

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Ketergantungan heroin merupakan bagian dari ketergantungan narkotik/zat yaitu suatu gangguan yang menyebabkan hendaya (disfungsi) ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan atau dihentikan secara tiba-tiba maka akan muncul gejala fisik dan psikis yang khas (UU RI No. 35, 2009).

Data hasil penelitian yang dilakukan oleh BNN (Badan Narkotika Nasional) dan Puslitkes Universitas Indonesia tahun 2011 didapat estimasi angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai prevalensi 2,2 % dari penduduk berusia 10 s/d 59 tahun atau setara dengan 3,8 juta jiwa (BNN, 2011). Jenis narkotika yang terkenal sering disalahgunakan salah satunya adalah heroin (Gutstein, 2006). Pada tahun 2011, sebanyak 4,2 juta warga Amerika (1,6 %) yang berumur 12 tahun atau lebih pernah menggunakan heroin setidaknya satu kali selama hidupnya dan diperkirakan sekitar 23 persen para pengguna heroin akan mengalami ketergantungan (NIDA, 2014).

Dampak ketergantungan heroin ditunjukkan dengan adanya habituasi, yaitu perubahan psikis emosional yang mengakibatkan penderita mengalami ketagihan akan obat tersebut; ketergantungan fisik, yaitu kebutuhan akan obat tersebut karena faal dan biokimia tubuh tidak dapat berfungsi apabila tanpa obat tersebut; toleransi, yaitu meningkatnya kebutuhan penderita akan obat untuk mendapatkan efek yang sama. Toleransi silang merupakan karakteristik ketergantungan heroin (opioid

umumnya) dimana penderita yang telah toleran dengan heroin juga toleran terhadap agonis opioid lainnya, seperti morfin, meperidin dan sebagainya (Japardi, 2002). Terjadinya toleransi akibat penggunaan heroin secara terus-menerus akan meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap obat tersebut, sehingga apabila penggunaannya dihentikan secara tiba-tiba maka akan terjadi gejala putus obat (*withdrawal syndrome*). Gejala putus obat biasanya timbul dalam 6-10 jam setelah pemberian obat yang terakhir dan puncaknya pada 36-48 jam. Gejala yang muncul pada 6-12 jam setelah pemakaian heroin antara lain lakrimasi, rhinorrhea, sering menguap, dan gelisah. Pada 12-24 jam adalah tidur gelisah, iritabel, tremor, pupil dilatasi (*midriasis*), dan anoreksia. Pada 24-72 jam adalah semua gejala di atas intensitasnya bertambah disertai adanya kelemahan, depresi, mual, muntah, diare, kram perut, nyeri pada otot dan tulang, kedinginan dan kepanasan yang bergantian, peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Berdasarkan gejala tersebut, perlu penanganan yang tepat dan cepat bagi pasien ketergantungan heroin agar dampak yang muncul tidak semakin parah (Katzung, 2011).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mendukung proses pemulihan penderita ketergantungan heroin. Upaya ini bergantung pada derajat keparahan penderita dan seberapa intensif terapi tersebut diperlukan. Bentuk terapi ketergantungan heroin antara lain adalah: detoksifikasi dan terapi *withdrawal*, terapi terhadap kondisi emergensi, terapi gangguan diagnosis ganda, terapi rawat jalan, terapi residensi, terapi pencegahan relaps, terapi pasca perawatan, dan terapi substitusi (Kepmenkes Nomor 567, 2006).

Terapi substitusi ketergantungan heroin diberikan pada pasien yang memiliki ketergantungan kronis terhadap heroin selama kurun waktu

lebih dari 1 tahun. Terapi ini pada umumnya adalah menggunakan antagonis opioid (naltrekson), agonis opioid (metadon), atau parsial agonis opioid (buprenorfin). Diantara terapi substitusi tersebut pemerintah menjalankan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sebagai terapi pengganti atau substitusi bagi pasien ketergantungan heroin. *Methadone Maintenance Therapy* (MMT) atau yang sering disebut Terapi Rumatan Metadon (TRM) merupakan terapi substitusi yang paling umum dijalankan. Hal ini dikarenakan angka keberhasilan metadon yang tinggi dalam menangani ketergantungan heroin dan penggunaan metadon yang mudah yaitu secara oral dan penyalahgunaannya minimal (Kepmenkes Nomor 350, 2008).

PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) adalah salah satu program dengan pendekatan *harm reduction* yang mengganti penggunaan narkoba suntik (misalnya heroin) ke obat lain yaitu metadon dalam sediaan cair dengan cara diminum. PTRM terdiri dari empat fase yaitu inisiasi, stabilisasi, rumatan dan penghentian. Pada tiap fase terdapat perbedaan dosis yang diberikan. Selain itu terdapat kasus-kasus terkait kepatuhan pasien yang perlu diperhatikan yaitu dosis metadon yang terlewatkan dan dosis metadon yang dimuntahkan (Kepmenkes Nomor 350, 2008). Untuk itu, adanya perbedaan dosis dan kondisi khusus ini penting untuk diketahui oleh tenaga profesional kesehatan yang terlibat dalam PTRM.

Metadon adalah suatu agonis kuat opioid yang dapat diserap dengan baik melalui saluran cerna dan bioavailabilitasnya melebihi morfin (Katzung, 2011). Waktu paruh metadon yang panjang berkontribusi pada kadar metadon dalam darah yang terus naik selama minggu pertama pemberian dan menurun relatif lambat di antara waktu

pemberian (Pahlemy, 2010). *Onset of action* metadon sekitar 30 menit dan konsentrasi puncak akan dicapai setelah 3-4 jam. Metadon mencapai kadar tunak dalam tubuh setelah penggunaan 3-10 hari. Setelah stabilisasi dicapai, konsentrasi metadon dalam darah tidak terlalu besar dan supresi gejala putus obat lebih mudah dicapai sehingga dapat dilanjutkan ke fase rumatan (Arifin, 2008).

Hasil penelitian melaporkan bahwa dosis rata-rata rumatan metadon yang diberikan (28 klinik) di China adalah 35 mg per hari (Lin *et al.*, 2011). Dan di beberapa negara seperti Jerman, Belanda, dan Swiss, metadon diberikan sebanyak 60-80 mg per hari (Kimber *et al.*, 2005). Dari laporan diatas menunjukkan bahwa terdapat variabilitas respon tiap individu/pasien terkait genetik/ras.

Terapi substitusi metadon pada PTRM sudah terbukti dapat membantu mengurangi ketergantungan opiat. Namun terdapat kendala yang dapat mempengaruhi keberhasilan program ini yaitu DO (*drop out*) pasien terapi metadon. Keluar dari terapi metadon atau *drop out* akan menyebabkan munculnya keinginan pasien untuk kembali lagi mengkonsumsi heroin sehingga pasien akan kembali berisiko tertular penyakit HIV & AIDS (Rahayu, 2013).

Salah satu indikator untuk menilai keberhasilan PTRM adalah nilai/waktu retensi atau lamanya pasien berada pada terapi. Salah satu penelitian menyatakan *Retention rate* di Malaysia hanya sekitar 54,69 % pada 6 bulan pengobatan (Mohamad *et al.*, 2010) dan dari penelitian yang dilakukan Liu *et al* (2009) menemukan *retention rate* pasien terapi metadon di *Guizhou Province*, China sebesar 68,8 % pada 6 bulan pengobatan dan 57,4 % pada 12 bulan pengobatan metadon. Sedangkan *retention rate* pasien terapi metadon di Indonesia secara umum adalah

74,2 % (3 bulan terapi) dan 61,3 % (6 bulan terapi). Hal ini berarti tingkat keberhasilan PTRM dalam menangani pasien ketergantungan heroin cukup baik (Sarasvita, 2009).

Sebuah studi prospektif pasien di Inggris dan studi kohort retrospektif di Australia menemukan bahwa pasien yang menerima terapi metadon dua kali lebih mungkin untuk dipertahankan dalam terapi ketergantungan heroin (Burns *et al.*, 2009 dan Pinto *et al.*, 2010). Menurut Riksheim, Gossop, dan Clausen (2013) terdapat beberapa studi perbandingan metadon dan buprenorfin yang menyimpulkan bahwa penggunaan keduanya (metadon & buprenorfin) sama-sama efektif untuk ketergantungan opioid, tetapi buprenorfin dalam *flexible doses* dinilai kurang efektif dalam meningkatkan retensi pasien dalam terapi substitusi pasien ketergantungan heroin (Mattick *et al.*, 2014).

Selain keunggulan metadon (PTRM) hal lain yang perlu diperhatikan adalah interaksi metadon dengan obat lain. Beberapa obat dapat menurunkan kadar metadon dalam darah seperti rifampisin dan fenitoin serta dapat meningkatkan kadar metadon dalam darah yaitu klorzapin dan fluoksetin (Ferrari, 2004 dan Pahlemy, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka diperlukan sebuah studi untuk mengetahui pola terapi substitusi rumatan metadon pada pasien ketergantungan heroin di Poli Terapi Rumatan Metadon RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi dosis, lama pemberian, frekuensi pemberian, interaksi obat dan efek samping serta kajian terapinya yang dikaitkan dengan data klinik. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan saran serta evaluasi mengenai penggunaan metadon sebagai terapi substitusi rumatan pada pasien ketergantungan heroin. Bagi farmasis diharapkan studi ini dapat

meningkatkan pelayanan kefarmasian terkait terapi substitusi rumatan metadon pada penderita ketergantungan heroin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pola terapi substitusi rumatan metadon pada pasien ketergantungan heroin di Poli Terapi Rumatan Metadon RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pola terapi substitusi rumatan metadon pada pasien ketergantungan heroin di Poli Terapi Rumatan Metadon RSUD Dr. Soetomo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis terapi substitusi rumatan metadon yang meliputi dosis, frekuensi pemberian, dan lama pemberian.
2. Mengidentifikasi permasalahan terkait metadon yang mungkin terjadi meliputi interaksi obat dan efek samping.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pola terapi substitusi rumatan metadon sehingga dapat memberikan perbaikan pengelolaan obat di RS. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana evaluasi penggunaan metadon sebagai terapi substitusi rumatan pada pasien ketergantungan heroin secara individual dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara umum.