

Research Paper

Treatment Pattern of Patients with Narcotics and Psychotropic Abuse (Case Study at the Bandung Rehabilitation Clinic)

(Pola Pengobatan Pasien Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika (Studi Kasus Di Klinik Rehabilitasi Bandung))

Lively Sergeonery*

¹Prodi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

* Correspondence: livelysergeonery9@gmail.com

Received: 29 September 2021; Accepted: 30 September 2021; Published: 30 September 2021

Abstract: Narcotics, psychotropics, and addictive substances abuse can cause addiction, which is a chronic disorder characterized by *compulsive drug* seeking and use despite adverse consequences. This is a concurrent descriptive study carried out by evaluating medical records and MMAS-8 questionnaire for assessing patients' adherence. In addition, therapeutic success and quality of life were also evaluated using WHOQOL-BREF questionnaire. The study took place in the period of September-November 2018 at Medika Antapani Clinic. Data collected from patients under drug maintenance was used to identify the types of drug mostly used by the patients and their treatment, assess the impact of the management, and identify factor influencing therapeutic success. The results showed that there were 40 drug abusers at Medika Antapani Clinic. The abused drugs were amphetamine (80%), cannabis (72%), heroin (35%), benzodiazepine (25%), and nitrazepam (20%). Therapeutic measures used to treat drug abuse were alprazolam in 38 patients (95%), clonazepam in 33 patients (82.5%), nitrazepam in 29 patients (72.5%), lorazepam in 22 patients (55%), and diazepam in 14 patients (35%). Drug rehabilitation patients had low adherence of only 50%. Measurement of quality of life revealed social relation as the dimension with the highest score of 69 ± 20.44 , with most patients categorized as having moderate quality of life. Therapy with benzodiazepine has potential to cause dependence so it must be practiced with caution.

Keywords: drugs abuse, treatment pattern, rehabilitation

Abstrak: Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) di luar indikasi medis dan tanpa resep dokter dapat menimbulkan ketergantungan obat, yakni suatu gangguan kronis yaitu terjadinya kompulsi untuk mencari dan mendapatkan obat terlepas adanya konsekuensi negatif. Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang dilakukan secara konkuren melalui kajian data rekam medik dan penilaian kepatuhan pasien menggunakan kuesioner MMAS-8 serta penilaian keberhasilan terapi dengan menilai kualitas hidup pasien menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, pada periode September 2018-November 2018. Pengumpulan data pasien rumatan NAPZA dilakukan untuk mengidentifikasi jenis NAPZA yang paling banyak digunakan pasien dan penanganannya; menilai pengaruh tata laksana serta mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pasien. Hasil studi menunjukkan jumlah pasien penyalahguna NAPZA di Klinik Medika Antapani pada periode tersebut adalah 40 orang pasien, laki-laki. Jenis ketergantungan NAPZA yang terbanyak adalah golongan metamfetamin 80%, kannabis 72%, heroin 35%, benzodiazepin 25%, nitrazepam 20%. Terapi yang dilakukan pada pasien penyalahguna NAPZA yaitu menggunakan antara lain; alprazolam sebanyak 38 pasien (95%), klonazepam sebanyak 33 (82,5%), nitrazepam sebanyak 29 (72,5%), lorazepam sebanyak 22 (55%), diazepam sebanyak 14 (35%). Pasien rehabilitasi NAPZA memiliki tingkat kepatuhan yang rendah yaitu 50%. Hasil uji kualitas hidup menunjukkan dimensi hubungan sosial memiliki skor yang paling tinggi yaitu 69 dengan standar deviasi $\pm 20,435$, kualitas hidup sedang. Pemberian terapi dengan golongan benzodiazepin merupakan jenis terapi yang berpotensi menimbulkan ketergantungan. Oleh sebab itu diperlukan perhatian khusus dalam penggunaannya.

Kata kunci: penyalahgunaan narkoba, pola pengobatan, rehabilitasi

1. Pendahuluan

Penyalahgunaan narkoba atau narkotika dan bahan berbahaya semakin hari semakin meningkat. Efek samping ketergantungan yang ditimbulkan menyebabkan pengguna kesulitan untuk terlepas dari penggunaan obat ini [1]. *World Drug Report* tahun 2014 melaporkan bahwa penyalahgunaan narkoba dan orang-orang dengan masalah ketergantungan diperkirakan mencapai angka sekitar 27 juta orang. Berdasarkan pendataan dari aplikasi Sistem Informasi Narkoba (SIN) jumlah kasus narkotika yang berhasil diungkap selama 5 tahun terakhir dari tahun 2012-2016 per tahun sebesar 76,53% [2].

Prevalensi pengguna narkoba di Jawa Barat dengan kategori pernah pakai adalah 4,1% dan kategori pengguna setahun adalah sebesar 2,4% [2]. Jumlah penyalahgunaan narkotika dan psikotropika khususnya di Bandung juga meningkat, terbukti dengan jumlah pasien rehabilitasi di Klinik Medika Antapani pada periode Oktober 2017 – Mei 2018 tercatat 1.282 pasien. Dengan jenis obat yang disalahgunakan terbanyak pada tahun 2017 yaitu amfetamin 147 kasus (34,7%), heroin sebanyak 83 kasus (19,6%), alprazolam sebanyak 34 kasus (8,0%), dan kannabis sebanyak 27 kasus (6,4%). Jumlah pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi masih sangat rendah, tahun 2009 sebesar 0,5% sedangkan sekitar 99,5% pecandu lainnya berada di masyarakat.

Dalam usaha untuk penanganan dan pencegahan dilakukan rehabilitasi bagi pengguna NAPZA yakni dengan terapi [3]. Terapi yang digunakan di Klinik Medika Antapani yaitu alprazolam, lorazepam, nitrazepam, dan klonazepam. Dalam hal ini pemilihan terapi yang tepat menjadi hal yang penting untuk meningkatkan efikasi pengobatan. Oleh karena itu penelitian pada pasien yang mengalami ketergantungan narkotika perlu dilakukan untuk menilai tatalaksana terapi yang tepat dalam menanggulangi kondisi klinis yang diderita, serta mengevaluasi penggunaan obat pada penatalaksanaan terapi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pasien rehabilitasi.

2. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Data jenis NAPZA yang disalahgunakan

Jenis NAPZA	Jumlah	Persentase (%) dari total pasien
Amfetamin	32	80
Cannabis	29	72,5
Heroin	14	35
Benzodiazepin	10	25
Nitrazepam	8	20
Jumlah Pasien	40	

Berdasarkan data Tabel 1 bahwa jenis NAPZA terbanyak yang disalahgunakan oleh pasien yang yaitu amfetamin dengan jumlah 32 kasus (80 %), kannabis 29 kasus (72,5 %), heroin 14 kasus (35 %), benzodiazepin 10 kasus (25 %), nitrazepam 8 kasus (20 %).

Tabel 2. Data Jenis Pilihan Terapi

Jenis Pilihan Terapi	Jumlah	Persentase (%)
Alprazolam	38	95
Klonazepam	33	82,5
Nitrazepam	29	72,5
Lorazepam	22	55
Diazepam	14	35
Jumlah Pasien	40	

Berdasarkan data Tabel 2 bahwa jenis obat yang paling banyak diresepkan kepada pasien sebagai terapi yaitu alprazolam sebanyak 38 pasien (95%), klonazepam sebanyak 33 (82,5%), nitrazepam sebanyak 29 (72,5%), lorazepam sebanyak 22 (55%), dan diazepam sebanyak 14 (35%). Bila pilihan terapi dilihat berdasarkan jenis ketergantungan terbagi atas terapi berdasarkan jenis ketergantungan sedatif hipnotik dengan jumlah alprazolam yang diberikan yaitu (29,76%), nitrazepam (22,61%), lorazepam (11,9%), diazepam (14,8%), dan klonazepam (21,42%), terapi berdasarkan jenis ketergantungan stimulan dengan jumlah alprazolam (31,25%), nitrazepam (9,375%), lorazepam (12,5%), klonazepam (25%), dan jenis terapi berdasarkan ketergantungan opioid dengan jumlah penggunaan alprazolam (25,45%), nitrazepam (20%), lorazepam (16,36%), diazepam (14,54%), klonazepam (23,63%).

Tabel 3. Pilihan Terapi Berdasarkan Jenis Ketergantungan

Jenis Ketergantungan	Terapi (Jumlah/%)				
	Alprazolam	Nitrazepam	Lorazepam	diazepam	Klonazepam
Sedatif hipnotik	25 (29,76%)	19 (22,61%)	10 (11,9%)	12 (14,28%)	18 (21,42%)
Stimulan	10 (31,25%)	3 (9,375%)	7 (21,875%)	4 (12,5%)	8 (25%)
Opioid	14 (25,45%)	11 (20%)	9 (16,36%)	8 (14,54%)	13 (23,63%)

Jenis obat yang paling banyak diresepkan kepada pasien sebagai terapi yaitu alprazolam sebanyak 38 pasien (95%), klonazepam sebanyak 33 (82,5%), nitrazepam sebanyak 29 (72,5%), lorazepam sebanyak 22 (55%), diazepam sebanyak 14 (35%). Bila pilihan terapi dilihat berdasarkan jenis ketergantungan terbagi atas terapi berdasarkan jenis ketergantungan sedatif hipnotik dengan jumlah alprazolam yang diberikan yaitu (29,76%), nitrazepam (22,61%), lorazepam (11,9%), diazepam (14,8%), dan klonazepam (21,42%), terapi berdasarkan jenis ketergantungan stimulan dengan jumlah alprazolam (31,25%), nitrazepam (9,375%), lorazepam (12,5%), klonazepam (25%), dan jenis terapi berdasarkan ketergantungan opioid dengan jumlah penggunaan alprazolam (25,45%), nitrazepam (20%), lorazepam (16,36%), diazepam (14,54%), klonazepam (23,63%).

Tabel 4. Data Tingkat Kepatuhan Pasien (Skor MMAS-8)

Tingkat Kepatuhan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi (skor 0)	3	7,5
Kepatuhan Sedang (skor 1-2)	17	42,5
Kepatuhan Rendah (skor 3-8)	20	50

Tabel 4 menunjukkan pasien rehabilitasi NAPZA di Klinik Medika Bandung memiliki jumlah pasien terbanyak dengan tingkat kepatuhan yang rendah yaitu sebanyak 20 orang (50%), diikuti pasien dengan kepatuhan sedang sebanyak 17 orang (42,5%), pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (7,5%).

Tabel 5. Profil Skor Tiap Dimensi Kualitas Hidup

	Dimensi Kesehatan Fisik (7 item)	Dimensi Kesehatan Psikologis (6 item)	Dimensi Hubungan Sosial (3 item)	Dimensi Lingkungan (7 item)
Skor minimum	31	19	0	44
Skor maksimum	81	81	100	94
Skor rata-rata	63	56	69	69
Std. deviasi	12,389	14,803	20,435	11,078
Total subjek	40			

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan bahwa dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan adalah dimensi yang paling mempengaruhi kualitas hidup subjek. Bila dilihat melalui rata-rata skor, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan memiliki skor yang paling tinggi yaitu 69, diikuti dengan dimensi kesehatan fisik (63), dan yang terakhir adalah dimensi kesehatan psikologis (56).

3. Pembahasan

Berdasarkan penelitian ini ditunjukkan bahwa amfetamin menjadi *drug of choice* bagi pengguna NAPZA dengan jumlah terbanyak yang disalahgunakan, amfetamin (sabu-sabu) merupakan golongan stimulan (psikotropika golongan II), jenis NAPZA yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Terapi yang diberikan pada pasien rehabilitasi yakni pemberian alprazolam, lorazepam, dan klonazepam. Dari 40 orang responden, 17 orang pasien pernah mengalami kejadian kekambuhan (*relaps*) dalam rentang waktu 1 bulan hingga 10 bulan setelah penghentian pengobatan. Menurut *Kaiser Foundation Health Plan of Washington* [4] Ketergantungan dan timbulnya toleransi dapat terjadi pada pasien yang menggunakan benzodiazepin dengan lama penggunaan 4-6 minggu. Kekambuhan banyak terjadi saat pemberhentian pengobatan pada bulan ke- 2, 4, 7, dan 8.

Menurut Sattar dan Bhatia [5] obat dari golongan benzodiazepin ini memiliki potensi tinggi terhadap ketergantungan. Penggunaan benzodiazepin dalam jangka panjang berpotensi untuk menimbulkan toleransi dan ketergantungan, gejala *withdrawal* dapat terjadi bila benzodiazepin dihentikan secara mendadak terutama setelah penggunaan jangka panjang (bulan ke tahun) penggunaan. Pengobatan pada pasien *psychostimulant-related disorder* seperti amfetamin dan kokain diberikan untuk mengelola gangguan kejiwaan yang terjadi. Bila gejala yang ditimbulkan seperti *stimulant withdrawal symptoms* maka dapat diberikan pencegahan untuk penanganan gejala.

Hal yang perlu menjadi perhatian saat dilakukan peresepan menggunakan benzodiazepin adalah menginformasikan kepada pasien yaitu lama waktu pengobatan, perlunya dilakukan monitoring untuk kekambuhan setiap 1-3 bulan, diusahakan untuk dihentikan perlahan setelah 3-6 bulan pengobatan dan lakukan monitor bila timbul *objective withdrawal*. Dimana menunjukkan pasien rehabilitasi NAPZA di Klinik Medika Bandung memiliki jumlah pasien terbanyak dengan tingkat kepatuhan yang rendah yaitu sebanyak 20 orang (50%), diikuti pasien dengan kepatuhan sedang sebanyak 17 orang (42,5%), pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (7,5%).

Selain itu, kepatuhan hidup pasien yang rendah, hal ini kemungkinan disebabkan responden yang masih aktif bekerja memiliki probabilitas untuk lupa minum obat atau melewatkan jadwal minum obat lebih tinggi. Ketidakmampuan untuk lepas zat dapat terjadi apabila individu kembali bergaul dengan teman-teman pemakai narkoba atau bandarnya, individu tidak mampu menahan keinginan atau sugesti untuk memakai narkoba, dan individu mengalami stres atau frustrasi [6].

The World Health Organization Quality of Life (Whoqol)-Bref [7] mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran, terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan keadaan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting dari lingkungan individu.

Bila dilihat berdasarkan skor yang dihasilkan, kualitas hidup pasien berdasarkan dimensi lingkungan terdiri atas delapan *facet*. dimensi hubungan sosial memiliki standar deviasi yang paling besar dibandingkan dengan ketiga dimensi lainnya, yaitu $\pm 20,435$. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi subjek mengenai hubungan sosialnya dengan orang lain lebih bervariasi dibandingkan persepsi subjek terhadap kesehatan fisik, keadaan psikologis dan keadaan lingkungannya. Selain itu, secara keseluruhan pasien rehabilitasi di Klinik Medika Antapani Bandung yang menjalani rehabilitasi memiliki kualitas hidup yang masih tergolong belum mencapai keadaan atau belum memiliki kualitas hidup yang tinggi karena masih rendah pada masing-masing domain.

4. Metode

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini terdiri dari studi pendahuluan dan penelitian konkuren, pengambilan data dilakukan secara retrospektif dan prospektif. Pengambilan data studi pendahuluan dilakukan melalui buku rekam

medik pasien NAPZA di Klinik Medika Antapani pada periode Oktober 2017-Maret 2018. Kriteria inklusi data konkuren adalah pasien NAPZA usia 18-60 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang masih menjalani proses rehabilitasi di Klinik Medika Antapani pada periode September 2018-November 2018 dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian dengan menandatangani lembar *inform consent*. Penilaian tingkat kepatuhan pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8). Penentuan keberhasilan terapi pasien dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF). Analisis data karakteristik pasien penyalahgunaan obat dan pola penyalahgunaan obat ditampilkan dalam bentuk deskriptif.

4.2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pasien yang sedang dalam proses rehabilitasi penyalahgunaan narkotika dan psikotropika yang menjalani pengobatan di Klinik Medika Antapani Bandung dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- Pasien rehabilitasi yang masih menjalani terapi penyalahgunaan narkotika dan psikotropika dengan atau tanpa komorbiditas
- Pasien usia 10-59 tahun, laki-laki dan perempuan
- Kriteria eksklusi :
- Wanita hamil.
- Pasien yang menggunakan obat psikotropik untuk pengobatan medis suatu penyakit kejiwaan.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik Medika Antapani Bandung. Studi pendahuluan dilakukan selama 3 bulan, yaitu dari bulan Maret 2018-Juni 2018. Penelitian konkuren dilaksanakan selama 3 bulan yaitu dari bulan September 2018-November 2018.

4.4. Besar Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metoda *non-probability sampling* teknik *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel yang mengutamakan kriteria dan tujuan tertentu [8]. Besar sampel menggunakan tabel *Krejcie-Morgan* dengan menentukan ukuran sampel berdasarkan jumlah populasi dan dibandingkan pada kolom yang terdapat pada tabel, dengan interval kepercayaan 95% [9].

4.5. Jenis Data dan Sumber Data

4.5.1. Studi Pendahuluan

Data yang dikumpulkan untuk melakukan penelitian guna mendukung informasi primer yang diperoleh berupa data sekunder meliputi data jumlah pasien, data demografi pasien, dan data obat. Dalam studi pendahuluan ini digunakan data sekunder yang berasal dari buku rekam medik, data penggunaan obat dari Instalasi Farmasi, dan Resep di Klinik Medika Antapani Bandung.

4.5.2. Penelitian Konkuren

Dalam penelitian ini, jenis dan sumber data yang digunakan ialah:

- Data Primer

Data primer ini antara lain catatan hasil wawancara berdasarkan pertanyaan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8), hasil observasi lapangan, data-data mengenai pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, alamat, pekerjaan. Dan untuk menentukan keberhasilan terapi dilihat berdasarkan kualitas hidup pasien dengan pertanyaan dari kuesioner *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF), dengan menggunakan empat domain yakni kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. Kuesioner MMAS-8 yang digunakan telah dilakukan uji validitas menggunakan koefisien korelasi yang menguji konsistensi antara skor tiap nomor soal dengan skor total kuesioner. Rumus uji validitas menggunakan formula korelasi *product moment* dari

pearson [8], hasil uji validitas dengan *Internal Consistency* didapatkan 8 item instrumen kepatuhan obat dinyatakan valid dengan rentang nilai antara 0,604-0,912. Uji reliabilitas untuk kuesioner MMAS-8 dalam penelitian ini menggunakan *Koefisien Alpha Cronbach* [9], hasil uji reliabilitas terhadap instrumen kepatuhan minum obat sebanyak 20 pertanyaan dinyatakan *reliable* dan layak digunakan untuk penelitian karena nilai *Cronbach's Alpha* = 0,932 > 0,6 [10]. Sedangkan untuk uji validitas kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan korelasi *Rank-Spearman* didapatkan 17 item valid. Uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan metode *Cronbach alpha* didapatkan nilai 0,889 untuk domain *physical health*, 0,960 untuk domain *psychological*, 0,655 untuk domain *social relationship*, dan 0,821 untuk *domain environment*, sehingga alat ukur dinyatakan *reliable*.

- Data Sekunder

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik, data penggunaan obat dari Instalasi Farmasi, dan Resep di Klinik Medika Antapani Bandung.

4.6. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan studi pendahuluan, kemudian menentukan jumlah pasien yang ikut serta dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi. Selanjutnya dilaksanakan pengambilan data dari rekam medis dan wawancara yang data tersebut dianalisis dengan teknik pengolahan secara deskriptif, dan membandingkan data yang diperoleh di lapangan dan kepustakaan.

4.7. Analisis/Pengolahan Data

Analisis data meliputi analisis deskriptif untuk mendapatkan angka persentase (untuk data kategori) dan disusun secara sistematis. Metode penilaian kepatuhan minum obat *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8) menggunakan pilihan ganda. Kuesioner ini terdiri dari 8 *item* pertanyaan dengan 2 alternatif jawaban yaitu : 1) pertanyaan *favourable* Ya= 1 dan Tidak = 0; 2) pertanyaan *unfavourable* Ya= 0 dan Tidak= 1. Dari hasil jawaban tersebut dikategorikan sebagai berikut : Kepatuhan tinggi = skor 3-8, Kepatuhan sedang = skor 1-2, Kepatuhan rendah skor=0. Dengan pertanyaan *favourable* terdapat pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 7, 8b, 8c,8d,8e, pertanyaan *unfavourable* pada pertanyaan nomor 4,5,8a. Untuk menilai *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL- BREF), maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100. Gambaran statistik deskriptif dari tiap dimensi kualitas hidup ditunjukkan berdasarkan skor minimum, skor maksimum, skor rata-rata, dan standar deviasi dari setiap dimensi.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Jenis NAPZA yang paling banyak disalahgunakan yaitu metamfetamin dengan persentase 80%. Terapi yang diberikan dengan jumlah terbanyak yaitu alprazolam sebanyak 95%. Sebanyak 50% pasien mengalami kepatuhan rendah Dimensi kualitas hidup tertinggi pada hubungan sosial dan dimensi lingkungan dengan skor rata-rata 69, dan dimensi hubungan sosial memiliki standar deviasi yang paling besar dibandingkan dengan ketiga dimensi lainnya, yaitu $\pm 20,435$. Pengobatan yang diberikan kepada pasien tersebut memiliki tingkat ketergantungan dengan potensi tinggi secara berurutan yaitu alprazolam, lorazepam, klonazepam. Pemberian pengobatan kepada pasien harus dilakukan berdasarkan jenis zat yang disalahgunakan, gejala putus obat yang ditimbulkan, serta penanganan secara psikososial dapat menjadi pilihan yang baik dalam meningkatkan efektivitas terapi.

Pendanaan: Penelitian ini tidak menerima dana hibah

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan pada manuskrip ini

Daftar Pustaka

1. A. Busse, G. Gerra, I. Koutsenok, dan E. Saenz, "International standards on the treatment of drug use disorders," *Drug Alcohol Depend.*, vol. 156, hlm. e32, Nov 2015, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.07.1006.
2. BNN, "Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa di Indonesia," *CHR -UI*, 2018. <https://chr.ui.ac.id/archives/7637> (diakses Sep 26, 2021).
3. L. N. A. Aryani, "metode rehabilitasi gangguan penggunaan napza," Tesis, Universitas Udayana, Bali, 2018. Diakses: Sep 26, 2021. [Daring]. Tersedia pada: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/034ffac6dbca391e8390d2cf8e188342.pdf
4. Kaiser Foundation of Health Plan of Washington, "Benzodiazepin and Z-Drug Safety Guideline," Washington DC, 2014.
5. S. Sattar dan S. Bhatia, *Benzodiazepine for substance abuser*, Creighton University School of Medicine Chief of Mental Health and Behavioral Science VA Medical Center. Omaha: Nicaragua, 2016.
6. A. Supriyanto, "REHABILITATION COUNSELING : CONCEPT ASSESSMENT GUIDANCE AND COUNSELING FOR DRUGS ABUSE | Supriyanto | Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling," Jun 2017, Diakses: Sep 26, 2021. [Daring]. Tersedia pada: <http://pasca.um.ac.id/conferences/index.php/snbk/article/view/203>
7. World Health Organization, "THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF." WHO, 2004. Diakses: Sep 26, 2021. [Daring]. Tersedia pada: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf
8. S. Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
9. Kadir, *Statistika Terapan (Konsep, Contoh, dan Analisis Data dengan Program SPSS/Lisrel dalam Penelitian*. Jakarta: Rajawali Press, 2015.
10. D. Darmawan, *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014.