

PROFIL TERAPI MEDIK DAN TRADISIONAL PENYALAHGUNA NAPZA DI KOTA BANDUNG, JAKARTA, YOGYAKARTA, SURABAYA DAN DENPASAR

S.R.Muktiningsih, Retno Gitawati*

Abstrak

Penyalahgunaan napza mempunyai potensi menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis, atau keduanya, dan merupakan masalah dan perlu dicari solusinya bersama. Satu cara pengobatan untuk ketregantungan napza belum tentu sesuai untuk semua orang, disebabkan oleh keanekaragaman napza yang disalahgunakan dan pengobatan tergantung karakteristik pengguna. Beragam terapi dan obat untuk detoksifikasi digunakan oleh panti rehabilitasi, mulai dari cara terapi sederhana, tradisional, murah, sampai yang "canggih" ("sophisticated"), dapat "langsung sembuh", serta mahal, masing-masing mengklaim obat yang digunakan efektif. Hasil studi eksplorasi yang dilakukan pada rumah sakit/rumah sakit jiwa dan panti rehabilitasi di lima kota besar di Jawa/Bali terhadap terapi putus obat (opiat) untuk penyalahguna napza, mengungkapkan bahwa jenis obat untuk terapi secara medik/konvensional sangat beragam yakni metadon, buprenorfin, nalokson, naltrekson, kodein, klonidin, klozapin dan beberapa obat simtomatik lainnya. Sedangkan pada cara terapi tradisonal digunakan obat tradisional/bahan alam (kelapa hijau, lada hitam, kurkuma, pace, pisang batu mengkal), susu, tusuk jarum dan mental-spiritual. Berdasarkan total biaya pengobatan yang diperlukan, terapi putus obat (opiat) secara konvensional menggunakan obat simtomatik (klozapin) dan substitusi (kodein) relatif lebih murah, begitu pula terapi secara tradisional, tidak memerlukan biaya mahal dan relatif dapat terjangkau oleh masyarakat kurang mampu.

Kata kunci: drug therapy, drug and narcotic control, medicine, traditional

Pendahuluan

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), tahun 2002 tercatat 7029 orang dirawat di fasilitas kesehatan pemerintah dan 993 orang dirawat di panti rehabilitasi milik LSM, penyalahguna narkoba, sejumlah 59% diantara mereka berusia remaja dan 29% usia dewasa. Penyalahgunaan napza sudah merambah ke pelosok daerah mulai dari kabupaten hingga ke desa-desa.^{1,2}

Penyalahgunaan napza mempunyai potensi menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis, atau keduanya, dan merupakan masalah dan perlu dicari solusinya bersama. Satu model pengobatan belum tentu cocok untuk semua orang, disebabkan oleh keanekaragaman napza yang disalahgunakan, sehingga pengobatan tergantung karakteristik pengguna.³

Detoksifikasi merupakan langkah awal proses terapi ketergantungan opiat dan merupakan intervensi medik jangka pendek. Proses detoksifi-

kasi memungkinkan *withdrawal* dari ketergantungan suatu opiat terawasi sehingga gejala *withdrawal* yang hebat serta komplikasi medik serius dapat dikurangi. Proses detoksifikasi umumnya harus diawasi langsung dan segera setelah penghentian opiat di mana pada saat itu terjadi gejala *rebound* paling hebat yang khas akibat putus opiat. Pada "*medicated detoxification*" (detoksifikasi yang menggunakan obat) keparahan gejala putus opiat diminimalkan atau ditekan serendah mungkin dengan memberikan suatu obat lain (substitusi) yang umumnya kurang, atau bukan obat yang bisa menimbulkan ketergantungan. Jenis obat tersebut bersifat "*cross-tolerance*" (mampu mentolerir) terhadap opiat (atau obat yang menimbulkan ketergantungan) dan biasanya mempunyai masa kerja cukup panjang (contoh: metadon, buprenorfin, klonidin). Setelah tercapai puncak sindrom/gejala putus opiat, secara bertahap pengobatan substitusi dikurangi.⁴

Berbagai macam terapi dan obat yang

*Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi dan Obat Tradisional

digunakan untuk detoksifikasi telah ditawarkan oleh panti rehabilitasi, mulai dari cara sederhana, tradisional, murah, sampai yang “canggih” (“*sophisticated*”) dan dapat “langsung sembuh”, dan mahal; masing-masing mengklaim obat yang digunakan efektif. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan bagi masyarakat yang cakupannya mencapai wilayah pedesaan, belum semua mampu melakukan terapi bagi korban penyalahgunaan napza.

Sebagai langkah awal, telah dilakukan studi pendataan terapi putus obat (*withdrawl*) secara medik dan tradisional yang dilakukan di RSKO, RSU/RSJ dan panti rehabilitasi di 5 kota besar, Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Surabaya dan Denpasar. Tujuan studi/penelitian awal adalah mengetahui bagaimana terapi putus obat (*withdrawl*), dilakukan secara medik (konvensional) dan secara tradisional pada pasien ketergantungan napza (opiat).

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah biaya dan obat yang digunakan dan pada terapi medik (konvensional) dan tradisional yang dapat digunakan sebagai masukan pada pemilihan terapi *withdrawl*/gejala putus opiat yang efektif, efisien serta dapat diterima.

Metoda Penelitian

Penelitian ini bersifat eksplorasi potong-lintang pada 36 unit/sarana pengobatan detoksifikasi (RSU pemerintah dan swasta, RS Jiwa pemerintah dan swasta, sarana rehabilitasi medik swasta, sarana rehabilitasi tradisional dan RSKO) di 5 kota besar (Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Surabaya, dan Denpasar).

Pengumpulan data:

Dilakukan dengan wawancara terhadap petugas/pengelola saran pelayanan detoksifikasi medik dan tradisional dan pasien penyalahguna napza (opiat).

Sumber data

1. Data primer:

- Pengelola sarana pelayanan detoksifikasi, wawancara mencakup jenis terapi, obat yang digunakan, lama terapi, jumlah pasien, jenis napza yang disalahgunakan.
- Pasien penyalahguna opiat, wawancara mencakup data umur saat wawancara, lama penggunaan opiat, jenis opiat yang digunakan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status, persepsi hal terapi.

2. Data sekunder: catatan medik dan sejenisnya.

Hasil dan Pembahasan

Dari 36 institusi yang direncanakan, terkumpul sejumlah 28 institusi, 4 institusi medik ternyata sudah tidak menangani terapi detoksifikasi sedangkan 4 institusi tradisional sudah tidak menangani terapi sama sekali atau sudah tidak aktif karena tidak ada pasien yang datang berobat. 28 institusi yang terkumpul, 21 institusi melakukan terapi putus obat (opiat) secara medik (konvensional) dan 7 institusi melakukan terapi secara tradisional, gambaran dari institusi tersebut terlihat pada tabel 1.

RSU pemerintah yang melakukan terapi putus (opiat) sebenarnya hanya 6 rumah sakit sedangkan satu RSU melakukan terapi putus obat (opiat) hanya untuk pilot proyek dari WHO. Peran swasta terlihat pula di mana 2 RSU swasta dan 6 panti rehabilitasi medik membantu melakukan terapi penyalahguna napza (opiat), terapi putus obat (opiat) inipun dilakukan secara tradisional yang terwakili oleh 7 panti rehabilitasi tradisional.

Pasien penyalahguna napza (opiat) diperoleh 73 orang, karena pada saat institusi dikunjungi dalam rangka pengumpulan data, ternyata jumlah pasien yang ada/dirawat hanya sedikit bahkan ada institusi yang saat itu sama sekali tidak sedang menangani pasien penyalahguna napza (tidak ada pasien). Data demografi pasien penyalahguna opiat yang sedang menjalani terapi terlihat pada tabel 2.

Tabel 1. Jenis Institusi yang Melakukan Terapi Putus Obat (Opiat)

Jenis institusi	Jumlah
RSU pemerintah	7
RSJ pemerintah	6
RSU swasta	2
Panti rehabilitasi medik	6
Panti rehabilitasi tradisional	7
Jumlah	28

Tabel 2. Data Demografi Pasien Penyalahguna Opiat yang Sedang Menjalani Terapi Putus Obat Berdasarkan Karakteristik Pasien (n = 73)

Jenis	Karakteristik Subyek	Jumlah	Persen (%)
Umur	16 – 20 tahun	7	9,6
	21 – 25 tahun	31	42,5
	> 26 tahun	35	47,9
Jenis kelamin	Laki-laki	63	86,3
	Perempuan	10	13,7
Pendidikan	SD	6	8,2
	SMP	9	12,3
	SMA	29	39,7
	Akademi/PT	29	39,8
Status Perkawinan	Duda /janda	4	5,4
Perkawinan	Kawin	20	27,4
	Tidak kawin	49	67,1
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	14	19,2
	Peg.swasta/ wiraswasta	24	32,8
	PNS	1	1,4
	Tidak bekerja	35	48,1

Tabel 3. Jenis Terapi Putus Obat yang Dilakukan Oleh Unit Pelayanan Kesehatan dan Panti Rehabilitasi Tradisional

Jenis UPK	JENIS TERAPI PUTUS OBAT							JUMLAH
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
-panti rehab. medik	-	-	-	3	-	3	-	6
-panti rehab.tradisional	-	1	5	-	-	1	-	7
-rsj pemerintah	-	-	-	3	-	3	-	6
-rsu pemerintah	1	-	-	1	2	2	1	7
-rsu swasta	-	-	3	-	-	2	-	2
	1	1	5	7	2	11	1	28

Ket.: r.i: rawat inap; r.j.: rawat jalan ; (1) = tidak ada keterangan; (2) = akupuntur; (3) = *cold turkey* (non obat); (4) = simtomatik r.i; (5) = substitusi r.j; (6) = substistusi simtomatik r.i; (7) = substitusi r.i

Dalam penelitian ini ditemukan 11 unit melakukan terapi putus obat dengan model

kombinasi substitusi-simtomatik, 7 unit melakukan terapi simtomatik dan 1 UPK tidak memberi-

kan keterangan.

Data demografi pasien penyalahguna napza yang sedang menjalani terapi putus obat adalah: 90% berumur di atas 21 tahun, 86,3% laki-laki, berpendidikan SMA (39,7%), belum menikah (67,1%) dan tidak mempunyai pekerjaan (48,1%).

Terapi putus obat yang beragam dimanfaatkan juga oleh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Pemerintah maupun swasta, baik secara medik maupun tradisional. Terapi putus obat tersebut meliputi: terapi dengan menggunakan obat substitusi, terapi simptomatik, terapi kombinasi antara substitusi dan simptomatik, terapi de-

dengan cara *Cold Turkey* (tidak menggunakan obat), terapi akupunktur dan terapi mental-spiritual.

Obat yang digunakan untuk terapi putus obat/*withdrawal* di UPK dengan cara/metoda substitusi adalah metadon, buprenorfin, naltrekson, nalokson, kodein; dan untuk simptomatik antara lain diberikan diasepam, klozapin, klonidin, haloperidol, tramadol. Di Panti Rehabilitasi Tradisional digunakan pula bahan yang berasal dari obat tradisional antara lain lada hitam, kurkuma, pace, pisang batu, selain tanpa obat (tusuk jarum).

Berdasarkan jenis obat yang digunakan

Tabel 4. Jumlah UPK Berdasarkan Jenis Obat yang Digunakan pada Terapi Putus Obat

Jenis Obat	Jumlah UPK (N=21)	Keterangan
Metadon*	2	Pilot proyek WHO
Buprenorfin*	4	-
Naltrekson*	3	-
Nalokson*	1	-
Kodein*	5	-
Klonidin **	1	-
Klozapin **	5	-

* substitusi ** simptomatik

Tabel 5. Model Terapi Putus Obat yang Dilakukan di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Beserta Obat yang Digunakan, Biaya dan Lama Terapi

Metoda	Obat yg digunakan	Biaya	Lama Terapi	Keterangan
Substitusi	Metadon	Rp 20.000,-	Minimal 6 bulan, rawat jalan	Biaya utk transport. saja, proyek WHO
	Buprenorfin + naltrekson	Rp. 3.000.000,-	2 – 3 bulan, rawat jalan	Biaya obat saja
	Nalokson	Rp. 20.000.000,-	1 – 2 hari	Rapid detox.; dilakukan di ICU RS
Substitusi + simptomatik	Kodein + obat-obat simptomatik	Rp. 3.500.000,-	10 – 14 hari, rawat inap	Obat + biaya rawat inap
Simptomatik	Haloperidol, THP, klosaril, tramadol, diazepam	Rp. 2.000.000,-	idem	idem
Tradisional	Obat tradisional	Rp 1.500.000,-	3 – 6 bulan	Biaya per bulan, rawat inap

UPK untuk terapi putus obat, ditemukan 2 UPK menggunakan metadon, 4 UPK menggunakan buprenorfin, 5 UPK menggunakan klozapin, 3 UPK menggunakan naltrekson, 1 UPK menggunakan klonidin dan 1 UPK menggunakan nalokson.

Obat yang digunakan untuk terapi simptomatik sudah banyak diproduksi oleh pabrik farmasi baik obat dengan merk dagang (paten), maupun generik. Oleh karena itu ketersediaan obat simptomatik tersebut di apotek dapat diandalkan dan harga terjangkau oleh masyarakat. Di lain pihak, obat yang digunakan untuk metoda substitusi, kecuali kodein, baru diproduksi oleh satu pabrik farmasi saja (yakni buprenorfin), sehingga harga obat menjadi mahal. Terapi dengan menggunakan obat substitusi (buprenorfin, naltrekson, nalokson) memerlukan waktu yang panjang, dengan penurunan dosis yang harus dilakukan secara bertahap (sedikit demi sedikit), sehingga total biaya terapipun menjadi mahal.

Biaya terapi putus obat beraneka ragam, hal ini terkait dengan jenis obat yang digunakan dan fasilitas yang UPK yang tersedia, gambaran ini terlihat pada tabel 5.

Biaya untuk masing-masing metoda terapi putus obat terkait dengan obat yang digunakan dan fasilitas yang diberikan oleh UPK. Penggunaan buprenorfin (Rp.3.000.000,- hanya untuk biaya obat saja) lebih mahal dibanding bila menggunakan kodein atau obat simptomatik lainnya (Rp.3.500.000,- + biaya inap). Hal ini terkait pula dengan fasilitas yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan, semakin baik fasilitas yang diberikan semakin mahal biaya yang harus dikeluarkan

Terapi putus obat yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Tradisional, lebih banyak ke arah terapi mental dan spiritual, menggunakan obat tradisional (kelapa hijau, lada hitam, kurkuma, pace, pisang batu mengkal, susu, tusuk jarum). Terapi putus obat secara tradisional umumnya lebih lama, namun relatif lebih murah. Keberhasilan terapi inipun tergantung dari motivasi dan keinginan pasien untuk "sembuh" serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar pasien (lingkungan rumah/tempat kerja). Efektifitas program terapi putus obat dinilai berdasarkan tujuan apa yang ingin dicapai. Jika tujuan terapi putus obat adalah agar ketergantungan pada opiat menjadi berhenti/tidak menggunakan opiat sama sekali (abstinensia), maka program terapi putus obat tersebut tidak cukup efektif. Program terapi putus obat tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus diikuti dan ditindaklanjuti dengan terapi

rumatan/rehabilitasi.⁵

Terapi putus obat opiat yang dilakukan dengan cara konservatif yaitu menggunakan obat simptomatik (analgetika, anti-insomnia dll) ditemukan dari hasil survei ini pada 1 UPK, menggunakan obat seminimal mungkin, dan pasien dalam keadaan kesakitan (*sakaw*) hanya ditemani/didampingi oleh seorang *peer* (mantan pecandu yang telah lepas dari ketergantungan opiat).

Terapi putus obat opiat mungkin tidak harus selalu membutuhkan biaya yang besar, khususnya untuk biaya obat, bahkan kemungkinan dapat dilakukan tanpa menggunakan obat sama sekali. Kenyataannya, si pecandu pada umumnya tidak akan bersedia melewati proses putus obat tanpa bantuan obat, karena memang *sakaw*/gejala putus obat dari opiat sangat menyakitkan. *Sakaw* biasanya tidak mematikan dan adalah risiko yang harus dihadapi oleh siapapun yang menggunakan opiat secara terus menerus.

Dalam upaya pemulihan maupun terapi, sikap pasien merupakan faktor utama, yaitu motivasi untuk "sembuh" atau lepas dari ketergantungan terhadap opiat. Adanya motivasi ini relatif akan sangat membantu dalam penanganannya. Oleh sebab itu agar pemulihan dapat berjalan dengan optimal, diperlukan pemahaman diri (*insight*) pasien, dibantu kerjasama yang baik dengan terapis serta dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan terdekat.

Kesimpulan

Obat yang digunakan UPK dalam terapi putus obat (opiat) secara konvensional pada penyalahguna napza adalah metadon (pilot proyek WHO), buprenorfin, nalokson, naltrekson, kodein, klonidin, klozapin dan beberapa obat simptomatik lainnya. Sedangkan pada terapi secara tradisional, selain terapi mental dan spiritual mereka menggunakan obat tradisional (kelapa hijau, lada hitam, kurkuma, pace, pisang batu mengkal, susu, tusuk jarum).

Berdasarkan biaya yang diperlukan, terlihat bahwa terapi putus obat (opiat) secara konvensional, menggunakan obat simptomatik (klozapin) dan obat substitusi (kodein) memerlukan biaya yang murah; begitu pula pada terapi secara tradisional, tidak memerlukan biaya yang mahal sehingga dapat terjangkau oleh masyarakat ekonomi lemah.

Untuk terapi putus obat di UPK, dibutuhkan tenaga medik dan non medik yang profesional,

dapat bersikap ramah, siap menerima pasien setiap saat, selain sarana lingkungan yang nyaman, bersih, serta biaya murah dan program terapi yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya.

Diharapkan UPK pemerintah/swasta melakukan penanganan penyalahguna opiat secara komprehensif, yaitu melakukan terapi detoksifikasi yang kemudian dilanjutkan dengan terapi rehabilitasi di UPK tersebut, atau merujuk ke tempat rehabilitasi yang ada.

Daftar Pustaka

1. ----, Direktorat Narkoba Koserse POLRI, Data Kasus dan Tersangka Narkoba Tahun 1997 – 2001. Jakarta. 2002.
2. ----, Badan Narkotika Nasional RI., Data Base Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta. 2002.
3. Nanang.S.,Dr.,Sp.PD., Detoksifikasi Tak Jamin Kesembuhan; Kompas 11 Maret 2001, Jakarta. 2001.
4. Richard P.Mattick, Wayne Hall.. Are Detoxification Programmes Effective?. Lancet. 1996. 347: 97–100.
5. Al Bachri Husin.,Dr., Penata Laksanaan Mutakhir dan Komprehensif Ketergantungan Napza. Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta. 2002. (136).
6. ----, Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang RI tentang Narkotika No 22 tahun 1997. DepKes RI., Jakarta. 1997.
7. ----, Badan Narkotika Nasional. Pedoman Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat: Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba. Pusat Laboratorium & Rehabilitasi BNN, Jakarta. 2003.
8. Katie Ma., Methadone and HIV ; <http://www.bcpwa.org/tip13/feature2.htm> diakses tgl 12/11/2003, jam 10.00
9. Costigan G., Crofts, Reid G. The Manual for Reducing Drug – Related Harm in Asia. The Centre for Harm Reduction. 1999.
10. Betty Tai, Ph.D., Jack Blaine, M.D. Naltrexone An Antagonist Therapy for Heroin Addiction. National Institute on Drug Abuse National Institutes of Health. 1997.
11. Gilman, A.G., Goodman, L.S., Gilman, A., Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 8th ed., Macmillan Publishing Co., Inc. 1992.