

Kecanduan Main Game

dr. Dharmawan A. Purnama, SpKJ

Psikiater

RS Husada, Jakarta

Masa kanak-kanak memang masa untuk bermain. Namun waspadalah jika anak berlebihan dalam bermain game hingga cenderung menjadi ketergantungan atau adiksi. Ada beberapa kriteria adiksi, yaitu :

- Ada keinginan yang kuat atau dorongan yang memaksa (kompulsi) untuk menggunakan atau melakukan sesuatu, jika tidak dilakukan maka ada perasaan cemas yang meningkat atau terus menerus merasakan ada sesuatu yang kurang.
- Kesulitan mengendalikan perilaku tersebut, sejak mulai, ketika berusaha menghentikan, atau saat menggunakan.
- Keadaan gelisah, tidak tenang, tidak dapat konsentrasi bila tidak melakukan
- Terjadi peningkatan intensitas kuantitas dan kualitas dalam melakukan
- Progresif mengabaikan kesenangan atau minat lainnya
- Tetap melakukan walaupun menyadari hal tersebut tidak baik

Adiksi menimbulkan akibat dari berbagai segi. Dari segi biologis, terjadi pemuasan sirkuit 'brain reward system' di otak yang diantaranya terdiri dari struktur nucleus accumbens dan

ventral tegmental area dan dipengaruhi oleh neurotransmitter dopamin. Dari segi perilaku, seseorang menjadi hanya terpaku pada kegiatan pemuasan kecanduannya. Dari segi sosial terjadi disfungsi dan produktivitas menurun.

Ada dua cara untuk mencegah adiksi:

Pencegahan primer:

Jangan pernah bermain game, ganti aktivitas rekreasi dengan kegiatan yang lebih bermanfaat. Anak boleh bermain game namun sebagai aktivitas sosial insidental (bukan rutin).

Pencegahan sekunder:

Batasi waktu bermain dengan membuat jadwal. Ganti permainan yang tidak mengasah kognisi (tidak membuat anak lebih pandai) dengan permainan 'mental exercise', seperti catur, monopoli, dan sebaiknya permainan tersebut dimainkan bersama anggota keluarga lain dan teman sebayanya untuk melatih anak bersosialisasi.

Ada beberapa cara untuk mengatasi adiksi game, yaitu:

- Penyadaran melalui pikiran dalam hal ini bisa diberikan terapi perilaku kognitif dan mindfulness. Terapi apa yang akan diberikan tergantung keadaan anak, seperti IQ, status mentalis, kepribadian, dan lain-lain.
- Latihan mengubah perilaku dengan teknik *stop-look-listen* (melatih anak untuk

mengalihkan perhatian pada hal lain yang lebih baik, misalnya sejak awal kita sudah memotivasi anak untuk mempunyai cita-cita dan kemudian kita memotivasi anak untuk mengarahkan perhatian pada pencapaian cita-citanya).

- Buat jadwal kegiatan baru yang bermanfaat dan harus dilaksanakan dengan tujuan melatih anak agar disiplin dan konsisten terhadap rencana jadwal yang sudah dia buat.
- Pengobatan mungkin diperlukan selama melatih perilaku baru tersebut karena pengobatan yang mempengaruhi neurotransmitter dopamin dan serotonin memegang peranan penting dalam mengintervensi perubahan pada 'brain reward system'. Biasanya anak merasa lebih terbantu dalam melatih kebiasaan barunya setelah beberapa impuls adiksinya dapat dihambat dengan pengobatan sampai terbentuk jalinan sinaps-sinaps (penghubung antar sel saraf) baru di neuron-neuronnya (sel-sel sarafnya).

Bermain game yang tidak terkendali dapat menyebabkan kecanduan. Bermain game yang bersifat 'mental exercise' lebih bermanfaat dan kurang adiktif. Kesadaran untuk mulai mengubah perilaku sangat diperlukan dalam upaya untuk lepas dari kecanduan.

Banyak pandangan masyarakat yang mengatakan bahwa melepaskan diri dari



kecanduan itu yang penting dari dalam diri sendiri dan pasti bisa dengan kekuatan sendiri. Padahal kecanduan itu melibatkan banyak perubahan struktur otak, apalagi bagi pecandu yang kita sebut 'hard-core addict' alias pecandu yang sudah mendarah daging. Jadi jika sudah kecanduan maka harus mengikuti program rehabilitasi medis dan psikososial agar dapat terlepas dari kecanduan tersebut. Rehabilitasi tersebut tidak selalu harus diartikan masuk dalam program terstruktur di sebuah panti rehabilitasi tetapi dapat dilakukan secara disiplin melalui modifikasi perilaku dengan teknik-teknik seperti yang telah disebutkan di atas asalkan tidak curi-curi melakukan hal yang membuat adiksi tersebut. MD

Teknologi Terkini Hernia Repair

dr. Roys Pangayoman, dr., Sp.B, FInaCS

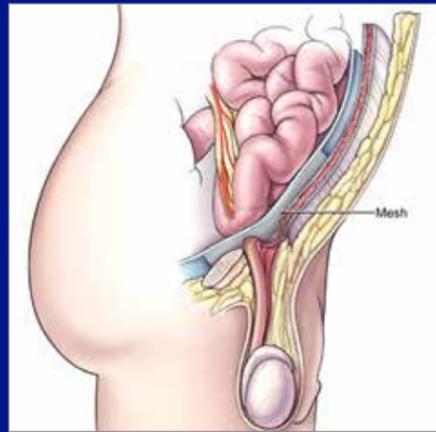
Bagian Bedah

Siloam Hospital TB Simatupang, Jakarta Selatan

Hernia (turun berok, atau *breuk* - bhs. Belanda), adalah penyakit yang sudah ada sejak jaman dahulu, bahkan jaman Hammurabi dan di seluruh catatan papyrus Babylonia. Teknik operasi hernia sudah dilaporkan sejak abad 18-an namun baru di abad ke-19, seorang ahli bedah bernama Edoardo Bassini - dikenal sebagai *father of modern day hernia surgery*, melaporkan banyak kesuksesan repair hernia inguinal. Bassini memperkenalkan "teknik penyembuhan radikal hernia inguinalis" yang dipresentasikannya di Italian Surgical Society di Genoa (1887).

Hingga saat ini teknik operasi Bassini masih banyak digunakan para ahli bedah meskipun laporan rekurensinya berkisar 5-10% dalam lima tahun pasca pembedahan. Banyak modifikasi teknik Bassini yang dilakukan oleh berbagai ahli bedah seperti Halsted, McVay, Wolver, Tanner, dsb. Shouldice di abad ke-20 mulai mengenalkan teknik yang mengadopsi teknik Bassini, dengan menambahkan material *stainless steel* dalam memperkuat dinding abdomen posterior. Teknik ini dipakai sebagai baku emas selama sekitar 4 dekade, namun mulai ditinggalkan semenjak perkembangan teknologi prosthesis dengan *mesh*.

Karena masih tingginya angka rekurensi dari teknik-teknik operasi tersebut, banyak ahli mencari cara untuk mengurangi tension akibat penjahitan fascia dan otot dinding posterior abdomen. Mulailah bermunculan penelitian dan



Gambar 1. Inlay mesh repair

usaha mencari bahan prosthesis yang paling ideal yaitu:

- tidak berubah oleh cairan jaringan
 - inert, tidak menimbulkan reaksi inflamasi (sebagai corpus alienum)
 - non-karsinogenik
 - tidak menimbulkan alergi/hipersensitivitas
 - tahan terhadap regangan (*strain*)
 - dapat diproduksi sesuai bentuk yang diinginkan
 - tidak rusak saat dijahit atau digunting
 - dapat disterilisasi
 - permeabel
 - menstimulasi aktivitas fibroblastik sehingga jaringan dapat tumbuh di antaranya
 - cukup nyaman sehingga pasien tidak merasakan adanya benda asing
 - cukup kuat untuk menahan tekanan intra abdomen yang maksimum
 - murah
- Sejak tahun 1900-an mulai dikembangkan

berbagai material prosthesis mulai dari bahan metal (*silver, stainless steel*), hingga bahan sintetik nonmetalik (*nylon, polyethylene, polypropylene, polyester, polytetrafluoroethylene, polyglycolic, polyglactin*, dsb.) Tahun 1958, Usher mengenalkan teknik operasi dengan *tension-free mesh repair*, yang disempurnakan Lichtenstein dengan teknik *onlay patch repair*. Teknik ini menggunakan bahan *mesh* prosthesis untuk memperkuat dinding posterior abdomen sehingga tidak ada tension dari penjahitan fascia maupun ototnya. Teknik repair dengan *tension-free* ini kemudian banyak dipakai karena dilaporkan rekurensinya yang relatif kecil (1-2%) dalam 5 tahun pasca operasi.

Tahun 1980-an mulai berkembang teknik operasi *minimally invasive* dengan laparoskopik, sehingga mulailah diadopsi teknik operasi oleh Stoppa yang menggunakan prinsip *inlay giant prosthetic repair*. Stoppa menggunakan teori Pascal yaitu tekanan yang ditimbulkan dimanapun pada suatu ruangan tertutup berisi cairan akan secara merata ditransmisikan ke segala arah melalui cairan tersebut. Dengan teori ini, Stoppa dkk, mengembangkan teknik pemasangan *mesh* prosthesis yang seluas-luasnya di *preperitoneal space*, sehingga lubang hernia akan tertutup dari dalam. Dalam teknik ini, *mesh* dimasukkan melalui *trocar laparoscope*, ditempatkan di *preperitoneal space*, dan difiksasi dengan tacker atau dijahit. Namun cukup banyak penelitian yang menyatakan bahwa *mesh* yang dipasang ini banyak yang bergeser dari tempat seharusnya. Ini karena material *mesh* yang digunakan memiliki kecenderungan menciut (*shrinkage*) seiring berjalannya waktu. Akibat penciutan ini, lubang hernia yang semula tertutup dapat terbuka kembali dan menimbulkan

rekurensi hernia.

Perkembangan terakhir teknik operasi hernia saat ini adalah dengan mengembangkan metode gabungan antara *onlay* (Lichtenstein) dan *inlay* (Stoppa). *Mesh* prosthesis yang digunakan adalah *bi-layer mesh hernia repair*, yaitu *mesh* khusus yang didesain menggunakan polyglecaprone dan polypropylene, dengan bentuk yang khas untuk menutup dari luar dan dalam celah hernia inguinalis.

Mesh yang mengandung materi polyglecaprone diletakkan di rongga preperitoneal, dan menempel dengan *mesh* yang di letakkan secara *onlay* seperti teknik Lichtenstein di sebelah luarnya. Teknik ini menjadi sangat disukai saat ini karena sangat menurunkan tingkat rekurensi hernia serta secara teknik operasi konvensional relatif lebih mudah dengan risiko yang lebih kecil dibandingkan teknik laparoskopik. Metode ini menjadi pilihan saat ini meskipun penelitian mengenai tingkat rekurensi/ komplikasi lainnya masih dilakukan hingga sekarang.

Belakangan mulai bermunculan teori yang menyatakan bahwa hernia bukanlah gangguan mekanik semata, namun suatu gangguan metabolik, di mana terjadi ketidakstabilan perbandingan kolagen pada otot dan fascia pasien, yang menyebabkan kelemahan dan berkurangnya elastisitas jaringan dinding posterior abdomen. Hal inilah yang menyebabkan masih adanya rekurensi dari setiap operasi hernia dengan teknik yang manapun, meskipun sudah dikerjakan oleh ahli bedah yang paling hebat sekalipun juga. Perkembangan *hernia repair* di seluruh dunia saat ini masih menjadi tantangan bagi dunia kedokteran terutama di bagian ilmu bedah. MD