

# Penyalahgunaan Ecstasy dan Putau

J.E. Soemarli-Kandou

*Kelompok Psikiatri Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre, Jakarta*

## PENDAHULUAN

Dalam menghadapi era globalisasi tidaklah mengherankan bilamana penyalahgunaan zat merupakan salah satu masalah yang harus dihadapi walaupun sudah dikenal sejak lama. Di Indonesia penyalahgunaan zat muncul sejak tahun 1969 ketika para psikiater dan Sanatorium Dharmawangsa, melaporkan fenomena tersebut untuk pertama kali, khususnya yang menimpa remaja dan dewasa muda<sup>(1)</sup>.

Penyalahgunaan zat merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik, paling sedikit satu bulan lamanya, sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional. Secara populer, penyalahgunaan zat yang merupakan terjemahan dari istilah *drug abuse*, biasanya diartikan sebagai penggunaan zat yang ilegal, atau menggunakan obat tanpa indikasi medis atau penggunaan zat yang legal secara berlebihan dan merugikan diri.

Adapun yang sering disalahgunakan manusia meliputi berbagai zat yang dapat digolongkan dalam zat-zat alkohol, opioida, kanabinoida, sedativa atau hipnotika, stimulansia, halusinogenika, tembakau, bahan pelarut yang mudah menguap, zat multipel dan zat psikoaktif lainnya

Menurut ICD-10, berbagai gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat dikelompokkan dalam berbagai kondisi klinis sebagai berikut: Intoksikasi Akut; Penggunaan yang merugikan; Sindroma ketergantungan; Keadaan putus zat; Keadaan putus zat dengan delirium; Gangguan psikotik; Sindroma amnestik; Gangguan psikotik residual atau onset lambat; Gangguan mental dan perilaku lainnya

Dalam tahun-tahun terakhir ini kalangan remaja mulai banyak menyalahgunakan Ecstasy, Putau dan merupakan masalah yang cukup serius serta perlu penanggulangan secara

multidisipliner, terpadu dan konsisten meibatkan antara lain berbagai bidang kesehatan, sosial, hukum, pendidikan, agama dan sebagainya.

Berbeda dengan obat lain, maka ecstasy termasuk obat yang sengaja direkayasa untuk mendapatkan efek-efek tertentu seperti efek euforia. Sedangkan putau adalah heroin yang didapatkan secara semisintetik dari opioida alamiah dan antara lain mempunyai khasiat analgesik, hipnotik dan euforik.

Tidak jarang mereka yang menyalahgunakan zat-zat tersebut mengalami berbagai dampak klinis yang merugikan dirinya (mis: intoksikasi akut) akan mendatangi instalasi gawat darurat rumah sakit. Oleh karena itu tenaga-tenaga profesional di bidang kesehatan harus bisa mendiagnosis serta memberikan intervensi yang diperlukan yang bukan merupakan pekerjaan yang mudah. Khususnya dalam suatu rumah sakit, diperlukan partisipasi penuh dan berbagai tenaga profesional seperti dokter, perawat, pekerja sosial, yang dapat bekerjasama dengan pasien serta keluarganya.

## ECSTASY

Ecstasy adalah obat yang pertama kali dibuat di Jerman pada tahun 1914, sebagai penekan nafsu makan pada obesitas. Kemudian pada tahun 1960 mulai banyak digunakan oleh para psikoterapis untuk memperlancar komunikasi dengan pasien dalam suatu proses terapi. Namun kemudian obat-obat ini diproduksi oleh clandestine laboratories untuk maksud mendapat keuntungan yang tidak legal. Adapun ecstasy terdiri dari komposisi dan kadar zat berbeda-beda yang diracik oleh berbagai clandestine laboratories tersebut<sup>(4)</sup>.

Unsur utamanya adalah MDMA (3,4-methylenedioxy-methamphetamine) di samping komposisi lain sebagai

pelengkap seperti zat-zat laktosa, mannitol, lidokain, kafein, kokain, LSD dan lain-lain. Juga dikenal sebutan umum ADAM, XTC untuk ecstasy, dan tergantung dan kualitas diberikan sebutan khusus antara lain “super tango”, “James bond”, “black heart”, “christmas”, dan lain-lain yang dijual dengan harga yang berbeda.

Efek farmakologik ecstasy pada sistim dopaminergik menyebabkan seseorang yang menggunakannya memiliki sifat aktif dan penuh energi sedangkan karena efek pada sistim serotonergik, menimbulkan disorientasi dan distorsi persepsi/halusinogenik.

Akhir-akhir ini ecstasy tidaklah asing lagi di negara kita, karena maraknya berita di berbagai media massa menyangkut zat tersebut yang sering dikaitkan dengan penyelundupan secara besar-besaran dan luar negeri, khususnya dari benua Eropa. Demikian pula penggunaan di tempat-tempat hiburan oleh banyak kaum remaja dan dewasa muda sening menjadi fokus dan aparat hukum. Berbagai upaya untuk memberantas masuknya zat tersebut agaknya kurang berhasil karena hingga saat ini masih banyak orang yang menyalahgunakannya.

Dari pengamatan di rumah-rumah sakit, kasus penyalahgunaan ecstasy didapatkan lebih banyak pada akhir minggu yang biasanya dimanfaatkan untuk rekreasi di tempat-tempat hiburan (disco, kafe dan lain-lain). Mereka biasanya berdansa dan *tripping* dengan menggerak-gerakkan kepala atau anggota tubuh secara terus menerus seakan-akan tidak merasakan kelelahan.

### Diagnosis dan gambaran klinis

Efek ecstasy menyerupai amfetamin terdiri dari kurangnya nafsu makan, mulut kering, trismus, bruxism, takikardi, tremor, palpitasi, gelisah, ansietas, berkeringat, penglihatan kabur dan ataxia. Juga dilaporkan adanya gangguan kardiovaskuler, serebrovaskuler, hepatotoksik, reaksi hipertermik mengakibatkan koagulasi intravaskuler, rhabdomyolysis, gagal ginjal akut, kematian. Kasus fatal dilaporkan mulanya di Inggris pada waktu berdansa di tempat-tempat hiburan yang pengap kurang ventilasi, banyak orang dan ramai sekali serta kurangnya air minum<sup>(2,5)</sup>. Berbagai gangguan psikiatrik seperti gangguan panik, gangguan paranoid, dan depresi sering mencemaskan orang di sekitarnya.

Gejala-gejala tersebut di atas dapat dirasakan selama sehari-hari bahkan lebih lama lagi dan dapat ditimbulkan pada kondisi klinis tersebut di atas, antara lain Intoksikasi dan Keadaan putus ecstasy.

Ecstasy dianggap mirip dengan amfetamin, oleh karena itu berikut ini akan diberikan kriteria diagnostik menurut DSM-IV.

#### Intoksikasi Amfetamin:

- A. Pemakaian amfetamin atau zat yang berhubungan yang belum lama terjadi.
- B. Perilaku maladaptif atau perubahan perilaku yang bermakna secara klinis yang berkembang selama, atau segera setelah pemakaian amfetamin atau zat yang berhubungan.
- C. Dua (atau lebih) hal berikut, berkembang segera sesudah, pemakaian amfetamin atau zat yang berhubungan:
  1. takikardi atau bradikardi
  2. dilatasi pupil
  3. peninggian atau penurunan tekanan darah

4. berkeringat atau menggigil
5. mual atau muntah
6. tanda-tandapenuninan berat badan
7. agitasi atau retardasi psikomotor
8. kelemahan otot, depresi pernafasan, nyeri dada atau aritmia jantung
9. konfusi, kejang, diskinesia, distonia atau koma

D. Gejala tidak disebabkan oleh kondisi iredis umum dan gangguan mental lain

#### Keadaan Putus Amfetamin:

- A. Penghentian (atau penurunan) penggunaan amfetamin (atau zat yang berhubungan) yang berat dan telah lama.
- B. Mood (perasaan) disforik disertai dua (atau lebih) perubahan fisiologis berikut, yang berkembang dalam beberapa jam hingga beberapa hari setelah kriteria A:
  1. kelelahan
  2. mimpi yang jelas dan tak menyenangkan
  3. insomnia atau hipersomnia
  4. peningkatan nafsu makan
  5. retardasi atau agitasi psikomotor
- C. Gejala dalam kriteria B menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
- D. Gejala bukan karena kondisi medis umum dan gangguan mental lain.

### PUTAU

Putau adalah bubuk kristal putih yang sering diperjual-belikan dalam bungkus kertas kecil. Di kalangan medis dikenal sebagai heroin yang tergolong opioida yang semi-sintetik dan berasal dari turunan morfin. Opium adalah getah berwarna putih yang keluar dari biji tanaman *Papaver somniferum*, yang bila dikeringkan akan menjadi seperti karet yang kecoklat-coklatan, ditumbuk menjadi serbuk opium. Opium ini mengandung bermacam-macam alkaloida di antaranya adalah morfin, kodein dan tebain.

Heroin termasuk narkotika yang paling banyak disalahgunakan, khususnya di Amerika pada tahun 1991 diperkirakan 1,3 persen dan populasinya telah menggunakan sekurang-kurangnya satu kali. Walaupun data di negara kita tidak akurat, namun dan pengamatan umum dapat disimpulkan bahwa di kalangan remaja sudah banyak yang menyalahgunakan heroin, bahkan ada yang berani menggunakan di waktu mengikuti pelajaran/kuliah.

Di pasaran gelap putau warnanya bermacam-macam karena dicampur bahan seperti kakao, gula merah, gula, tepung, susu, dan kinine. Pemakaian adalah secara suntikan (‘nyepet’) dan menghirup melalui mulut atau hidung heroin yang dipanasi di atas kertas aluminium foil (‘dragon’). Khasiat terutama adalah analgesi (menghilangkan rasa nyeri), eufon (rasa gembira dan sejahtera) dan menimbulkan rasa mengantuk. Pemakaian yang berulang kali dapat menimbulkan toleransi dan ketergantungan.

### Diagnosis dan gambaran klinis

Menurut ICD 10, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan opioida dapat merupakan kondisi klinis seperti Intoksikasi; Penggunaan yang merugikan (*harmful use*); Sindrom Ketergantungan; Keadaan putus opioida; Delirium; Gangguan psikotik dominan waham/halusinasi/depresi; Gangguan mental dan perilaku lainnya seperti gangguan tidur dan disfungsi seksual.

Yang sering menimbulkan kegawatan darurat adalah mereka yang mengalami intoksikasi dan keadaan putus opioid dan memerlukan intervensi medik yang segera khususnya terhadap

gejala fisik yang dapat membahayakan diri pasien.

Secara umum Intoksikasi Opioid menunjukkan adanya perubahan perilaku maladaptif, retardasi psikomotor, mengantuk atau koma, bicara cadel, gangguan daya ingat dan perhatian setelah penggunaan opioid yang belum lama. Keadaan putus opioid (tanpa/dengan delirium) terjadi setelah penghentian opioid atau setelah pemberian suatu antagonis opioid. Dan menunjukkan gejala-gejala mirip terkena flu.

Berikut ini adalah kriteria diagnostik menurut DSM-IV dari kedua kondisi tersebut di atas.

Intoksikasi Opioid:

- A. Pemakaian opioid yang belum lama
- B. Perilaku maladaptif atau perubahan psikologis yang bermakna secara klinis yang berkembang selama atau segera setelah pemakaian opioid
- C. Konstiksi pupil (atau dilatasi pupil karena anoksia akibat overdosis berat) dan satu (atau lebih) tanda berikut, yang berkembang selama, atau segera pemakaian opioid:
  - (1) mengantuk atau koma
  - (2) bicara cadel
  - (3) gangguan atensi atau daya ingat
- D. Gejala tidak karena kondisi media umum dan gangguan mental lain

#### Keadaan putus Opioid

- A. Salah satu berikut ini
  - (1) penghentian (atau penurunan) pemakaian opioid yang telah lama dan berat (beberapa minggu atau lebih)
  - (2) pemberian antagonis opioid setelah suatu periode pemakaian opioid
- B. Tiga (atau lebih) berikut ini, yang berkembang dalam beberapa hari setelah kriteria A:
  - (1) mood disforik; (2) mual/muntah; (3) nyeri otot; (4) lakrimasi/rinorea
  - (5) dilatasi pupil, pioenksi, keringatdiat (6) diare; (7) menguap; (8) demam
  - (9) insomnia.
- C. Gejala dalam kriteria B menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
- D. Gejala bukan karena kondisi medis umum dan gangguan mental lain.

Dalam menetapkan diagnosis dan berbagai gangguan akibat penggunaan zat harus dilakukan anamnesis, baik auto-anamnesis maupun alloanamnesis secara seksama, khususnya tentang penggunaan zat. Dan identifikasi dan zat yang digunakan dapat dilakukan berdasarkan laporan individu, analisis objektif dan spesimen urin, darah dan sebagainya dan bukti lain (adanya sampel obat yang ditemukan pada pasien, tanda dan gejala Minis, atau dari laporan pihak ketiga).

Seluruh pemeriksaan haruslah mencerminkan suatu pendekatan yang holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologik dan sosial. Pemeriksaan yang dimaksud meliputi pemeriksaan fisik, psikiatrik, laboratorium, psikologik dan evaluasi sosial. Pemeriksaan penunjang medis lainnya (mis. EEG, CT-scan) dilakukan atas indikasi.

#### PENATALAKSANAAN

Terapi yang akan diberikan pada pengguna zat tergantung dan hasil diagnostik yang seksama. Pengobatan dapat diberikan secara ambulan, dirawat di rumah sakit umum atau rumah sakit khusus mis. RSKO yang sebagian besar pasiennya dengan ketergantungan zat.

Pada berbagai gangguan akibat penggunaan zat, penanganan pertama-tama ditujukan terhadap keadaan gawat darurat, antara lain pada keadaan intoksikasi, overdosis, putus zat yaitu dengan memperhatikan tanda-tanda vital.

Terhadap intoksikasi ecstasy, tetapi simptomatik dapat berupa pemberian diazepam untuk mengatasi ansietas dan keadaan hiperaktif, mencegah hipertermi, medikasi terhadap hipertensi dan aritmia kardiak, obat antikonvulsi bila ada kejang-kejang, antipsikotik (mis. haloperidol atau chiorpromazine) bilamana ada gejala-gejala psikosis.

Terhadap gejala-gejala putus ecstasy, yang perlu mendapat perhatian adalah timbulnya depresi dan bahkan melakukan bunuh diri. Untuk keadaan ini perlu diberikan antidepresan dan bila perlu pasien dirawat.

Terhadap intoksikasi opioida, untuk mengatasi keadaan gangguan kardiorespiratori perlu diberikan antagonis opioida yaitu naloxon 0,4 mg atau 0,01 mg/kg berat badan secara intravena.

Keadaan putus heroin tidaklah membahayakan, walaupun tidak nyaman karena berbagai keluhan fisik seperti yang disebut di atas. Di kalangan remaja disebut "sakau" dan untuk mengatasinya mereka mengusahakan mendapatkan heroin walaupun dengan cara merugikan orang-orang miskin. dengan melakukan tindakan kriminal. Untuk itu dapat diberikan medikasi simptomatik, mis. untuk mengunangi nasa sakit dapat diberi analgetik; untuk mengunangi kegelisahan diberi sedatif; untuk menghilangkan kolik diberi spasmolitik; untuk menghilangkan muntah diberi antiemetik.

Khusus untuk ketergantungan opioida memerlukan suatu program terapi khusus dan diberikan oleh tenaga profesional yang terlatih. Di Jakarta. sejak tahun 1972. telah didirikan Rumah Sakit Ketergantungan Obat, yang menerima rujukan pasien dengan ketergantungan zat dari seluruh Indonesia.

Selain diberikan terapi dengan psikofarmaka dan farmakoterapi, perlu diberikan terapi non-farmakologik seperti Psikoterapi dengan berbagai variasi antara lain terapi individual/kelompok; terapi perilaku, terapi kognitif, terapi marital, terapi keluarga. Terapi sosial, terapi okupasional, terapi religius, *self help group, therapeutic community*. Terapi lain adalah akupunktur, *electrosleep*.

Secara umum suatu program terapi untuk penyalahgunaan zat berdasarkan suatu pendekatan yang holistik dan melibatkan suatu tim profesional terdiri dari dokter/psikiater, perawat, psikolog, pekerja sosial, tokoh pendidikan/agama.

#### KESIMPULAN

Penyalahgunaan Ecstasy dan Putau akhir-akhir ini sudah banyak ditemukan dan penanganan yang serius perlu melibatkan berbagai tenaga profesional seperti dokter, perawat, pendidik, tenaga religius, ahli hukum.

Suatu pendekatan holistik perlu mendapat perhatian baik dalam tindakan diagnostik maupun dalam melakukan terapi. Khususnya penanganan kondisi akut dapat dilakukan di setiap rumah sakit umum. Untuk kondisi yang kronis yang memerlukan penanganan khusus sebaiknya dilakukan di rumah sakit khusus, misalnya di RSKO.

#### KEPUSTAKAAN

1. Buku Panduan Penyuluhan Kesehatan Jiwa mengenai Penyalahgunaan narkotika, alkohol dan zat adiktif lain, diterbitkan oleh Departemen Penerangan RI, 1986.
  2. Kaplan BJ, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadocks Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry, seventh edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
  3. Pedoman Penggolongan Gangguan Jiwa III, diterbitkan Departemen Kesehatan RI, 1993.
  4. Friedman L Fleming NF, Roberts DH, Hymen SE. Source book of substance abuse and addiction. Baltimore: William & Wilkins, 1996.
  5. Joewana S. Gangguan Penggunaan Zat, Penerbit PT Gramedia, 1989.
  6. Novak H, Ward H, Adams M. Nurses' Handbook for the nursing management of drug and alcohol problems, Charles Printing Services Ply Ltd. 1995.
- Fisher GL Harrison TC. Substance Abuse, information for school counselors, social workers, therapists and counselors, Massachusetts USA: 1997.
- 



*A life without purpose is a rambling one*  
(Seneca)