

Pengobatan/Perawatan Pasien Ketergantungan NAPZA Pasca Detoksifikasi

dr. Hartati Kurniadi SpKJ., MHA

Psikiater, Yayasan Jendela, Serpong Tangerang, Banten

PENDAHULUAN

Banyak orang, terutama yang awam tentang pengobatan ketergantungan napza, beranggapan bahwa setelah detoksifikasi maka seharusnya anak/pasien itu sudah sembuh/baik kembali seperti sebelum mereka tergantung pada napza atau bahkan ada yang berharap bahwa anaknya dapat baik seperti apa yang mereka harapkan.

Hal ini tentu saja akan menimbulkan kekecewaan baik bagi orangtua maupun anak/pasien tersebut.

Detoksifikasi adalah langkah awal dari suatu proses penyembuhan pasien dengan ketergantungan napza; jadi setelah langkah awal ini, perlu dilakukan langkah selanjutnya agar pasien dapat tetap terbebas dari penggunaan napza.

Untuk fase awal ini masih dapat dilakukan pemaksaan pada pasien, misalnya dengan diborgol dan pengawasan ketat atau dilakukan dengan ultra rapid detoxification.

Tetapi untuk langkah selanjutnya perlu adanya kerjasama yang baik dari pasien tersebut, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitarnya.

Selanjutnya akan dibicarakan mengenai perawatan pasien setelah terapi detoksifikasi yaitu rehabilitasi dan rehabilitasi.

HABILITASI

Perawatan ini ditujukan terutama untuk stabilisasi keadaan mental dan emosi pasien sehingga gangguan jiwa yang sering mendasari ketergantungan napza dapat dihilangkan atau diatasi. Keadaan ini merupakan langkah yang sangat penting, sebab usaha rehabilitasi dan resosialisasi banyak tergantung dari berhasil atau tidaknya tahap ini.

Pada tahap ini kadang masih ditemukan juga keadaan yang kita sebut *slip* yang artinya episode penggunaan kembali napza setelah berhenti menggunakan selama kurun waktu tertentu. Atau dapat juga mereka terjatuh kembali menggunakan napza secara tidak terkontrol setelah berhenti menggunakan napza selama kurun waktu tertentu yang dikenal dengan istilah

relaps.

Oleh sebab itu pada tahap ini perlu dilakukan berbagai bentuk terapi atau kegiatan yang sesuai dengan individu/keadaan pasien tersebut. Jadi penanganan pada setiap pasien tidak bisa disamaratakan, sangat personal.

Pada tahap ini tidak jarang farmakoterapi masih diperlukan untuk mengobati gangguan jiwa yang mendasari ketergantungan napzanya. Dalam hal ini yang biasa dipakai adalah golongan anti-ansietas, anti-depresi atau anti-psikotik.

Motivasi pasien untuk sembuh memang merupakan kunci keberhasilan pada tahap ini. Pasien yang baik, dapat bekerjasama dengan terapisnya tanpa pengaruh napza lagi. Sikap ini akan mempercepat tahap rehabilitasi, walaupun memang perlu waktu untuk dapat bersikap seperti itu. Selain itu, efek pemakaian napza di otak juga tidak dapat pulih dengan cepat karena berdasarkan penelitian, zat yang dipakai tersebut berkaitan dengan neurotransmitter dalam otak.

Untuk mempercepat rehabilitasi ini, peran lingkungan, terapis dan pendamping yang mendukung proses penyembuhan pasien sangat diharapkan.

Habilitasi dapat berupa berbagai bentuk terapi atau kegiatan yang dapat diberikan kepada pasien sesuai dengan indikasi yang ada. Jadi tidak semua bentuk terapi dan kegiatan harus diberikan kepada setiap pasien. Bentuk terapi/kegiatan tersebut antara lain :

- Latihan Jasmani : misalnya lari-lari pagi; karena menurut penelitian, dapat meningkatkan kadar endorfin.
- Akupunktur : dapat meningkatkan kadar andorfin sehingga mengurangi keadaan depresi.
- Terapi Relaksasi : karena banyak pasien yang susah untuk relaks.
- Terapi Tingkah Laku : teknik terapi yang dikembangkan berdasarkan teori belajar. Hukuman diberikan apabila pasien berperilaku yang tidak diinginkan (menggunakan napza) dan hadiah diberikan bila pasien berperilaku yang diinginkan (tidak

menggunakan napza).

– Terapi Disulfiram (Antabuse) : merupakan terapi aversif pada ketergantungan alkohol; jadi merupakan suatu bentuk terapi tingkah laku. Disulfiram menghambat metabolisme alkohol dalam darah sehingga kadar asetaldehid dalam plasma meningkat. Jadi bila minum Disulfiram, lalu kemudian minum juga alkohol, maka akan timbul suatu perasaan yang tidak enak misalnya mual, muntah, rasa penuh di kepala dan leher, nyeri kepala, muka merah, wajah berkeriat, berdebar-debar, rasa napas pendek, rasa tak enak di dada, vertigo, penglihatan kabur, dan kebingungan. Kontra indikasi pemberian disulfiram ialah penyakit jantung. Dosis 250 mg setiap hari atau 500 mg tiga kali seminggu selama satu tahun. Disulfiram sebaiknya diberikan bersama-sama dengan terapi lain seperti psikoterapi individual atau kelompok, konseling individual atau mengikuti pertemuan alkohol anonim. Perlu pengawasan dari anggota keluarga agar terjamin bahwa disulfiram tetap dimakan secara teratur.

– Terapi antagonis opioida : misalnya naltrexon; kerjanya menghambat efek euforia dari opioida sehingga pasien akan merasa percuma menggunakan opioida karena tidak mengalami euforia. Di sini perlu sekali pengertian dari pasien, karena bila pasien tidak serius ingin berhenti memakai opioida, maka bila dia menggunakan naltrexon, dan juga menggunakan opioida, maka dapat terjadi overdosis opioida.

Naltrexon diberikan sebanyak 50 mg perhari atau disesuaikan dengan dosis pemakaian opioida; sebaiknya diberikan selama minimal 6-12 bulan.

Kontra indikasinya :

1. Pasien yang mendapat pengobatan dengan analgesik opioida.
2. Pasien yang kadang-kadang masih menggunakan opioida.
3. Pasien yang test urin untuk opioidanya masih positif.
4. Pasien dengan hepatitis akut atau fungsi hepar buruk.

– Methadone Maintenance Program : biasanya yang menjalani program ini adalah mereka yang telah berkali-kali gagal mengikuti program terapi, rehabilitasi dan rehabilitasi lain. Untuk menjalankan program ini diperlukan administrasi yang baik; untuk menghindari kemungkinan adanya pasien yang mendapat jatah obat lebih. Jadi harus ada satu pusat catatan Medik terpadu.

Sebelum mengikuti program ini pasien harus diperiksa secara medis dahulu termasuk pemeriksaan darah rutin, test fungsi hati, rontgen paru-paru dan EKG. Dosis methadon setiap hari dimulai dari 30-40 mg, biasanya dosis maintenance sebesar 40-80 mg perhari. Jarang melebihi 120 mg perhari. Setiap hari pasien harus datang ke pusat terapi dan minum jatah methadon di hadapan petugas; biasanya diminum dengan segelas jus jeruk. Bagi mereka yang sekolah atau bekerja dan kondisinya baik dapat datang ke pusat terapi dua kali seminggu dan membawa methadon pulang ke rumahnya (diberikan methadon yang berjangka waktu kerja lama yaitu LAAM - L Alfa Aceto-Methadol). Sewaktu-waktu urin harus diperiksa untuk memastikan bahwa methadon yang diperoleh dan dibawa pulang dipakai sendiri dan bukan dijual.

– Psikoterapi individual : untuk mengatasi konflik intra-

psikik dan gangguan mental yang terdapat pada pasien, termasuk gangguan kepribadian.

- Konseling : dapat membantu pasien untuk mengerti dan memecahkan masalah penyesuaian dirinya dengan lingkungan.
- Terapi Keluarga : sangat diperlukan karena pada umumnya keluarga mempunyai andil dalam terjadinya ketergantungan napza pada pasien. Terapi ini juga mempersiapkan keluarga beradaptasi dengan pasien setelah yang bersangkutan tidak menggunakan napza lagi.
- Psikoterapi Kelompok : banyak dilakukan dalam program rehabilitasi karena dirasakan banyak manfaatnya. Pasien lebih dapat menerima kritik, konfrontasi, dan saran yang diberikan pasien lain daripada terapis.
- Psikodrama : suatu drama yang dirancang berkisar pada suatu krisis kehidupan atau masalah khusus. Drama ini dapat membantu pemainnya (pasien) mengenali masalah bagaimana ia mengambil inisiatif untuk menyelesaikan masalah tersebut, terapi ini bermanfaat terutama bagi orang yang sulit menyatakan suatu peristiwa atau perasaan secara verbal.

REHABILITASI

Dalam pengobatan ketergantungan napza perlu dilakukan hingga tingkat rehabilitasi. Alasannya, selain menimbulkan gangguan fisik dan kesehatan jiwa, ketergantungan napza juga memberi dampak sosial bagi pasien, lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya.

Rehabilitasi pada hakikatnya bertujuan agar penderita bisa melakukan perbuatan secara normal, bisa melanjutkan pendidikan sesuai kemampuannya, bisa bekerja lagi sesuai dengan bakat dan minatnya, dan yang terpenting bisa hidup menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya.

Satu hal lagi yang banyak diharapkan setelah mengikuti rehabilitasi, pasien dapat menghayati agamanya secara baik. Itulah sebabnya banyak lembaga rehabilitasi yang didirikan berdasarkan kepercayaan/agama.

Terapi rehabilitasi ini meliputi beberapa hal :

- Rehabilitasi Sosial : meliputi segala usaha yang bertujuan memupuk, membimbing, dan meningkatkan rasa kesadaran dan tanggung jawab sosial bagi keluarga dan masyarakat.
- Rehabilitasi Edukasional : bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan mengusahakan agar pasien dapat mengikuti pendidikan lagi, jika mungkin memberi bimbingan dalam memilih sekolah yang sesuai dengan kemampuan intelegensia dan bakatnya.
- Rehabilitasi Vokasional : bertujuan menentukan kemampuan kerja pasien serta cara mengatasi penghalang atau rintangan untuk penempatan dalam pekerjaan yang sesuai. Juga memberikan keterampilan yang belum dimiliki pasien agar dapat bermanfaat bagi pasien untuk mencari nafkah.
- Rehabilitasi Kehidupan Beragama : bertujuan membangkitkan kesadaran pasien akan kedudukan manusia di tengah-tengah makhluk hidup ciptaan Tuhan; menyadarkan kelemahan yang dimiliki manusia, arti agama bagi manusia, membangkitkan optimisme berdasarkan sifat-sifat Tuhan yang Mahabijaksana, Mahatahu, Maha pengasih, dan Maha pengampun.

PENUTUP

Satu hal yang harus disadari dan dipahami oleh semua pihak adalah bahwa detoksifikasi bukanlah terapi tunggal dari ketergantungan napza, melainkan langkah awal dari suatu proses terapi ketergantungan napza. Selain itu harus dimaklumi juga bahwa pengobatan ketergantungan napza membutuhkan waktu yang cukup panjang. Bahkan untuk mengetahui dengan pasti bahwa pasien tersebut betul-betul pulih, baru bisa dipastikan setelah yang bersangkutan meninggal.

Oleh sebab itu agar pengobatan/perawatan ketergantungan napza berjalan dengan baik, perlu pemahaman diri (*insight*) pasien, dibantu dengan kerja sama yang baik dengan terapis serta dukungan yang kuat dari lingkungan terdekat. Untuk itu diperlukan usaha yang terus menerus dan perasaan yang selalu optimis baik dari pasien, terapis, maupun lingkungannya agar

setiap kemajuan yang sekecil apapun, dapat disyukuri dan merupakan dorongan untuk mencapai kemajuan yang lebih banyak.

KEPUSTAKAAN

1. Leow KF. Medical Aspect of Naltrexone. Symposium : Advances in the management of drug addiction - role of naltrexone in medical practice. Singapore, Feb. 11, 1996.
2. Joewana S. Gangguan Penggunaan Zat. Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif Lain. Jakarta: Gramedia, 1989.
3. Fisher GL, Harrison TC. Substance Abuse. Information for School Counselors, Social Workers, Therapists, and Counselors. Needham Heights, Massachusetts. A Simon & Schuster Company, 1997.
4. Bennett G. Treating Drug Abusers. Great Britain. Billing & Sons Ltd. 1989.