

● **Senin** ○ Selasa ○ Rabu ○ Kamis ○ Jumat ○ Sabtu ○ Minggu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

○ Jan ○ Feb ○ Mar ○ Apr ○ Mei ○ Jun ○ Jul ○ Ags ○ Sep ● Okt ○ Nov ○ Des

"Club Drugs"



Teddy Hidayat

Psikiater
Kepala Prodi Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa
Universitas Padjadjaran

BARU saja kita disuguhkan kembali kasus seseorang yang dalam pengaruh *Clubs Drugs*, menabrak kerumunan orang sehingga banyak yang terluka. Mabuk ketika mengemudi mempunyai risiko besar kecelakaan lalu lintas, juga risiko membunuh orang lain dan membunuh diri sendiri. Kecelakaan lalu lintas karena pengemudi dalam keadaan mabuk (ekstasi dan alkohol) disebabkan pengemudi mengalami gejala-gejala berani menghambal risiko yang irasional, daya nilai terganggu, paranoid (ketakutan yang hebat), kebingungan dan gangguan persepsi (halusinasi), waham (delusi), gangguan keseimbangan, dan pandangan mata kabur

Club Drugs terdiri atas bermacam-macam zat, biasanya digunakan anak muda untuk serta dalam pesta semalam suntuk, klub dansa dan bar. Termasuk dalam golongan ini

antara lain *Methylene-dioxy - Methamphetamine* (MDMA) atau ekstasi, *Methamphetamine* atau sabu-sabu, *Gama hydroxylbutyrate* (GHB) atau disebut juga *Grievous Bodily Harm*, *G*, *Liquid Ecstasy*, *Georgia Home Boy*, *Ketamine* dengan nama lain *Special K*, *K*, *Vitamin K*, *Cat Valium*, *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) atau *Acid*, *Boomers*, *Yellow Sunshines*.

Club Drugs menjadi populer dan sering menjadi awal dari suatu tindak kriminal seperti kekerasan, perkosaan atau kecelakaan lalu lintas. Dikatakan *Club Drugs* ini lebih membawa dampak serius yang merugikan dibandingkan pemakaian alkohol.

Dampak buruk

Dampak buruk ATS yang mengancam kehidupan adalah serangan jantung (*infark miokard*), hipertensi berat, penyakit kardiovaskuler dan kolitis iskemik. Gejala neurologis yang ditampilkan terus

menerus timbul mulai dari kedutan, tetani atau kejang-kejang, koma dan kematian menyertai dosis *Amphetamine* yang semakin tinggi.

Efek psikologis yang merugikan adalah kegelisahan, insomnia, iritabilitas, sikap permusuhan dan kebingungan. Gejala kecemasan sampai panik dapat diinduksi oleh *Amphetamine*, merasa dibicarakan orang lain, curiga berlebihan yang patologis (waham paranoid) dan halusinasi (mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar orang lain) dapat disebabkan oleh pemakaian *Amphetamine*.

Pengaruh penggunaan *Amphetamine* pada tubuh awalnya adalah euforia, rasa akrab dengan orang lain, meningkatkan kewaspadaan dan percaya diri, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, kaku otot rahang, mulut kering, nafsu makan berkurang, kesulitan tidur halusinasi lihat. Sedangkan pengaruh *Amphetamine* dalam dosis yang tinggi ditemukan keluhan sakit kepala, muntuk, penglihatan kabur, cemas hingga ketakutan, demam, perut keram, kehilangan koordinasi dan paranoid. Pemakaian dalam waktu lama dan dosis tinggi dapat menyebabkan

gangguan psikosis (gangguan jiwa berat) dan kerusakan sel-sel otak yang menetap serta kurang gizi.

Bila pengguna menghentikan atau mengurangi pemakaian *Amphetamine*, akan mengalami "Gejala Putus *Amphetamine*" yang puncaknya pada hari kedua sampai hari keempat dengan gejala; depresi dengan atau tanpa percobaan bunuh diri (*tentamina suicide*), kelelahan, mimpi buruk, kesulitan tidur, keram otot lambung dan keringat banyak.

Penggunaan *Amphetamine* yang dikombinasikan dengan zat lain seperti alkohol atau *Benzodiazepine* akan meningkatkan risiko yang lebih besar terjadinya overdosis.

Berikut adalah langkah penatalaksanaan intoksikasi akut *Amphetamine*. Umumnya dalam keadaan intoksikasi pengguna tidak akan mencari pertolongan karena mereka masih *enjoy* dengan pemakaiannya. Penatalaksanaan intoksikasi akut *Amphetamine* dapat dilakukan antara lain

1. Segera setelah pemakaian oral rangsang muntah dan cuci lambung serta beri *active charcoal* (norit).

2. Asamkan urine dengan *Ammonium HCL* 2,75 mEq/kg atau Vitamin C 8 gram perhari sampai PH urine kurang dari 5 akan mempercepat pengeluaran *Amphetamine*.

3. Bila menunjukkan gejala gejala psikotik (halusinasi dan waham) beri obat anti psikotik, mulai dengan dosis rendah.

4. Bila tekanan darah pasien tinggi, dapat diberi obat antihipertensi.

5. Kontrol suhu tubuh (selimut dingin dengan *Chlorpromazine* 1 mg/kg BB setiap 6 jam).

6. Dapat diberikan Beta bloker untuk mengurangi gejala katekolaminergik.

7. Bila ditemukan kejang-kejang dapat diberi obat golongan *Benzodiazepam*.

Lakukan observasi selama 1 x 24 jam dan bila pasien membaik teruskan pengobatan rawat jalan dan rawat inap bila kondisi tidak stabil. Keberhasilan tata laksana adalah pencapaian yang terukur dalam rentang waktu tertentu, biasanya selama enam bulan. Keberhasilan terapi tidak hanya diukur dengan adanya abstinensi tapi juga terlihat dari dampak fisik, psikologis dan sosial, pada akhirnya keberhasilan terapi dinilai dari kualitas hidup yang baik. ***