihak yang bertanggungjawab sepenuhnya dalam mengendalikan program DST di Malaysia terutamanya polisi, prosedur, dan pendispensan methadone. Oleh yang demikian itu, pengkaji hanya mengkaji apa yang dikeluarkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia sahaja.

Di Malaysia, singkatan DST dengan methadone (*Drugs Substance Therapy with Methadone*) atau MMT (*Methadone Maintenance Therapy*) lebih dikenali dan banyak digunakan dari ringkasan RTG dengan methadone (Rawatan Terapi Gantian dengan methadone). Walau bagaimanapun ketiga-tiga ringkasan nama tersebut adalah perkara yang sama.

---

<sup>171</sup> Pamphlet berkenaan Methadone dan Asepthone oleh Duopharma(M)Sdn. Bhd, Klang:CCM Duopharma Biotech Berhad. *op.cit.* Malaysian Index of Medical Specialties.

<sup>172</sup> <http://www.pharmacy.gov.my/html>. Januari 10, 2009.

<sup>173</sup> <http://www.bfpk.gov.my>. September 8, 2008

<sup>174</sup> *Ibid.*

DST dengan methadone adalah satu komponen kaedah "*Harm Reduction*" untuk penagih dadah tegar yang secara asasnya bertujuan untuk mencegah atau mengurangkan kesan dan akibat dari kesihatan yang negatif yang berkaitan dengan tingkahlaku mereka yang berisiko akibat dari suntikan dadah. Dengan itu, terapi secara pengubatan berpreskripsi ini merupakan rawatan menggantikan dadah yang berbahaya seperti heroin dan morfin dengan mempunyai tindakan yang serupa dengan kedua-dua dadah tersebut tetapi berupaya mencegah tanda-tanda pengunduran atau tarikan dan lebih rendah kesan penagihannya atau kesan sedatifnya.<sup>175</sup>

Kesimpulannya, menurut kenyataan Pakar Perunding Psikiatri dan Epidemiologi Jabatan Psikiatri Hospital Kuala Lumpur (HKL), Dr. Salina Abdul Aziz dalam akhbar Berita Harian memaklumkan bahawa, pendekatan DST berdasarkan *harm reduction* di Malaysia adalah bermaksud mengurangkan gejala tarikan ketika penyahtoksinan kepada penyesuaian semula fungsi otak normal. Ia juga bertindak menangani penyakit berjangkit berkaitan seperti HIV, hepatitis C, hepatitis B berpunca dari perkongsian jarum.<sup>176</sup>

### **3.2.2 Objektif DST**

Secara umumnya pelaksanaan rawatan terapi ini adalah bertujuan untuk memperbaiki status kesihatan dan kualiti hidup pengguna dadah. Manakala tujuan khusus rawatan ini pula adalah untuk mengurangkan relaps di kalangan penagih dadah yang bergantung penuh terhadap dadah opiat di samping untuk memperbaiki kondisi fizikal dan mental mereka. Objektif khusus terapi ini juga adalah untuk mengurangkan merebaknya jangkitan di kalangan pengguna dadah secara suntikan (IVDU - *intravenous drug users*) dan di kalangan mereka yang sentiasa berkongsi jarum suntikan

---

<sup>175</sup> Kementerian Kesihatan Malaysia (2005), *7 Maklumat Penting Rawatan Terapi Gantian Dengan Metadon*, Putrajaya: Unit Substans Dan Konsultansi, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit, h: 1. Kementerian Kesihatan Malaysia, [http://www.dph.gov.my/ncd/mydst/mmt\\_guidelines.htm](http://www.dph.gov.my/ncd/mydst/mmt_guidelines.htm), 6 Mac 2006.

<sup>176</sup> Hafizah Iszahanid (2008): "Methadone Pulih Penagih". *Berita Minggu*, September 7, h. 20

daripada jangkitan kuman HIV, Hepatitis B dan C. Rawatan ini juga bertujuan untuk memperbaiki fungsi psikososial termasuk kemampuan untuk memperolehi pekerjaan, untuk memperbaiki penyesuaian sosial dan percampuran mereka ke dalam masyarakat. Di samping itu juga, objektif khusus terapi ini adalah untuk mengurangkan aktiviti jenayah di kalangan penagih opiat<sup>177</sup>.

Selain dari objektif umum dan khusus di atas, tujuan induksi pesakit dadah terutamanya heroin ke rawatan methadone adalah bertujuan untuk mengembalinormalkan individu melalui rawatan dengan cara mengurangkan tanda dan simptom-simptom tarikan di samping untuk memastikan keselamatan individu tersebut. Sasaran tujuan induksi rawatan methadone ini juga adalah untuk mengurangkan simptom dan tanda-tanda tarikan ketika berlakunya pengurangan risiko rasa sedasi dan keracunan (*toxicity*) secara serentak<sup>178</sup>.

### 3.2.3 Program DST<sup>179</sup>

Kebanyakan ubat-ubatan gantian diambil secara oral melalui asas yang teratur dan yang pentingnya ia mengurangkan kadar risiko HIV/AIDS akibat tingkahlaku berkongsi jarum. DST menstabilkan kesihatan dan persekitaran sosial pengguna dadah sebelum tujuan sasaran jangka masa panjang berfungsi, contohnya simptom tarikan (*withdrawal symptom*) atau rawatan berdasarkan pengekangan (*abstinence*) dadah<sup>180</sup>.

Rawatan gantian mampu menjadi satu komponen penting berdasarkan pendekatan komuniti yang secara umumnya disediakan untuk pesakit luar. Tambahan lagi, pesakit yang mengikuti program ini mendapat peluang menguruskan diri sendiri

---

<sup>177</sup> *National Policy And Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy* (2005), First Edition December 2005, Substance and Consultancy Unit, Non-Communicable Disease Section (NCD), Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia, h. 6.

<sup>178</sup> *MMT Guidelines: National Methadone Maintenance Therapy Guideline*, 1<sup>st</sup> Edition 2005, Substance and Consultancy Unit, Non-Communicable Disease Section (NCD), Disease Control Division, Ministry of Health Malaysia, h. 23.

<sup>179</sup> *National Policy and Standard Operating Procedures For MMT*, *op.cit*, h. 3-4

<sup>180</sup> *Ibid.*

seperti kesihatan, psikologikal, keluarga, rumah, pekerjaan, kewangan dan perkara yang berkaitan ketika mereka menjalani rawatan. Ini amat berbeza ketika mana mereka tidak berpeluang menguruskan kehidupan mereka ketika menjadi penagih dadah. DST adalah berkaitan dengan pengurangan besar penggunaan dadah terlarang, aktiviti jenayah, kematian disebabkan dos berlebihan dan tingkahlaku berisiko berkaitan transmisi HIV<sup>181</sup>.

Perlulah diketahui bahawa, penyertaan pesakit dalam DST membekalkan peluang-peluang awal dan sebagai membuka pintu untuk mendiagnosis masalah kesihatan yang lain. Begitu juga peluang untuk mengesan HIV melalui ujian yang dilaksanakan. Selain itu, ia juga merupakan satu peluang kepada penagih untuk menghadiri kaunseling serta dapat membuat rujukan kesihatan ke perkhidmatan tambahan yang lain. Ini menjelaskan juga bahawa DST memperbaiki keseluruhan status kesihatan pengguna dadah yang telah dijangkiti HIV.

DST mengambil berat berkenaan simptom tarikan dan gila yang berlaku kepada pesakit di samping ia juga menstabilkan dan mengembalikan semula kehidupan pengguna dadah<sup>182</sup>.

Perawatan gantian dengan methadone atau DST adalah lebih efektif kepada pesakit dadah dari tidak mendapat rawatan langsung. *Placebo*<sup>183</sup> dan detoksifikasi menyebabkan pengguna dadah kurang menggunakan heroin kerana mereka berasa untuk kembali kepada rawatan dan menyebabkan mereka akan berada terus dalam rawatan. Pengguna jarum suntikan (*IDUs*) yang mengikuti DST menyebabkan kurangnya akibat yang bakal diterima hasil dari masalah kesihatan dan sosial melalui

---

<sup>181</sup> *Ibid.*

<sup>182</sup> *Ibid.*

<sup>183</sup> Sesuatu yang tidak berbahaya diberikan sebagai ubat terutamanya kepada pesakit dengan tujuan untuk menyenangkan hati mereka.

kesan penggunaan dadah dan akhirnya akan membawa kepada detoksifikasi dan pengekangan dadah (*abstinence*).<sup>184</sup>

DST juga ada kaitan dengan mendapat peluang dan ganjaran hidup atau pendapatan yang lebih baik, memperbaiki taraf pekerjaan dan fungsi sosial seperti kembali bekerja dan belajar semula. Untuk hasil yang efektif, DST perlulah menggabungkan sokongan untuk mengintegrasikan semula IDUs kepada masyarakat, termasuk pekerjaan yang berkehendakkan sokongan di tempat kerja<sup>185</sup>.

Pengalaman seluruh dunia mencatatkan bahawa praktis amalan DST, mendapati bahawa kos DST adalah lebih efektif dan lebih murah berbanding dengan kos rawatan yang perlu dikeluarkan setelah dijangkiti HIV/AIDS dan penyakit yang berkaitan<sup>186</sup>.

### **3.2.4 Kesantindak Methadone<sup>187</sup>**

Secara umumnya, melalui bukti-bukti kajian berkenaan methadone, kesantindak methadone dapat menghasilkan pengaruhnya seperti menghilangkan rasa sakit, rasa lali atau rasa tenang, menekan pernafasan serta mengurangkan kesan *euphoria* iaitu rasa seronok dan gembira tanpa bersebab kepada pesakit dadah. Methadone yang diambil secara oral mampu mengurangkan *euphoria* berbanding heroin yang diambil secara suntikan.

Secara khususnya pula, methadone juga memberi kesantindak terhadap fisiologi tubuh badan pesakit dadah seperti penurunan tekanan darah, pengecilan anak mata, tindakbalas saluran usus seperti mengurangkan rasa lapar, mengurangkan pergerakan dan meningkatkan *pyloric sphincter tone*. Methadone juga memberi tindakbalas terhadap kulit iaitu pengeluaran hormon *histamine*.

---

<sup>184</sup> *Ibid.*

<sup>185</sup> *Ibid.*

<sup>186</sup> *Ibid.*

<sup>187</sup> MMT Guidelines: National Methadone Maintenance Therapy Guideline, *op.cit.*, h.10-11

Methadone boleh menyebabkan gangguan terhadap hormon iaitu tindakbalas endoktrin seperti pengurangan *follicle-stimulating hormone*<sup>188</sup>, hormon *luteinising*, peningkatan *prolactin*<sup>189</sup>, mengurangkan hormon *adreno-cortico-trophic*, mengurangkan *testosterone*<sup>190</sup>, meningkatkan hormon *anti diuretic*. Walau bagaimanapun fungsi endoktrin akan kembali normal selepas dua ke sepuluh bulan penggunaan methadone. Di samping itu, methadone juga berperanan sebagai *antitussive* iaitu sebagai mengubati batuk.

Walaupun bagaimanapun, methadone juga mempunyai kesan-kesan sampingannya iaitu seperti sukar tidur, loya-loya dan muntah-muntah, sembelit, mulut menjadi kering, kerap berpeluh, peluasan saluran darah dan gatal-gatal. Ia juga menyebabkan haid tidak teratur bagi perempuan. Begitu juga ia menjadikan seseorang itu terdedah kepada sakit tuan (*gynaecomastia*) bagi lelaki, ketidakfungsiaan seksual termasuk mati pucuk bagi lelaki serta peningkatan berat badan.

### **3.2.5 Polisi "*Drug Substitution Therapy*" (DST) Nasional<sup>191</sup>**

Perlaksanaan rawatan dengan methadone di Malaysia mempunyai polisi-polisi tertentu yang mesti dipenuhi bagi menentukan keberkesanan rawatan tersebut. Antara polisi-polisi terpenting yang perlu dipenuhi ialah:

1. Penpreskripsi *drug* (ubat) mestilah seorang doktor perubatan yang berdaftar yang telah melalui latihan akreditasi dalam pengurusan DST.

---

<sup>188</sup> hormon yang berfungsi untuk pertumbuhan sel telur dan ovari untuk perempuan manakala untuk lelaki mengatur serta memelihara proses pembentukan sperma.

<sup>189</sup> memberi kesan kepada pengeluaran air susu

<sup>190</sup> Testosterone adalah hormon steroid dari kumpulan androgen. Testis pada jantan dan ovari bagi betina merupakan penghasil utama testosterone walaupun kelenjar adrenal juga menghasilkan sedikit jumlah testosterone. Hormon ini adalah hormon seks jantan dan merupakan steroid anabolic. Testosterone adalah penting bagi kedua-dua jantina bagi kesehatan. Fungsi lain adalah meningkatkan libido, tenaga, menambahkan pengeluaran sel darah merah, dan perlindungan terhadap osteoporosis.

<http://en.wikipedia.org/wiki/testosterone> ,23hb 4 2008.

<sup>191</sup> *National Policy And Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy* (2005), *op.cit.*,h. 5. <http://dph.gov.my/ncd/midst>. 14 April 2007

2. Methadone berbentuk cairan perlulah disediakan dan diberi kepada pesakit oleh individu terlatih yang telah diberi kuasa. Penyimpanan methadone, penyediaan dan pemberian kepada pesakit (dispens) hendaklah selaras dan bertepatan dengan panduan serta Akta Dadah Berbahaya.

3. Rawatan hendaklah secara Rawatan Pemantauan Secara Terus atau DOT (*Directly Observed Treatment*) yang mana dos perlu diminum di hadapan pegawai farmasi. Tidak dibenarkan membawa pulang dos sehingga minggu empat ke enam minggu yang pertama atau ketikamana tubuh badan masih belum stabil dengan dos berkenaan. Ia hanya dibenarkan ketika tubuh badan sudah boleh menerima dan sesuai dengan dos berkenaan. Maka ketika itu dos untuk hujung minggu dibekalkan. Oleh yang demikian itu, hari tersebut pesakit perlu berada di bawah ketegasan penyeliaan keluarga atau penjaga. Mulai ketika itu sehingga seterusnya, dos yang dibawa pulang akan bergantung kepada perkembangan pesakit, kehadiran sokongan keluarga dan pertimbangan doktor yang memberi preskripsi (*prescribing doctor*) bertepatan dengan panduan yang termaktub.

4. Maksimum bilangan pesakit yang dibenarkan ialah dua puluh orang pesakit setiap seorang doktor setiap sebulan.

5. Pemantauan adalah satu keperluan dan pesakit mesti dipantau serta mengikuti tindakan susulan secara tetap dan teratur sebagaimana yang diminta dan dinyatakan sebagaimana syarat yang diperlukan dalam panduan yang ditetapkan.

6. Catatan (dokumentasi) adalah penting. Setiap kemudahan yang merangkumi khidmat DST hendaklah mengekalkan dan meneruskan pendaftaran selari dengan informasi di bawah:

- Nama, kad pengenalan, alamat semasa peserta DST.
- Dos ubat (*drug*) preskripsi yang telah dikeluarkan dan diberikan (dispens)



- Durasi rawatan
- Kekurangan dos yang dibawa pulang.
- Keputusan analisa air kencing.
- Bilangan sesi kaunseling yang telah dihadiri.

### **3.2.6 Polisi Pendispensan Methadone Dalam Terapi Gantian Methadone Atau DST Kementerian Kesihatan Malaysia<sup>192</sup>**

Ciri penting di dalam pembentukan khidmat rawatan terapi gantian methadone adalah seperti berikut:

#### 1) Premis.

Secara umumnya jika pesakit mendapatkan rawatan di pusat rawatan seperti hospital, maka premis rawatan methadone ialah di Klinik Psikiatri. Bagi pesakit yang mendapatkan rawatan di klinik kesihatan, maka perlulah mereka mendapat perkhidmatan ini di tempat yang dikhususkan semata-mata untuk rawatan DST di bahagian Farmasi dan ia dikenali sebagai Klinik Methadone. Manakala sekiranya mereka mendapatkan rawatan ini di farmasi, maka perlulah mereka mendapatkannya di bahagian pendispensan ubatan. Di samping itu, bagi mereka yang berada di penjara dan di Pusat Agensi Anti Dadah Kebangsaan, maka mereka perlu mendapatkan perkhidmatan ini juga di bilik pendispensan ubatan.

#### 2) Perkhidmatan dispens:

Waktu operasi perkhidmatan DST bermula jam 7.30 pagi atau 8.00 pagi sehingga 4.30 petang sepanjang hari. Bagi pesakit yang memerlukan perkhidmatan di hari cuti termasuk hari cuti umum, perkara ini akan ditetapkan oleh pusat rawatan masing-masing.

#### 3) Rekod:

---

<sup>192</sup> <http://fh.moh.gov.my/> 8 Mei 2008

Pihak pengelola rawatan DST dengan methadone perlulah merekodkan perkara-perkara seperti di bawah:

i) Status Klien<sup>193</sup>.

iaitu bilangan keseluruhan klien yang menerima rawatan, klien yang aktif menerima rawatan sepenuhnya, klien yang mendapat rawatan di penjara, klien yang mati, klien yang tidak hadir, klien yang dipindahkan ke pesakit luar, klien yang dipindahkan ke pesakit dalam (*in-patient*), klien yang mengidap HIV, klien yang menghidap Hepatitis B dan C, bilangan klien yang menerima dos tertinggi, klien yang menerima dos terendah dan klien yang membawa dos pulang (*takeaway dosage*).

ii) Rekod Kesihatan<sup>194</sup>.

Setiap klien akan disediakan fail khusus masing-masing. Setiap laporan kesihatan klien akan disimpan dan diletakkan di dalam fail tersebut yang disertakan dengan nombor pendaftaran masing-masing.

iii) Preskripsi<sup>195</sup>.

Carta preskripsi farmasi setiap klien hanya boleh diisi oleh pakar psikiatri dan pegawai farmasi sahaja. Malahan pakar psikiatri perlu mendahului mengisi preskripsi untuk dos harian, kekerapan, kaedah administrasi dan jangkamasa ubat. Pegawai farmasi pula perlu mengisi rekod administrasi ubat setiap hari.

iv) Rekod Pendispensan Harian<sup>196</sup>

Rekod ini juga perlu diisi setiap hari untuk data jumlah dos milligram dan milliliter setiap hari. Oleh yang demikian itu, perkembangan terapi penggunaan methadone dapat dilihat secara jelas.

iii) Buku Rekod Stok DD (*Dangerous Drug*)<sup>197</sup>.

---

<sup>193</sup> *Ibid.*

<sup>194</sup> *Ibid.*

<sup>195</sup> *Ibid.*

<sup>196</sup> *Ibid.*

<sup>197</sup> *Ibid.*

Buku ini tiada berkaitan dengan klien. Walau bagaimanapun, ia penting dan perlu diisi oleh pihak pengelola tentang jumlah keseluruhan atau penerimaan masuk dan keluar methadone setiap hari seperti kuantiti yang digunakan pada hari tersebut, kuantiti dos yang dibawa pulang, kuantiti setiap dos tertentu untuk jumlah bilangan tertentu klien, kuantiti baki dan apa yang berkaitan. Ia juga bertujuan untuk mengelakkan sebarang penyelewengan methadone.

#### iv) Penyimpanan

Pihak administrator dalam program terapi methadone perlu memastikan methadone disimpan ditempat yang selamat untuk mengelakkan sebarang kemungkinan. Di samping itu, methadone tidak boleh terdedah kepada cahaya matahari dan proses beku serta hendaklah sentiasa kekal pada suhu bilik pada lingkungan 15 ke 30 darjah Celcius iaitu 59 ke 86 darjah Fahrenheit<sup>198</sup> di dalam bekas yang ditutup ketat dan kemas.

#### 4) Pendispensan kepada klien/pesakit:

Pendispensan ubatan adalah sama penerangannya sebagaimana penerangan di bahagian prosedur operasi rawatan DST dengan methadone yang akan dijelaskan nanti .

#### 5) Melabel (*labelling*).

#### 6) Informasi tambahan untuk klien/pesakit<sup>199</sup>.

### **3.2.7 Administrator Program DST<sup>200</sup>**

Sebagaimana yang dimaklumi bahawa administrator program DST ialah mereka yang terlibat serta bertanggungjawab untuk mengelola dan memantau rapi program DST dengan methadone. Mereka terdiri dari pelbagai disiplin iaitu terdiri daripada pakar psikiatri, pakar perubatan keluarga atau FMS (*Family Medicine Specialist*), GP

---

<sup>198</sup> *Ibid.* USP DI (1997), *Drug Information For Health Care Profession*, vol. 1, edisi 17, Maryland, h. 2193.

<sup>199</sup> <http://fh.moh.gov.my/> 8 Mei 2008.

<sup>200</sup> *Ibid.*

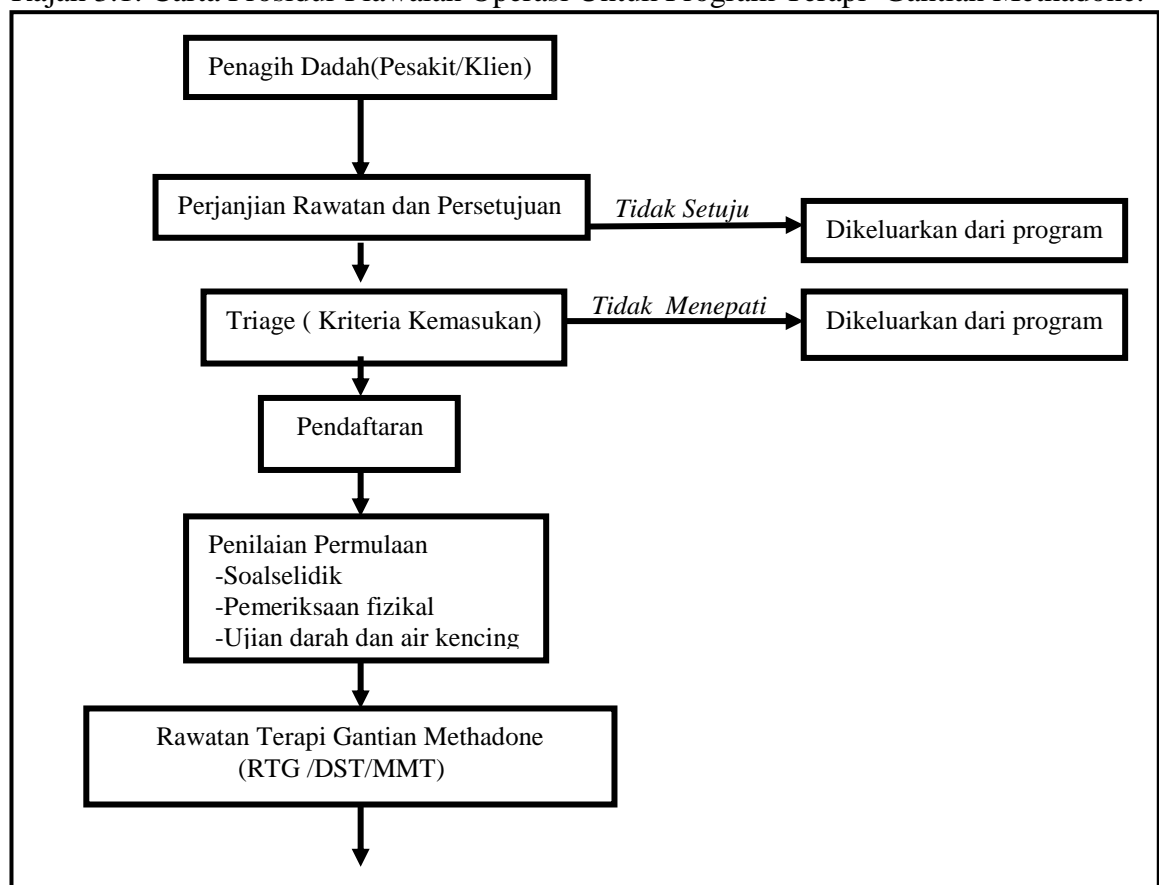
(*General Practitioner*) iaitu pengamal perubatan (dokter) umum, pegawai farmasi, pakar psikologi, kaunselor, jururawat pembantu perubatan atau MA (*Medical Assistant*), juruteknologi makmal perubatan atau MLT (*Medical Lab Technologist*), attendan atau pembantu hospital.

### 3.3 PROSEDUR DST/MMT/RTG DENGAN METHADONE

#### 3.3.1 Carta Prosidur Piawaian Operasi Untuk Program Terapi Gantian Methadone<sup>201</sup>

Kementerian Kesihatan Malaysia telah menetapkan satu prosidur operasi untuk keseragaman pratikal Program Terapi Gantian Methadone di Malaysia. Oleh yang demikian itu, ia dijelaskan sebagaimana yang tertera dalam bentuk jadual di bawah:

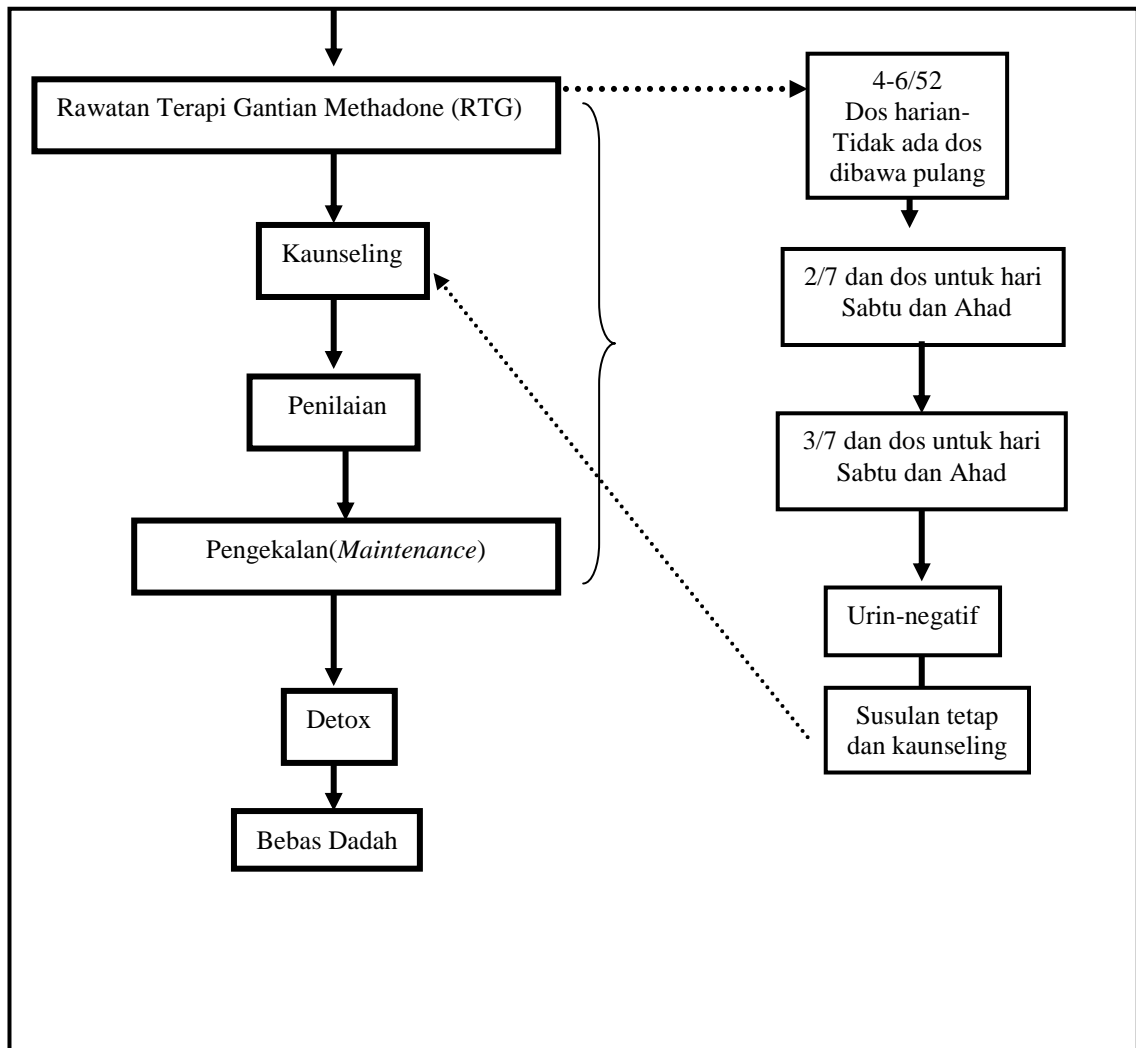
Rajah 3.1: Carta Prosidur Piawaian Operasi Untuk Program Terapi Gantian Methadone.



Sumber: "*National Policy And Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy*".

<sup>201</sup> *National Policy And Standard Operating Procedures For Methadone Maintenance Therapy* (2005), op.cit. h. 7-8. <http://dph.gov.my/ncd/mydst> 6 Mac 2006.

Rajah 3.1, sambungan



**(a) Perjanjian Rawatan<sup>202</sup>**

Sebagaimana yang telah dinyatakan di dalam ketetapan polisi, persetujuan perlu diperolehi terlebih dahulu untuk diterima masuk di dalam proses rawatan. Ia bertujuan untuk memastikan agar semua pesakit yang menerima rawatan methadone mempunyai pemahaman yang jelas tentang tanggungjawab dan kewajiban mereka sebagai peserta di dalam proses rawatan. Pesakit akan menandatangani perjanjian program rawatan terlebih dahulu untuk menerima dos methadone pertama mereka. Mereka akan diberitahu bahawa perjanjian rawatan akan dikaji dan ditimbang semula selepas pesakit stabil dan ia akan dilakukan setiap tahun. Perjanjian ini menggariskan perkara-perkara penting yang perlu diikuti seperti pemahaman tentang methadone, nasihat, peraturan,

<sup>202</sup> *Ibid*, h.11

peranan pesakit dan kontrak perjanjian Aku Janji yang perlu ditandatangani. Perkara-perkara penting yang perlu dipatuhi adalah seperti tidak mengambil sebarang jenis dadah lain, alkohol atau *benzodiazepines* seperti *valium*, *serepax*, *rohypnol* bersama methadone. Juga berkaitan dengan aspek keselamatan pesakit seperti tidak mengendalikan mesin atau kenderaan setelah menerima dos sehingga diri mereka berada di dalam keadaan stabil. Mereka juga perlu mengikuti nasihat membawa individu lain bersama ketika rawatan dijalankan sebagai pembantu pesakit sekiranya berhadapan sebarang permasalahan seperti mengantuk atau tidak stabil. Pesakit juga perlu hadir ke tempat rawatan setiap hari dan menghadiri sesi kaunseling di samping memberi kerjasama terhadap program. Di samping itu, pesakit perlu memberitahu mana-mana doktor yang merawat mereka bahawa mereka adalah penerima terapi dengan methadone.<sup>203</sup>

Perjanjian rawatan tersebut akan ditandatangani oleh pesakit dan doktor (*physician*). Salinan asal akan diletakkan di dalam rekod kesihatan pesakit dan satu salinan akan dikembalikan kepada pesakit sebagai simpanan beserta model perjanjian yang sentiasa dilampirkan bersama. Sekiranya pesakit tidak bersetuju dengan perjanjian ini maka ia tidak diterima masuk sebagai pesakit penerima rawatan terapi methadone<sup>204</sup>

#### **(b) *Triage***<sup>205</sup>

Di dalam praktis program terapi methadone di Malaysia, *triage* adalah satu proses penerimaan kemasukan yang dijalankan di kaunter methadone. *Triage* dilakukan melalui penilaian kriteria yang telah ditentukan untuk penerimaan kemasukan rawatan.

---

<sup>203</sup> *Ibid.* h.12. MMT guidelines, *op. cit.* h. 20-21

<sup>204</sup> *Ibid.* h. 11

<sup>205</sup> Triage adalah satu proses untuk diberi keutamaan lebih daripada yang lain (*process of prioritizing*) di kalangan pesakit-pesakit berdasarkan kondisi tahap serius kesakitan mereka. Kesemua mereka perlu dirawat seberapa segera kerana bantuan-bantuan ketika itu tidak mencukupi untuk merawat kesemuanya. Triage juga bermaksud penapisan (*sift*) atau pengasingan mengikut jenis (*sort*). Dewasa ini proses triage juga digunakan didalam kemajuan sistem. Pemilihan tuntutan dan tujuan di "triage" untuk mengelak semua usaha menjadi sia-sia dimana usaha itu sudah tentu tidak akan berjaya jika dilaksanakan. <http://en.wikipedia.org/wiki/Triage>. 12hb Jun 2008

Bagi mereka yang tidak menepati kriteria yang telah ditentukan, mereka tidak akan diterima sebagai klien<sup>206</sup>.

Melalui proses *triage*, ada kriteria yang diterima dan ada kriteria yang tidak diterima untuk menerima rawatan. Kriteria yang akan diterima masuk untuk mendapatkan terapi methadone ialah pesakit yang secara sukarela untuk memasuki program terapi ini. Maklumat berkenaan tahap kebergantungan pesakit terhadap dadah dan tahap ketagihan mereka juga dikenalpasti dan mereka juga perlu melalui ujian makmal. Di samping itu, pesakit yang diterima di dalam program rawatan methadone adalah di kalangan mereka yang termasuk di dalam kategori penagih opioid dengan kes-kes yang kronik. Mereka terdiri dari kalangan pengguna suntikan biasa opioid yang melebihi dua tahun. Mereka juga terdiri dari kalangan pesakit-pesakit yang gagal dalam beberapa usaha untuk rawatan pemulihan dadah pesakit luar atau pesakit dalam di institusi-institusi rawatan kesihatan dan komuniti pemulihan. Di samping itu, pesakit perlulah berpegang pada perjanjian peraturan program dan prosedurnya yang telah dipersetujui. Perlu diketahui bahawa, pesakit yang pernah gagal dalam rawatan methadone atau pun *buprenorphine* terdahulu tidak akan disingkirkan dan akan tetap diterima untuk menyertai rawatan methadone yang bakal dilalui ini.<sup>207</sup>

Pesakit yang tidak diterima sebagai klien dalam program rawatan terapi gantian methadone adalah mereka yang mempunyai fungsi hati yang tidak normal. Mereka yang mempunyai kerosakan hati tidak diterima sebagai klien kerana methadone akan menyebabkan *hepatic encephalopathy*<sup>208</sup> secara tiba-tiba kepada mereka. Di samping itu, mereka yang kurang tempoh dua tahun penglibatan penagihan dadahnya juga tidak diterima sebagai klien. Batasan umur juga diambil kira di mana mereka yang belum

---

<sup>206</sup> *Ibid.* h. 14

<sup>207</sup> *Ibid.* h. 14

<sup>208</sup> *hepatic* ialah berkenaan hati manakala *encephalopathy* secara literal ialah penyakit di otak seperti kecederaan otak secara kekal, *reversible*, kecederaan terus ke otak (otak mengalami kecederaan secara terus), kawalan sakit dari otak dan otak gagal berfungsi. Salah satu jenis dari pelbagai jenis *encephalopathy* ialah *Hepatic encephalopathy* iaitu satu penyakit yang timbul daripada penyakit hati iaitu sirosis(*cirrhosis*). <http://en.wikipedia.org/wiki/Encephalopathy>. 30hb Mac 2008.

mencapai umur 18 tahun tidak akan diterima untuk menyertai program ini. Selain itu pesakit yang tidak memberikan persetujuan yang sepatutnya kerana mengalami gangguan psikiatri (*psychiatric disorder*)<sup>209</sup> atau di bawah umur juga tidak boleh menjalani terapi ini. Doktor akan menilai mereka untuk konsultasi tambahan yang relevan dan akan menyemak tuntutan perundangan berdasarkan perolehan persetujuan secara sah. Pesakit yang terlalu sensitif dengan methadone atau kandungan lain yang terdapat di dalam formulasi methadone juga sudah tentu tidak boleh diterima sebagai klien program ini. Begitu juga mereka yang menerima perubatan sakit kronik atau mereka yang menghadapi masalah pernafasan yang teruk, asma akut, penagih arak yang akut, kecederaan di kepala dan mereka yang menghadapi tekanan di bahagian dalaman tempurung kepala, barah bengkak usus, spasm *billiary*<sup>210</sup> dan saluran ginjal, pesakit yang menerima *drug* perencat *monoamine oxidase* atau mereka yang masih berada di dalam jangkamasa 14 hari dalam rawatan tertentu; mereka yang berada dalam situasi ini, mereka dicadangkan agar mendapatkan khidmat nasihat pakar<sup>211</sup>.

### **(c) Pendaftaran**

Setelah pesakit menjalani proses triage dan mendapati mereka layak untuk mendapatkan rawatan, pesakit hendaklah menjalani proses pendaftaran rawatan. Pendaftaran akan melalui proses mengisi maklumat peribadi klien termasuk gambar dan kemudiannya mereka akan menerima kad ID Klien Program Terapi Dengan Metadon yang tertera di bawah kelolaan Kementerian Kesihatan Malaysia<sup>212</sup>.

---

<sup>209</sup> *MMT Guidelines.National Methadone Maintenance Therapy Guideline*, 1st Edition, Ministry of Health Malaysia, h. 16-18.

<sup>210</sup> *hempedu*

<sup>211</sup> *Ibid*, h.16

<sup>212</sup> National Policy, *Ibid*, h. 15-16



**(d) Penilaian Awal (*Initial Assessment*).**

Sebelum klien memulakan rawatan terapi gantian methadone, klien perlulah dinilai terlebih dahulu melalui penggunaan dadah yang pernah digunakan, status perubatan dan kesihatan, psikologikal, kondisi sosial, sejarah rawatan terdahulu, sasaran rawatan yang diterima kini, pemeriksaan fizikal dan ujian terhadap darah<sup>213</sup> dan air kencing<sup>214</sup>. Kesemua perkara-perkara tersebut akan didokumentasi. Perhatian khusus juga akan diberikan melalui penilaian kebergantungan terhadap dadah dan tolerans, indikasi dan kontra indikasi. Penilaian-penilaian ini merupakan satu tindakan berjaga-jaga dan pencegahan daripada pihak program untuk menerima pesakit sebagai klien program<sup>215</sup>.

Kesemua penilaian di atas bertujuan untuk pembuktian perolehan pengesahan identiti. Aspek sejarah pesakit didokumentasikan kerana ianya ada kaitan penting dengan penggunaan dadah. Pihak perubatan dan psikiatrik pula berperanan untuk menjelaskan mana-mana ketidaksetaraan di antara dapatan-dapatan ujian fizikal dan sejarah yang telah dilaporkan. Ketepatan penilaian secara klinikal pula bakal menjadi lebih kuat dan jelas dengan menggunakan bukti-bukti sokongan (*corroborating evidence*) seperti ujian air kencing dan pemeriksaan urat darah sebagai bukti klien adalah pengguna dadah melalui jarum suntikan<sup>216</sup>.

---

<sup>213</sup> untuk mendapatkan status kesihatan samada klien adalah seorang pengidap HIV, hepatitis B, hepatitis C dan tahap fungsi hati normal atau sebaliknya.

<sup>214</sup> untuk mendapatkan ketepatan sejarah dadah dan diagnosis dan amat berguna untuk mengetahui klien mengambil benzodiazepine atau dadah lain.

<sup>215</sup> National Policy, *Ibid*, h.17-29. MMT Guidelines, *op cit*, h. 18-20

<sup>216</sup> Semua perjalanan rawatan DST yang dibawa oleh pengkaji di dalam perbincangan ini adalah sebagaimana yang telah dikeluarkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia di dalam *PHC Conference 2008*, Simposium 12, di dalam program *Methadone Dispensing Program In Malaysia* yang bertajuk *Methadone Dispensing Policy In Methadone Maintenance Therapy Ministry of Health, Malaysia* yang telah tertera dan didokumentasikan di laman web <http://fh.moh.gov.my>. 8 Mei 2008

**(e) *Drugs Substance Therapy (DST) With Methadone* Atau Rawatan Terapi Gantian Methadone (RTG Methadone)**<sup>217</sup>

Perlu dinyatakan secara jelas bahawa rawatan dengan methadone mengambil masa untuk menyempurnakan induksi dan fasa gantian rawatan methadone.

Ketika rawatan yang dihadiri setiap hari, kumpulan pengurusan terapi methadone akan merekodkan preskripsi dan dispens harian pesakit. Segala laporan pesakit dicatatkan dan diletakkan di fail sulit masing-masing.

Pegawai farmasi akan memeriksa preskripsi methadone melalui fail pesakit sebelum mengeluarkan dan memberi dos. Sekali dos dikeluarkan dalam satu masa hanyalah untuk seorang pesakit sahaja. Ini bererti satu dos untuk seorang dalam satu masa dan tidak boleh mengeluarkan dos melebihi satu dos dalam satu masa. Satu masa untuk dua orang pesakit juga tidak dibenarkan.

Pegawai farmasi akan bertanya berkenaan masalah yang dihadapi berkenaan penggunaan methadone dan tentang pengambilan ubat semasa yang lain. Di samping itu, pegawai perlu memastikan klien meminum methadone mengikut dos yang telah dipreskripsikan. Seterusnya, pegawai akan memerhati dan memantau serta bercakap dengan pesakit untuk memastikan dos tersebut telah dihabiskan dan tidak tertinggal di dalam mulut. Apabila pesakit bercakap, ini menandakan dos tersebut telah habis ditelan. Setelah itu pesakit akan diberi air sebanyak 20ml ke 30ml untuk berkumur. Pesakit akan membuang bekas minuman dos yang mereka telah gunakan ke dalam bekas sampah yang disediakan.

Pesakit tidak dibenarkan membawa sebarang bekas bersama ketika di premis rawatan. Kesemua tindakan yang bermula ketika mana mereka memasuki ke tempat dispens dan mengambil dos, sehingga mereka membuang bekas minuman dos tersebut

---

<sup>217</sup> *Ibid.*

diperhati dan dipantau untuk mengelak sebarang penyelewengan dalam sebarang tindakan ketika menerima dos.

Klien tidak dibenarkan secara total membawa pulang methadone. Selepas pesakit menerima rawatan minima enam minggu pengambilan methadone, tubuh badan pesakit biasanya sudah mencapai tahap penyesuaian terhadap ubat tersebut ketika itu. Pada ketika ini, pihak farmasi akan membekalkan mereka methadone untuk hari Sabtu dan Ahad dan secara umumnya bekalan tidak melebihi untuk tempoh tiga hari. Methadone akan dibekalkan di dalam bekas atau botol tertentu. Ketika dibawa pulang, mereka dinasihatkan agar mengekalkan penyimpanan methadone dalam bekas yang telah dibekalkan dan mereka tidak dibenarkan mengalih methadone ke botol lain. Di samping itu, pendispensan methadone kepada pesakit memerlukan pemantauan penjaga sepenuhnya atau sudah tentu komitmen yang padu dari pesakit sendiri.

Pesakit perlu meletak ubat yang dibawa pulang di tempat yang selamat yang jauh dari kanak-kanak, makanan, minuman, sinki, di bilik air dan dinasihati agar jangan sekali-kali ditinggalkan di dalam kereta<sup>218</sup>.

Untuk urusan dos yang dibekalkan untuk dibawa pulang kepada klien, mereka perlu memenuhi kriteria yang ditetapkan iaitu pesakit perlulah seorang yang setia lagi tetap serta menyokong secara berterusan terhadap program rawatan dengan methadone yang mereka hadiri. Klien juga tidak dibenarkan mengambil sebarang *drug* psikoaktif atau alkohol. Klien juga perlu mematuhi kaunseling rawatan dan psikososial di samping perlu berbaik tingkahlaku. Mereka juga perlu memastikan diri mereka menjadi seorang yang stabil serta baik kitaran sosialnya. Klien juga perlu mempunyai sokongan keluarganya. Klien juga perlu memberi jaminan bahawa methadone yang diperolehinya boleh disimpan secara selamat serta mengetahui bahawa pemulihan di rumah lebih memberi kebaikan daripada risiko. Sekiranya kesemua kriteria di atas ada pada klien

---

<sup>218</sup> <http://www.mater.org.au/pharm>. 9 September 2008.

tersebut maka mereka dibenarkan untuk membawa pulang dos untuk bekalan hari cuti. Oleh yang demikian itu, mereka tidak perlu hadir untuk dapatkan dos di pusat rawatan pada hari Sabtu dan Ahad atau cuti umum.

### **3.4 VENUE PRAKTIS RAWATAN METHADONE**

Di Malaysia, rawatan terapi penagihan dadah dengan ubatan methadone dipantau sepenuhnya oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Program Terapi Gantian Methadone ini telah dilancarkan dengan rasminya pada 21 Oktober 2005 di Hospital Besar Kuala Lumpur oleh bekas Menteri Kesihatan Malaysia Dato' Dr. Chua Soi Lek. 17 buah pusat rawatan DST atau MMT telah dipilih sebagai projek rintis fasa 1 mengikut 4 buah zon iaitu zon tengah iaitu Hospital Besar Kuala Lumpur dan Selangor yang mewakili klinik kesihatan iaitu Klinik Kesihatan AU3 Keramat, zon selatan iaitu Hospital Besar Melaka dan Hospital Permai Johor Bahru, zon timur iaitu Hospital Temerloh, Pahang dan Kelantan iaitu Hospital Raja Perempuan Zainab II dan zon utara iaitu Hospital Alor Setar, Kedah dan Hospital Bukit Mertajam, Pulau Pinang. Pusat rawatan tersebut mewakili 8 buah hospital termasuk sebuah hospital universiti iaitu Pusat Perubatan Universiti Malaya. 7 buah hospital yang menjalani program DST iaitu hospital di Alor Setar, Bukit Mertajam, Kota Bharu, Temerloh, Kuala Lumpur, Melaka, Johor Bahru. 2 Klinik Kesihatan yang terlibat dalam DST ini ialah Klinik Kesihatan Pendang dan Klinik Kesihatan AU3 Keramat. Manakala 7 pusat DST berbaki adalah klinik swasta di Kajang, Ayer Molek, Johor Bahru, Jengka, Kota Bharu, Alor Setar dan Butterworth<sup>219</sup>.

Walau bagaimanapun, menurut statistik dan laporan yang dikeluarkan, memandangkan rawatan methadone di negara ini memberi kesan yang baik maka pada

---

<sup>219</sup> *Tujuh Maklumat Penting Terapi Gantian Dengan Metadon* (2005), Unit Substans dan Konsultasi, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD), Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia, h. 7-9. <http://ncd.dph.gov.my>. 24 Februari 2008

tahun 2007 Kementerian Kesihatan telah menambah pusat rawatan terapi gantian methadone daripada 8 buah hospital kepada 17 buah hospital lagi untuk program fasa kedua ini. Manakala dari 2 buah klinik kesihatan untuk fasa satu kepada 21 buah klinik kesihatan untuk fasa dua<sup>220</sup> di samping 3 buah klinik swasta yang menjadikan jumlah 38 buah pusat rawatan kerajaan dan 3 buah klinik swasta yang menjadikan jumlah keseluruhan sebanyak 41 buah pusat rawatan terapi methadone<sup>221</sup>.

---

<sup>220</sup> *Berita Mingguan*, 10 Jun 2007, Bahagian Nasional, h. 9.

<sup>221</sup> PHC Conference dalam Methadone Dispensing Program In Malaysia. *Ibid.*

**B A B**

**EMPAT**