



**MODUL PSIKOLOGI NAPZA
(PSI 228)**

**MODUL 9
JENIS – JENIS KETERGANTUNGAN ZAT**

**DISUSUN OLEH
YENNY DURIANA WIJAYA S.Psi, M.Psi, Psikolog**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018**

A. Pendahuluan

Penyalahgunaan zat adalah pemakaian zat atau obat tanpa indikasi medik, tanpa petunjuk ataupun resep dari dokter, digunakan untuk pemakaian sendiri secara teratur atau berkala, sekurang-kurangnya selama satu bulan dan dapat menciptakan keadaan yang tak terkuasai oleh individu. Pada umumnya zat atau obat yang disalahgunakan oleh pemakai adalah zat atau obat yang termasuk golongan obat psikoaktif (*psychoactive drugs*) yaitu obat yang dapat memberikan perubahan-perubahan pada fungsi mental, pikiran dan perasaan, kesadaran, persepsi tingkah laku dan fungsi motorik. Zat ini mempunyai potensi untuk menimbulkan ketergantungan, baik fisik maupun secara psikis atau kedua-duanya. Pemakaian zat merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik sehingga kan menimbulkan gangguan fungsi sosial. Ditandai dengan adanya ketidakmampuan memenuhi kewajiban terhadap keluarga atau teman-temannya kerana perilaku tidak wajar, impulsive, atau karena ekspresi perasaan agresif yang tidak wajar.

Dalam konsep kedokteran, ketergantungan NAPZA merupakan gangguan yang menunjukkan adanya perubahan dalam proses kimiawi otak sehingga memberikan efek ketergantungan (*craving, withdrawal, tolerance*). Sedang penyalahgunaan dikaitkan dengan tingkah laku bereksperimentasi, mengalami rasa kecewa, perilaku membangkang, "masalah keuangan", dan *self medication*. Dalam masyarakat, kedua istilah tersebut sering disalahtafsirkan. Pada umumnya seseorang mengalami penyalahgunaan NAPZA belum tentu menderita ketergantungan.

B. Kompetensi Dasar

C. Kemampuan yang Diharapkan

D. Kegiatan Belajar 4

JENIS-JENIS KETERGANTUNGAN ZAT

1. KETERGANTUNGAN DAN PENYALAHGUNAAN ZAT

Menurut WHO, ketergantungan adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah zat/obat yang makin bertambah (toleransi), dan apabila pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan maka akan timbul gejala putus zat (*withdrawal symptom*). Sedangkan penyalahgunaan zat adalah pemakaian terus-menerus atau jarang tetapi berlebihan terhadap suatu zat atau obat yang sama sekali tidak ada kaitannya dengan terapi medis. Zat yang dimaksud adalah zat psikoaktif yang berpengaruh pada sistem syaraf pusat (otak) dan dapat mempengaruhi kesadaran, perilaku, pikiran dan perasaan.

Ketergantungan secara perilaku adalah menekankan pada aktivitas mencari zat dan bukti terkait tentang pola penggunaan patologis. Sedangkan ketergantungan fisik merujuk pada efek fisik (fisiologis) dari episode multiple penggunaan zat. Selain itu ketergantungan juga berhubungan dengan kata kecanduan dan pecandu. Ketergantungan psikologis adalah kondisi ketergantungan yang ditandai dengan stimulasi kognitif dan afektif yang mendorong perilaku (kognitif) seseorang untuk selalu mengonsumsi narkoba. Stimulasi kognitif tampak pada individu yang selalu membayangkan, memikirkan dan merencanakan untuk dapat menikmati narkoba. Sementara itu, stimulasi afektif adalah rangsangan emosi yang mengarahkan individu untuk merasakan kepuasan yang pernah dialami sebelumnya. Orang yang memiliki stimulasi afektif cenderung akan mengulang-ulang kenikmatan dari pengonsumsi narkoba sebelumnya.

Sementara itu, kondisi konatif merupakan hasil kombinasi dari stimulasi kognitif ataupun stimulasi afektif, berupa perilaku yang nyata (*real behavior*) dalam bentuk penggunaan narkoba yang sesungguhnya. Dengan demikian, ketergantungan psikologis ditandai dengan ketergantungan pada aspek-aspek kognitif (pemikiran), afektif (emosi-perasaan) untuk selalu tertuju pada narkoba, dan berusaha sungguh-sungguh untuk mengonsumsinya. Ketergantungan fisiologis adalah kondisi ketergantungan yang ditandai dengan kecenderungan *sakaw* (lapar/haus akan narkoba). Sensasi rasa lapar atau haus mendorong individu untuk segera mengonsumsi narkoba. Kondisi *sakaw* seringkali tak mampu dihambat atau dihalangi oleh pecandu. Karena itu, mau tidak mau ia harus memenuhinya. Tidak terpenuhinya rasa *sakaw* akan menyebabkan suatu penderitaan (kelaparan/kehausan). Dengan demikian, orang yang mengalami ketergantungan secara fisiologis terhadap narkoba, akan sulit dihentikan atau dilarang untuk berhenti mengonsumsi narkoba. Semakin keras mereka dilarang, semakin keras juga mereka berupaya bagaimana memperoleh dan dapat mengonsumsi narkoba tersebut. Apakah cara yang ditempuhnya halal atau tidak, orang tersebut tidak lagi memperdulikan norma-norma etika yang ada di dalam lingkungan sosialnya.

2. ETIOLOGI

a. Faktor Psikodinamik (Teori Psikososial dan Psikodinamika)

Pendekatan Psikodinamika untuk seseorang dengan penyalahgunaan zat diterima dan dinilai secara lebih luas, daripada dalam pengobatan pasien alkoholik. Berbeda dengan pasien alkoholik, mereka dengan penyalahgunaan banyak zat disebabkan lebih mungkin memiliki masa anak-anak yang tidak stabil, lebih mungkin mengobati diri sendiri dengan zat, dan lebih mungkin mendapatkan manfaat dari psikoterapi. Penelitian yang cukup banyak menghubungkan gangguan kepribadian dengan perkembangan ketergantungan zat.

Teori psikososial lain menjelaskan hubungan dengan keluarga dan masyarakat pada umumnya. Terdapat banyak alasan untuk mencurigai suatu peranan masyarakat dalam perkembangan pola penyalahgunaan dan ketergantungan zat. Tetapi, dalam tekanan sosial tersebut, tidak semua anak mendapatkan diagnosis penyalahgunaan atau ketergantungan zat, jadi mengarahkan kemungkinan adanya keterlibatan faktor penyebab lainnya.

b. Teori Perilaku

Beberapa model perilaku penyalahgunaan zat memfokuskan pada perilaku mencari zat dibanding pada gejala ketergantungan fisik. Sebagian besar penyalahgunaan zat menimbulkan pengalaman positif setelah penggunaan pertama, dan oleh karena itu zat tersebut bertindak sebagai penguat positif perilaku mencari zat.

Prinsip pertama dan kedua adalah kualitas pendorong positif dan efek merugikan dari beberapa zat. Sebagian besar zat yang disalahgunakan disertai dengan suatu pengalaman positif setelah digunakan untuk pertamakalinya. Jadi, zat bertindak sebagai suatu pendorong positif untuk perilaku mencari zat lagi. Banyak zat juga disertai dengan efek merugikan, yang bertindak menurunkan perilaku dalam mencari zat lagi. Banyak zat juga disertai dengan efek merugikan, yang bertindak menurunkan perilaku dalam mencari zat lagi. Ketiga, orang harus mampu membedakan zat yang disalahgunakan dari zat lainnya. Keempat, hampir semua perilaku mencari zat disertai dengan petunjuk lain yang menjadi berhubungan dengan pengalaman menggunakan zat.

c. Faktor Genetik

Bukti-bukti kuat dari penelitian pada anak kembar, anak angkat dan saudara kandung telah menimbulkan indikasi yang jelas bahwa penyalahgunaan alkohol mempunyai suatu komponen genetika dalam

penyebabnya. Terdapat banyak data yang kurang meyakinkan dimana jenis lain penyalahgunaan atau ketergantungan zat memiliki pola genetika dalam perkembangannya. Tetapi, beberapa penelitian telah menemukan suatu dasar genetika untuk ketergantungan dan penyalahgunaan zat non-alkohol.

d. Faktor Neorokimiawi

Dengan pengecualian alkohol, para peneliti telah mengidentifikasi neurotransmitter atau reseptor neurotransmitter tertentu yang terlibat dengan sebagian besar zat yang disalahgunakan. Sejumlah peneliti mendasarkan studi mereka pada hipotesis tersebut. Sebagai contoh, opioid. Seseorang dengan aktivitas opioid endogen yang terlalu sedikit (contohnya konsentrasi endorfinnya rendah) atau dengan aktivitas antagonis opioid endogen yang terlalu banyak mungkin beresiko mengalami gangguan opioid. Bahkan pada orang dengan reseptor endogen dan konsentrasi neurotransmitter yang benar-benar normal, penyalahgunaan jangka panjang suatu zat tertentu pada akhirnya mungkin akan memodulasi sistem reseptor semacam itu mungkin menjadi mekanisme untuk membentuk toleransi dalam SSP. Namun, untuk menunjukkan adanya modulasi pelepasan neurotransmitter dan fungsi reseptor neurotransmitter terbukti sulit, dan penelitian terkini memfokuskan efek zat pada sistem duta kedua dan pada regulasi gen.

e. Jaras dan Neurotransmitter

Neurotransmitter utama yang mungkin terlibat dalam perkembangan penyalahgunaan zat dan ketergantungan zat adalah sistem opiat, katelokamin (khususnya dopamine) dan GABA. Dan yang memiliki kepentingan khusus adalah neuron di daerah tegmental ventral yang berjalan ke daerah kortikal dan limbik, khususnya nucleus akumbens. Jalur khusus tersebut diperkirakan terlibat dalam sensasi menyenangkan (reward sensation) dan diperkirakan merupakan mediator utama untuk efek dari zat tertentu seperti amfetamin dan kokain. Lokus sereleus, kelompok terbesar neuron adregernik, diperkirakan terlibat dalam perantara efek opiat dan opioid.

3. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ZAT

a. Faktor dalam diri/pribadi seseorang

Penyalahgunaan obat dipengaruhi oleh keadaan mental, kondisi fisik dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan kepribadian, depresi dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkoba. Faktor individu pada umumnya ditentukan oleh dua aspek :

1) Aspek biologis

Secara biologis, seseorang dapat masuk ke dalam penyalahgunaan zat disebabkan salah satunya untuk menghilangkan rasa sakit atau keletihan.

2) Faktor Psikologis

Sebagian besar penyalahgunaan zat dimulai pada masa remaja. Seseorang dapat terjerumus dalam pemakaian zat karena beberapa alasan yaitu :

- i. Ingin meningkatkan semangat dan gairah kerja atau ingin meningkatkan kepercayaan atau percaya diri.
- ii. Ingin melepaskan diri dari berbagai beban hidup yang menimpanya.
- iii. Ingin melepaskan diri dari kesunyian, kehampaan atau ingin mencari hiburan
- iv. Ingin diterima sebagai anggota suatu kelompok karena menganggap bahwa kelompok yang ingin dimasukinya mempunyai trend yang patut diikuti.
- v. Ingin coba-coba atau ingin mencari pengalaman baru.
- vi. Merasa dijauhkan atau diasingkan atau tidak dicintai atau merasa tidak dihargai.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Keluarga yang kurang komunikatif, kurang perhatian, kurang membagi kasih sayang dan kurangnya penghargaan terhadap sesama anggota keluarga.
- 2) Keluarga yang kurang pengawasan terhadap sesama anggota keluarga
- 3) Lingkungan sosial yang tidak harmonis dan tidak terikat dengan berbagai norma seperti norma hukum, agama, susila dan lain sebagainya.
- 4) Lingkungan yang kurang disiplin, tidak mempunyai tata tertib, tidak mempunyai sistem pengawasan yang memadai dan kurangnya sistem pengamanan lingkungan, baik lingkungan pendidikan, lingkungan kerja maupun lingkungan tempat tinggal
- 5) Pergaulan sebaya yang tidak sehat

- 6) Peraturan atau undang-undang yang tidak tegas sehingga tidak membuat jera para pelaku peredaran narkoba
- 7) Lemahnya penegakkan hukum oleh para penegak hukum seperti polisi, hakim, jaksa, bea cukai dan lain-lain.
- 8) Pandangan yang keliru tentang masalah penanggulangan narkoba bahwa masalah narkoba adalah urusan pemerintah saja
- 9) Fasilitas pelayanan dan rehabilitasi yang mahal bagi korban narkoba.

c. Faktor Keberadaan Narkoba

- 1) Harga narkoba yang semakin murah dan semakin dijangkau oleh masyarakat. Hal ini terjadi juga karena adanya Pket hemat dari kemasan narkoba itu sendiri.
- 2) ;narkoba semakin banyak jenis, cara pemakaian serta bentuk kemasannya
- 3) Modus operasi para pelaku tindak pidana narkoba semakin jeli dan licik sehingga sulit diungkap oleh aparat penegak hukum.
- 4) Semakin mudahnya akses internet yang menginformasikan tentang keberadaan, pembuatan atau peredaran narkoba
- 5) Perdagangan narkoba dikendalikan oleh sindikat yang kuat dan profesional.

4. TAHAPAN-TAHAPAN YANG DIALAMI OLEH PENYALAHGUNA ZAT

U.S National Commission On Marijuana and Drug Abuse berusaha mengklasifikasikan tahapan penyalahgunaan zat menjadi beberapa tahap sebagai berikut :

- a. Experimental Users
Mereka yang menggunakan zat tanpa mempunyai motivasi tertentu. Mereka hanya terdorong oleh rasa ingin tahu. Pemakaian biasanya sesekali dengan dosis yang relatif kecil. Hal ini dapat disamakan seseorang mulai mengenal rokok.
- b. Recreational Users/ Casual Users
Kelompok ini biasanya menggunakan zat atau obat-obatan tertentu dalam pertemuan pesta atau dalam kebersamaan (menikmati rekreasi). Mereka biasanya mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kelompoknya. Interaksi sosial masih dirasakan wajar-wajar saja hanya sewaktu mereka berkumpul biasanya mereka terbawa dan terhanyut dalam kecenderungan untuk memakai obat atau zat secara berlebihan

c. Situational Users

Umumnya orang yang tergolong tahap ketiga ini mulai menggunakan obat atau zat secara sadar kalau mereka menghadapi masa-masa sulit. Mereka percaya bahwa hanya dengan menggunakan mengkonsumsi obat tadi, mereka lebih sanggup mengatasi persoalan hidup yang sulit tadi. Penggunaan obat pada golongan ini dapat merupakan satu pola tingkah laku tertentu sehingga mendorong individu tadi untuk mengulangi perbuatannya sehingga resiko menjadi “*addict*” atau kecanduan akan menjadi jauh lebih besar dibandingkan kelompok 1 dan 2 diatas.

d. Intensified Users

Kelompok yang sudah secara kronis menggunakan obat atau zat tertentu. Kelompok ini merasa butuh memakai obat tadi untuk memperoleh kenikmatan atau mencari pelarian dan tekanan hidup. Walau penggunaannya sudah lebih banyak, tapi individu semacam ini masih sanggup ber-interaksi dengan masyarakat secara baik. Hanya mereka bertendensi untuk mengkonsumsi pemakaian obat tadi secara berlebihan.

e. Compulsive Dependence Users

Pengguna dengan jumlah dan frekuensi yang lebih banyak dengan jumlah dan frekuensi yang lebih banyak lagi melepaskan kebiasaannya tanpa merasakan guncangan psikis atau fisik. Apabila mereka tidak menggunakan zat tadi, mereka sudah mengalami *withdrawl symptoms/* sindroma putus zat yang cukup berat. Mereka memang sudah tergantung hidupnya pada pemakaian zat tersebut.

5. KRITERIA KETERGANTUNGAN DAN PENYALAHGUNAAN ZAT

Ketergantungan dan penyalahgunaan NAPZA adalah istilah kedokteran. Seseorang disebut ketergantungan dan mengalami penyalahgunaan NAPZA apabila memenuhi kriteria diagnostik tertentu. Menurut PPDGJ-III, gangguan pengguna NAPZA terdiri atas dua bentuk :

1.) Penyalahgunaan

Yaitu yang memiliki *hamful effect* terhadap kehidupan orang lain (*relationship*) serta mempunyai aspek legal

2.) Adiksi

Adiksi atau ketergantungan yaitu yang mengalami toleransi, putus zat, tidak mampu menghentikan kebiasaan menggunakan, menggunakan dosis NAPZA lebih dari yang diinginkan.

6. KRITERIA BERDASARKAN DSM-IV-TR

a. Kriteria DSM-IV-TR untuk intoksikasi zat

- 1) Berkembangnya sindrom spesifik zat yang reversible akibat baru saja mengonsumsi (atau terpajan pada) suatu zat
- 2) Terdapat perubahan perilaku atau psikologis yang maladaptif dan signifikan yang disebabkan oleh efek zat tersebut pada sistem syaraf pusat (agresif, mood labil, hendaya kognitif, daya nilai terganggu, fungsi sosial atau okupasional terganggu) dan timbul selama atau segera setelah gangguan zat
- 3) Gejala tidak disebabkan suatu kondisi medis umum dan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan mental lain.

b. Kriteria DSM-IV-TR untuk ketergantungan zat

Suatu pola maladaptif penggunaan zat, yang menimbulkan hendaya atau penderitaan yang secara klinis signifikan, yang dimanifestasikan oleh tiga (atau lebih) hal berikut, terjadi dalam periode 12 bulan yang sama :

- 1) Toleransi, seperti didefinisikan salah satu di bawah ini :
 - Kebutuhan untuk terus meningkatkan jumlah zat untuk mencapai intoksikasi atau efek yang diinginkan
 - Penurunan efek yang sangat nyata dengan berlanjutnya penggunaan zat dalam jumlah yang sama
- 2) Putus zat, seperti didefinisikan dibawah ini
 - Karakteristik sindrom putus zat untuk zat tersebut (mengacu kriteria A dan B untuk keadaan putus zat dari suatu zat yang spesifik)
 - Zat yang sama (atau berkaitan erat) dikonsumsi untuk meredakan atau menghindari gejala putus zat
- 3) Zat sering dikonsumsi dalam jumlah lebih besar atau dalam periode yang lebih lama dari yang seharusnya
- 4) Terdapat keinginan persisten atau ketidakberhasilan upaya untuk mengurangi atau mengendalikan aktivitas penggunaan zat
- 5) Menghabiskan banyak waktu melakukan aktivitas yang diperlukan untuk memperoleh zat (contoh : mengunjungi banyak dokter atau berkendara jarak jauh), menggunakan zat (contoh : merokok 'seperti kereta api'), atau untuk pulih dari efeknya

- 6) Mengorbankan atau mengurangi aktivitas reaksional, pekerjaan atau sosial yang penting karena penggunaan zat
 - 7) Penggunaan zat berlanjut meski menyadari masalah fisik atau psikologis rekuren yang dialami mungkin disebabkan atau diakserbasi zat tersebut
(contoh : saat ini menggunakan kokain walau menyadari adanya depresi terinduksi kokain atau minum berkelanjutan meski mengetahui bahwa ulkus akan menjadi lebih parah dengan mengonsumsi alkohol)
- c. Kriteria DSM-IV-TR untuk penyalahgunaan zat
- 1) Suatu pola maladaptive penggunaan zat yang menimbulkan hendaya atau penderitaan yang secara klinis signifikan seperti yang dimanifestasikan oleh satu (atau lebih) hal berikut yang terjadi pada periode 12 bulan :
 - Penggunaan zat berulang mengakibatkan kegagalan memenuhi kewajiban peran utama dalam pekerjaan, sekolah atau rumah
(contoh : absen berulang atau kinerja buruk dalam pekerjaan yang berhubungan dengan penggunaan zat; absen, skors atau dikeluarkan dari sekolah terkait penggunaan zat; penelantaran anak atau rumah tangga)
 - Penggunaan zat berulang pada situasi yang secara fisik berbahaya
(contoh : mengendarai mobil atau mengoperasikan mesin saat sedang mengalami hendaya akibat penggunaan zat)
 - Masalah hukum berulang terkait zat
(contoh : penahanan karena perilaku kacau terkait zat)
 - Penggunaan zat berlanjut meski memiliki masalah sosial atau interpersonal yang persisten atau rekuren yang disebabkan atau dieksaserbasi oleh efek zat
(contoh : berselisih dengan pasangan tentang konsekuensi intoksikasi, perkelahian fisik)
 - 2) Gejala tidak memenuhi kriteria ketergantungan zat untuk kelas zat ini
- d. Kriteria DSM-IV-TR untuk Keadaan Putus Zat
- 1) Berkembangnya sindrom spesifik zat akibat penghentian penggunaan zat yang telah berlangsung lama dan berat
 - 2) Sindrom spesifik zat menyebabkan penderitaan atau hendaya yang secara klinis signifikan dalam fungsi sosial, okupasional, atau area fungsi penting lain.
 - 3) Gejala tidak disebabkan oleh suatu kondisi medis umum dan tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan mental lain.

7. KRITERIA BERDASARKAN PPDGJ-III

A. Kriteria PPDGJ-III untuk sindrom ketergantungan

- 1) Adanya keinginan yang kuat atau dorongan yang memaksa (kompulsi) untuk menggunakan zat
- 2) Kesulitan dalam mengendalikan perilaku menggunakan zat, termasuk sejak mulainya usaha penghentian atau pada tingkat sedang menggunakan
- 3) Keadaan putus zat secara fisiologis ketika penghentian penggunaan zat atau pengurangan, terbukti dengan adanya gejala putus zat yang khas atau orang tersebut menggunakan zat atau golongan zat yang sejenis dengan tujuan untuk menghilangkan atau menghindari terjadinya gejala putus zat
- 4) Terbukti adanya toleransi, berupa peningkatan dosis zat psikoaktif yang diperlukan guna memperoleh efek yang sama yang biasanya diperoleh dengan dosis lebih rendah (contoh yang jelas dapat ditemukan pada individu yang ketergantungan alkohol dan opiat yang dosis hariannya dapat mencapai taraf yang dapat membuat tak berdaya atau mematikan bagi pengguna pemula)
- 5) Secara progresif mengabaikan menikmati kesenangan atau minat lain disebabkan penggunaan zat psikoaktif, meningkatnya jumlah waktu yang diperlukan untuk mendapatkan atau menggunakan zat atau untuk pulih dari akibatnya
- 6) Tetap menggunakan zat meskipun ia menyadari adanya akibat yang merugikan kesehatannya, seperti gangguan fungsi hati karena minum alkohol yang berlebihan, keadaan depresi sebagai akibat dari suatu periode penggunaan zat yang berta, atau hendaya fungsi kognitif beraitan dengan penggunaan zat; upaya perlu diadakan untuk memastikan bahwa pengguna zat sungguh-sungguh, atau dapat diandalkan, sadar akan hakekat dan besarnya bahaya.

B. Kriteria PPDGJ-III untuk keadaan putus zat

- 1) Keadaan putus zat merupakan salah satu indikator dari sindrom ketergantungan dan diagnosis sindrom ketergantungan zat harus dipertimbangkan

- 2) Keadaan putus zat hendaknya dicatat sebagai diagnosis utama, bila hal ini merupakan alasan rujukan dan cukup parah sampai memerlukan perhatian medis secara khusus.
- 3) Gejala fisik bervariasi sesuai dengan zat yang digunakan. Gangguan psikologis (misalnya ansietas, depresi dan gangguan tidur) merupakan gambaran dari keadaan putus zat ini. Yang khas ialah pasien akan melaporkan bahwa gejala putus zat akan mereda dengan meneruskan penggunaan zat.

8. GEJALA KLINIS PENYALAHGUNAAN ZAT

a. Perubahan fisik

Gejala fisik yang terjadi tergantung pada jenis zat yang digunakan, tetapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Pada saat menggunakan NAPZA
Berjalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif dan curiga.
- 2) Bila Kelebihan Dosis (Overdosis)
Nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal.
- 3) Bila sedang ketagihan (putus zat/sakau)
Mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit diseluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang, kesadaran menurun.
- 4) Pengaruh jangka panjang
Penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan keropos, terdapat bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna jarum suntik)

b. Perubahan sikap dan perilaku

- 1) Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas dan kurang bertanggungjawab.
- 2) Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan di pagi hari, mengantuk dikelas atau di tempat kerja.
- 3) Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memberitahu lebih dahulu

- 4) Sering mengurung diri, berlama-lama dikamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga lain dirumah.
- 5) Sering mendapat telepon dan didatangi orang tak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang
- 6) Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tetapi tidak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengompas, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- 7) Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar, sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia

9. GAMBARAN KEKAMBUHAN PENYALAHGUNAAN ZAT

Kekambuhan (relaps) merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba setelah menjalani penanganan secara rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. *Relaps* dapat terjadi apabila individu bergaul kembali dengan teman-teman pemakai narkoba atau bandarnya. Individu tidak mampu menahan keinginan atau sugesti untuk memakai kembali narkoba dan individu mengalami stress atau frustrasi. Oleh karena itu terapi detoksifikasi seringkali dilakukan dengan tujuan untuk dapat menghentikan kecanduan. Namun, demikian pada intinya kesadaran dan niat penuh dari dalam hati merupakan senjata yang paling kuat untuk memerangi keinginan.

Secara umum dampak akibat penyalahgunaan zat terbagi menjadi dua, yaitu dampak secara psikis dan dampak secara sosial. Untuk dampak psikis akibat yang sering muncul adalah pengguna menjadi sangat menurun produktivitasnya, kehilangan rasa percaya diri, memiliki sifat apatis serta mudah curiga kepada orang lain bahkan kepada orang terdekatnya seperti orang tua atau saudara kandungnya sendiri. Sedangkan untuk dampak sosial akibat yang sering muncul adalah pengguna berperilaku kurang baik dan merugikan. Dan untuk para pengguna yang *relaps* efek yang ditimbulkan adalah dosis pemakaian yang semakin meningkat dari sebelumnya.

Faktor-faktor penyebab terjadinya kekambuhan penyalahgunaan zat terbagi menjadi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal diketahui memiliki pengaruh terhadap terjadinya *relaps* yakni motivasi dari dalam diri, keadaan emosi depresi dan gangguan kecemasan, gangguan mood. Sedangkan faktor eksternal yang memiliki pengaruh terhadap *relaps* yaitu konflik interpersonal dan tekanan sosial, dukungan sosial dan riwayat keluarga sebagai pengguna, ekonomi keluarga yang memadai.

Rehabilitasi jangka panjang dalam hal ini yang digunakan adalah Therapeutik Community (TC) yang menggunakan pendekatan perilaku. Direkomendasikan bagi pasien yang sudah mengalami masalah penggunaan NAPZA dalam waktu lama dan berulang kali relaps atau sulit untuk berada dalam kondisi abstein atau bebas dari NAPZA. Therapeutik Community (TC) dapat digambarkan sebagai model yang cocok atau sesuai dengan pasien yang membutuhkan lingkungan yang mendukung dan lingkungan lain yang bermakna dalam mempertahankan kondisi bebas NAPZA atau abstinen.

Pencegahan relaps dapat dilakukan melalui pendekatan perilaku kognitif untuk manajemen diri yang berfokus terhadap situasi yang memiliki resiko tinggi akan terbentuknya kembali perilaku relaps, ada tiga kondisi yang beresiko tinggi akan membentuk perilaku relaps yaitu emosi negatif, konflik interpersonal dan tekanan sosial. Program yang dapat dilaksanakan untuk pencegahan relaps atau aftercare program. Program yang bertujuan agar individu mempunyai tempat atau kelompok yang sehat dan mengerti tentang dirinya serta memiliki lingkungan hidup yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

[http://psikiatri.forumid.net/t170-ketergantungan-dan-penyalahgunaan-zat-
psikoaktif](http://psikiatri.forumid.net/t170-ketergantungan-dan-penyalahgunaan-zat-psikoaktif)

[https://www.scribd.com/document/102447061/penyalahgunaan-zat-dan-
ketergantungan-zat](https://www.scribd.com/document/102447061/penyalahgunaan-zat-dan-ketergantungan-zat)

[https://text-id.123dok.com/document/oz1de6vez-penyalahgunaan-zat-
jenis-jenis-ketergantungan-zat.html](https://text-id.123dok.com/document/oz1de6vez-penyalahgunaan-zat-jenis-jenis-ketergantungan-zat.html)