

Gangguan Penggunaan Zat Psikoaktif*

DSM V dan Penggunaan Zat

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, dikenal sebagai the DSM-V atau DSM 5, merupakan petunjuk penggolongan diagnosis Gangguan Jiwa versi the *American Psychiatric Association*. Edisi manual diagnosis dipublikasi pada Mei 2013, hampir 20 tahun sesudah, DSM-IV, pada 1994.

DSM-V mengenali *substance related disorders* akibat dari digunakannya sepuluh kelompok ZAT: alkohol, kafein, kanabis. Halusinogen (phencyclidine atau yang serupa arylcyclohexylamines), halusinogen lainnya seperti LSD, inhalan, opioid, sedatif, hipnotik, anxiolytik, stimulan (termasuk amphetamine-type substances, kokain, dan stimulan lainnya), tembakau, dan zat lain yang tidak diketahui. Jadi ketika ditemui zat, dan efeknya serupa dengan zat lainnya dalam kelompok, maka ia masuk dalam gangguan terkait zat atau gangguan adiksi.

DSM 5 menyatakan bahwa zat ini mengaktifkan sistem *reward* di otak, disinilah masalah utamanya. Perasaan mendapatkan kesenangan sebagai umpan balik penggunaan demikian dirasakan, sehingga keinginan mengulang penggunaan menjadi besar, membesar dan kemudian sulit dikendalikan.

* Sumber: Modul Pelatihan Layanan Kesehatan Seksual & Reproduksi Ramah Remaja untuk Dokter Praktik Swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta, 28-31 Oktober 2013, Kemitraan UNFPA dan Angsamerah Institution

Kesulitan mengendalikan penggunaan, membuat penggunanya mengabdikan hampir seluruh waktunya untuk mencari, menggunakan dan mengatasi rasa tak nyaman jika tidak menggunakan. Dengan demikian waktu untuk bekerja/sekolah, bersosialisasi, menikmati masa santai/liburan terabaikan, bersama dengan terabaikan hampir semua kewajiban dalam hidupnya. Pengaktifan pusat sistem *reward*, membuat penggunanya euforia, dan oleh kelompok mereka disebut “*high*”

DSM 5 juga mengenali bahwa orang tidak serta merta berkembang menjadi pengguna zat ketika ia menggunakannya. Beberapa individu cenderung meneruskan penggunaan ketika memulai, mereka adalah kelompok yang kendali dirinya rendah, berdasarkan adanya cacat dalam otaknya, sehingga mereka cenderung menjadi pengguna yang sulit lepas penggunaannya. Ketika terpapar zat.

Ada dua kelompok *substance-related disorders: substance use disorders* dan *substance-induced disorders*.

Substance use disorders merupakan pola penggunaan zat yang menghasilkan simtom menggunakan zat yang diteruskan oleh individu, meski individu tahu dan mengalami akibatnya.

Substance-induced disorders termasuk intoksikasi, putus zat, gangguan mental yang diinduksi oleh penggunaan zat termasuk psikosis akibat penggunaan zat, gangguan bipolar dan yang terkait penggunaan zat, gangguan cemas akibat penggunaan zat, gangguan depresi akibat penggunaan zat, gangguan obsesif-kompulsif akibat penggunaan zat, gangguan disfungsi seksual akibat penggunaan zat, delirium akibat penggunaan zat, dan gangguan neurpkognitif akibat penggunaan zat.



Gangguan penggunaan zat mengundang berbagai masalah dan meliputi 11 kriteria:

1. Menggunakan zat dalam jumlah yang makin lama makin banyak atau waktu penggunaannya lebih panjang daripada yang dibayangkan
2. Ingin menurunkan atau menghentikan penggunaan, namun tidak kuasa memenuhinya
3. Menghabiskan banyak waktu untuk mendapatkan, menggunakan, atau mengurus diri untuk pulih dari penggunaan
4. Menagih dan meningkat dorongan untuk menggunakan
5. Tidak mampu mengelola diri atas kewajibannya: bekerja/sekolah, dirumah atau di tempat kerja karena penggunaan
6. Tetap meneruskan penggunaan, meski hubungan/relasi dengan orang sekitar menjadi bermasalah karenanya
7. Tidak lagi melakukan kewajiban utama social, okupasional ataub rekreasional karena penggunaan
8. Terus menggunakan zat, lagi dan lagi, meski tahu akan bahayanya
9. Melanjutkan penggunaan, meski ada masalah fisik dan psikologik yang diakibatkan atau diperburuk oleh penggunaan zat
10. Meningkatkan jumlah pemakaian untuk mendapatkan efek yang sama dengan sebelumnya (toleransi)
11. Simptom putus zat, yang akan dapat diatasi dengan penggunaan zat yang makin banyak.

DSM 5 menyilakan para klinisi untuk menekankan keparahan penggunaan, tergantung pada berapa banyak simtom yang terindikasi. Dua atau tiga simtom, mengindikasikan penggunaan zat ringan, empat atau lima simtom penggunaan zat sedang, dan enam atau lebih simtom diindikasikan berat. Klinisi dikatakan dapat menambahkan “*in early remission*”, “*in sustained remission*,” “*on maintenance therapy*,” dan “*in a controlled environment*.”

Sumber: *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5, American Psychiatric Association, 2013.*

Penulis Utama

Dr. Ratna Mardiaty SpKJ

Kontributor

Adhe Zamzam Prasasti SPsi
Dr. Alia Hartanti
Dr. Asti Widiastuti MHC
Dr. Bondan Stanislaus
Dr. Gina Anindyajati
Dr. Jacqueliene Piay
Dr. Margaretha Sitanggang
Dr. Nurlan Siltonga MMed



Pedoman Skrining Penggunaan Zat

The NIH and SAMHSA merekomendasikan para klinisi melakukan skrining penggunaan zat pada pasien berumur 12 tahun keatas yang potensial menggunakan zat. Mengingat zat makin berkembang macamnya, pengetahuan klinis akan zat perlu dikembangkan terus.

Cara melakukan skrining

- Ajukan pertanyaan terbuka tidak menghakimi “ ceritakan dong tentang penggunaan...” Dimulai dari rokok, alkohol, lem dst pada saat anamnesis
- Kemudian didorong dengan pertanyaan tentang jumlah, frekuensi dst.

CAGE, mudah dapat digunakan

1. Apakah terpikir olehmu untuk mengurangi (Cut down) minum?
2. Apakah orang sekitarmu mengeluh tentang penggunaanmu (**Annoyed**)?
3. Apakah kamu merasa bersalah minum (**Guilty**)?
4. Apakah begitu mata melek dipagi hari langsung minum supaya tidak goyang? (**Eye-opener**)

Faktor Risiko Penggunaan Zat Remaja

Remaja berisiko tinggi menggunakan, karenanya secara rutin dapat kita lakukan pemeriksaan ketika mereka datang ke klinik

Lihatlah faktor risiko yang menyertainya

- Orangtuanya pengguna
- Kekerasan dalam rumah/ kekerasan seksual/ kekerasan verbal-nonverbal/ kekerasan fisik
- perokok
- keluarga disfungsi
- teman sebayanya pengguna (SAMHSA, 1997)
- tanda fisik: jejas penggunaan berulang jarum suntik, septum nasal perforasi

- Pupil konstriksi pada pasien intoksikasi
- Mulut kering, konstipasi, disfungsi seksual, haid tidak teratur

Indikator psikososial:

Pengguna opioid menyembunyikan rasa sakit saat putus zat, dan rasa tak nyaman ketika ‘nagih’ dengan cara terus menggunakan opioid selama jangka waktu yang cukup panjang. Keluhan fisik ini ditutupi oleh penggunaan opioid ulang atau *muscle relaxant* dan obat anti nyeri. Selain menyembunyikan gejala fisik dengan bersembunyi dibalik obat, akan terlihat juga gejala psikososial. Gejala itu adalah:

- mood yang berubah-ubah, depresi, marah, mudah tersinggung
- masalah perkawinan
- membolos kerja/sekolah
- kinerja akademik buruk, kinerja ditempat kerja juga buruk
- masalah keuangan: berhutang
- menarik diri dari hubungan social , tidak lagi bergaul dengan kawan2 (selain pengguna zat)

Kriteria DSM-5 Penggunaan Zat

Penggunaan Zat dalam Kriteria ini menggunakan diagnosis tunggal yang mengkombinasi *Substance Abuse and Substance Dependence*.

Kriteria untuk diagnosis ini harus dipenuhi 2 dari 11 kriteria, Kriteria sama dengan DSM IV untuk *abuse* dan *dependence*.

Jika memenuhi 2-3 kriteria maka digolongkan dalam penggunaan ringan,

4-5 kriteria digolongkan dalam penggunaan sedang;

6-7 kriteria penggunaan berat

Sumber: APA, 2013



OPIOID

Dikalangan remaja opioid yang digunakan termasuk *raw opium*, putauw, heroin dalam berbagai kualitas, kodein

Kriteria Diagnostik

1. Terus menggunakan opioid meski mengalami konsekuensi negatif
2. Berulang-ulang tak mampu melakukan tugas-tugas utamanya di sekolah, tempat kerja, atau rumah karena penggunaan opioid nya
3. Berulangkali mengalami situasi membahayakan fisik akibat penggunaan opioid
4. Terus menerus menggunakan meski bermasalah dalam hubungan social maupun interpersonal berulang kali akibat penggunaan opioid
5. Adanya toleransi yakni kebutuhan penggunaan opioid yang meningkat untuk mendapatkan efek intoksikasi atau keinginan yang meningkat atau jika menggunakan sejumlah yang sama atau berkurang maka efek yang dirasakan menurun
6. Putus zat dengan manifestasi sindroma karakteristik atau digunakannya zat agar terhindar dari dari gejala putus zat
7. Menggunakan zat dalam takaran lebih besar atau penggunaannya lebih lama dari periode waktu yang diperkirakan
8. Keinginan menetap atau upaya tidak berhasil untuk mengurangi atau mengendalikan penggunaan opioid
9. Menghabiskan waktu banyak untuk mendapatkan, menggunakan, atau memulihkan dari penggunaan opioid
10. Menghentikan atau mengurangi aktivitas sosial, okupasional atau rekreasional penting akibat penggunaan opioid
11. Konsisten menggunakan opioid meski tahu akan mengalami kesulitan fisik atau psikologik menetap atau berulang akibat penggunaan opioid
12. Nagih atau keinginan kuat menggunakan opioid* Kriteria ini ditambahkan sejak DSM-IV-TR)

Mengenali Putus Opioid

Amati pasien, kebanyakan akan terlihat tandanya melalui pemeriksaan fisik.

Lihat tanda berikut:

- 'nagih'
- anxietas
- perilaku mencari zat
- menguap
- berkeringat
- lakrimasi
- pilek
- mydriasis
- bulu kulit berdiri
- kedutan
- anoreksia
- insomnia
- kecepatan nadi dan nafas, tekanan darah meningkat
- Kejang perut
- Muntah
- Diare
- lemas

Dapat digunakan skala klinis putus opioid (*Clinical Opioid Withdrawal Scale, or COWS*) untuk menilai putus zat.

Tanda dan Gejala penggunaan Polysubstance Abuse

Pengguna zat jarang menggunakan zat tunggal, kebanyakan menggunakan zat campuran untuk mengatasi nyeri dan rasa tidak nyaman akibat putus zat atau sebagaiantisipasi munculnya putus zat (Patrick, 2003). Pengguna kokain, opioid, dan alcohol seringkali mencampur zat (Strain, 2002).

Tanda dan gejala penggunaan zat sama dengan indicator penggunaan zat secara umum. Pasien dapat saja mengalami ketergantungan pada banyak zat, dapat juga tidak, karena itu perlu menilai semuanya.



Komplikasi Medik Penggunaan Opioid

Komplikasi ini didapat akibat penggunaan jarum suntik bergantian dan atau hubungan seks:

- HIV
- Hepatitis B and C
- Tuberculosis
- Syphilis

Perhatikan juga infeksi:

- Lainnya, periksa darah untuk infeksi
- Pemeriksaan genital untuk chlamydia, gonococcal, human papilloma virus
- Pemeriksaan kulit untuk cellulitis (Kleber et al, 2006)

Komorbiditas Psikiatrik

Lebih dari 40% penggunaan opioid dengan ketergantungan mempunyai gangguan psikiatrik, paling sering gangguan depresi, anxietas, bipolar.



INHALAN

Inhalan seringkali digunakan anak dan remaja karena keterjangkauan harga dan tidak masuk dalam zat yang melanggar hukum jika digunakan. Inhalan yang digunakan zat hidrokarbon yang mudah menguap yang bersifat toksik dan biasanya ada dalam perangkat rumah tangga seperti lem, tiner untuk cat, produk pembersih lainnya. Ada juga inhalan lainnya yang mengandung gas nitrous oxide dan poppers, yang dapat membuat penggunaanya dimasukkan dalam kategori diagnosis *Inhalant Use Disorder, Other Substance Use Disorder*, atau *Unknown Substance Use Disorder*.

Inhalant Use Disorder merupakan kondisi psikologik akibat sengaja menggunakan inhalansia, dan bukan akibat kecelakaan terhirup zat beracun, meski zat inhalannya serupa dengan yang digunakan secara sengaja.

Penggunaan inhalan sangat membahayakan dan sering mengakibatkan kematian. Pengguna inhalan merupakan orang bermasalah perilaku dan sikapnya.

Simtom Penggunaan Inhalan

- Digunakan dalam waktu lebih lama dari yang diperkirakan dan jumlahnya makin banyak
- Ingin menurunkan penggunaan, namun tidak mampu melaksanakannya.
- Waktu yang digunakan untuk mencari, inhalasi dan pulih dari zat makin meningkat,
- 'nagih' inhalan.
- Gagal melakukan tugas/kewajiban penting dalam hidupnya seperti bekerja, bersekolah dan meninggalkan tugas-tugas penting lainnya karena penggunaan inhalan.
- Meski tahu risiko timbulnya masalah sosial, interpersonal, fisik dan psikologik akibat penggunaan inhalan, ia terus melanjutkan penggunaan.

- Mengambil tindakan berisiko menggunakan inhalan
- Toleran pada inhalan, artinya dosis penggunaan makin hari makin meningkat untuk mendapatkan efek yang sama.

Simtom Intoksikasi Inhalan

Riwayat baru saja menggunakan inhalan dalam jumlah besar (zat hydrocarbon yang mudah menguap seperti lem, bensin, tiner). Kejadiannya dapat disengaja atau kecelakaan..

Simtom intoksikasi inhalan:

- Eforia, elasi, sangat senang.
- Pening, gangguan koordinasi gerak, jalan mabuk seperti mabuk alkohol
- Bicara cadel.
- Letargi, sangat lelah atau mengantuk
- Refleks menurun
- Gerak motorik menurun, pikiran dan gerakan melambat.
- Tremor.
- Otot lemas.
- Pandangan mata kabur, dobel (diplopia), dan nystagmus.

Bila mendapatkan gejala diatas, langsung pasien dikirim ke IGD RS, sebab mudah menjadi stupor atau koma dan kehidupan terancam.

Masa kerja inhalan cepat beberapa menit sampai jam setelah inhalasi simtom terlihat

Sumber: *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5. American Psychiatric Association, 2013.*



STIMULAN

Stimulan adalah nama zat yang menaikkan kerja sistem syaraf pusat. Pada remaja populer dengan sebutan Club drugs, digunakan di kehidupan pesta dan biasanya malam hari di diskotik, bar, konser, kelab malam. Dalam golongan ini termasuk GHB, Rohypnol®, ketamine, MDMA (Ecstasy), Methamphetamine, dan LSD (Acid), (National Institute on Drug Abuse)

Menurut WHO pengguna methamphetamine mulai usia pertengahan remaja dan kebanyakan laki-laki . Di Jakarta dari berita media cetak dan televisi didapatkan banyaknya para dewasa muda yang menggunakannya termasuk mereka yang tergolong matang usia. Mereka yang menggunakan Amphetamine Type Stimulants (ATS) kebanyakan:

- pekerja terutama yang bekerja terkait hiburan malam di kasino, kelab malam, tempat diskotik pengangguran
- anak jalanan, termasuk anak yang bertempat tinggal dalam penampungan anak dengan kekerasan seksual
- pekerja seks, *men who have sex with men* (MSM), lesbian, bisexual dan transgender

Berbagai bahaya yang ditemui pada penggunaan ATS, beberapa terkait dosis, beberapa terkait lama penggunaan dan dosis

Toksisitas metamfetamin akan meningkat jika digunakan bersama dengan alcohol, kokain atau opioid. Penggunaan amfetamin

bersama dengan alcohol akan meningkatkan tekanan darah , peningkatan kerja jantung, keracunan alcohol dan kecelakaan akibat merasa diri tenang dan terkendali .Penggunaan kanabis bersama dengan amfetamin akan memunculkan gejala psikotik pada beberapa pengguna. Penggunaan amfetamin bersama dengan heroin akan membuat system pernafasan tertekan sehingga memungkinkan terjadinya kegagalan jantung. Metamfetamin juga memudahkan terjadinya overdosis heroin. Kombinasi metamfetamin dengan kokain membuat toksisitas jantung meningkat.

Dependen terhadap ATS berciri peningkatan toleransi terhadap zat, mudah masuk dalam simtomputus zat, preokupasi terhadap zat dan ketidak mampuan menurunkan penggunaan ATS, disamping gangguan terhadap hubungan social, kesehatan dan psikologik .

Toleransi seringkali membuat penggunaanya beralih dari penggunaan non suntikan menjadi suntikan dan penggunaan ATS dalam dosis lebih besar. Dengan begitu ketergantungan menjadi lebih kuat lagi.

Tanda putus zat ATS ditandai dengan kelelahan, letargi, gangguan makan dan tidur, depresi, iritabilitas, retardasi psikomotor, atau agitasi dan kuatnya rasa nagih.

Sumber diadaptasi dari WHO yang mengadaptasi Australian ATS Strategy 10

Konsekuensi Fisik pada Penggunaan dosis rendah,	Konsekuensi Fisik pada Penggunaan dosis tinggi	Konsekuensi Fisik pada Penggunaan Jangka Pendek	Konsekuensi Fisik pada Penggunaan Jangka Panjang	Konsekuensi Fisik pada Penggunaan ATS
<ul style="list-style-type: none"> - Berkeringat - Intoksikasi - Palpitasi - Nyeri dada - Sakit kepala - Semburat panas atau dingin - Nafsu makan menurun - Tekanan darah naik - Euforia - Kewaspadaan - Tidak mudah lelah - Banyak bicara - Kinerja fisik membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Overdosis - Intoksikasi - Tekanan darah tinggi - Kejang - Mual - Muntah - Perdarahan otak dan ajal 	<ul style="list-style-type: none"> - Intoksikasi - Dehidrasi - Masalah kardiovaskuler - Overdosis - Hyperthermia dan konvulsi - Nafsu makan dan BB menurun - Masalah kulit dan gigi - Gangguan tidur - Perasaan menangan ketika mabuk - Perilaku berisiko meningkat termasuk risiko seksual 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketergantungan - Nutrisi buruk - Gangguan tidur - Rentan sakit termasuk masalah kardiovaskuler - Potensial meninggal akibat aritmia atau infark jantung atau stroke 	<ul style="list-style-type: none"> - Mempresipitasi problema psikiatrik - Memunculkan problem yang sudah ada - Gangguan mood; konfusi, paranoia, anxietas, depresi ide bunuh diri, serangan panic, obsesi, psikosis - Kerusakan fungsi kognitif - Gangguan tidur, lelah - Agitasi - Peningkatan impulsivitas - Aggresivitas dan kekerasan - Pecahnya hubungan keluarga/perkawinan dan social - Kehilangan pekerjaan

KANABIS

Banyak nama alias untuk kelompok ini seperti ganja, mariyuana, gelek dsb yang pasti zat aktif utama didalamnya adalah delta-9-tetrahydrocannabinol, atau THC . Ia berupa daun-batang-bunga-buah kering dari sebuah pohon *Cannabis sativa*. Dalam bentuk yang lebih terkonsentrasi berbentuk resin disebut hashish, dan cairan kental hitam, minyak hash .

Remaja banyak menggunakannya dengan cara dimasukkan dalam rokok kretek dengan membuang sebagian tembakaunya dan diisi dengan ganja. Dapat juga digunakan dengan pipa rokok , bong , baunya tidak seperti tembakau, ada aroma manis –asam , suatu bau khas.

Marijuana Memengaruhi Kerja Otak dan Organ Tubuh

Melalui penggunaan seperti merokok, ganja masuk kedalam aliran darah melalui paru, mengalir bersama darah ia masuk kedalam otak dan organ lainnya. Diterima oleh reseptor kanabinoid di otak, masuk dalam system komunikasi otak (sistem endokanabinoid) dan memengaruhi pusat kesenangan, memori, pikiran, konsentrasi, persepsi sensori dan waktu, koordinasi gerak. Ia meningkatkan sistem endokanabinoid sehingga efek persepsi sensori dan waktu meningkat, koordinasi motorik terganggu, sulit berpikir dan pemecahan problem, mengganggu proses memori dan belajar. Melalui jalur yang dilaluinya ia mengganggu fungsi jantung-paru dan otak , berimbas pada proses perasaan, sikap dan perilaku; suatu gangguan mental.

Gangguan mental dapat berupa psikotik, paranoia dan halusinasi dan memperburuk schizoprenia bagi yang memilikinya. Selain gangguan psikotik, ganja juga memunculkan masalah depresi, anxietas, ide bunuh diri, gangguan kepribadian

Kecepatan debar jantung akan meningkat 20-100 persen segera setelah merokok ganja dan efek bertahan dalam 3 jam; risiko serangan

jantung dapat terjadi 4.8-kali sesudah jampertama merokok ganja. Gangguan ini akan nyata pada mereka yang memang mempunyai risiko gangguan jantung dan mereka yang berusia lebih tua.

Gangguan persepsi sensori dan waktu akan sangat mengganggu kesadaran mengemudi kendaraan, apalagi jika dikombinasikan dengan penggunaan alkohol.

Dalam paru asap ganja akan merusak struktur sel pelapis paru dan sel paru itu sendiri sehingga risiko infeksi paru meningkat, risiko nyeri dada meningkat.

Bila perempuan hamil menggunakan ganja, maka dimungkinkan zat aktifnya masuk dan mempengaruhi perkembangan otak janin dapa sistenm endokanabinoidnya. Anak akan lahir dengan gangguan atensi, memori dan *problem solving*.

Studi mengatakan ada hubungan pemakaian ganja dengan kanker testes. (Sumber NIDA, WHO)

Penulis Utama

Dr. Ratna Mardiaty SpKJ

Kontributor

Adhe Zamzam Prasasti SPsi

Dr. Alia Hartanti

Dr. Asti Widiastuti MHC

Dr. Bondan Stanislaus

Dr. Gina Anindyajati

Dr. Jacqueliene Piay

Dr. Margaretha Sitanggang

Dr. Nurlan Siltonga MMed