



Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (*cannabis*): studi kasus

DOAJ
DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

CrossMark

Anastasia Venny Yustiana,* Luh Nyoman Alit Aryani

ABSTRACT

Dependence and substance abuse is not a new problem in Indonesia. There is an increase in the abuse of Narcotics, Psychotropic and other Addictive Substances (NAPZA) in Indonesia over the years, especially the use of cannabis because it is easy to obtain. Among 2-3 million people in Indonesia have smoked cannabis. The use of cannabis can cause physical illness (respiratory and cardiovascular disorders) as well as mental (psychotic disorders). Regular use of cannabis is associated with the emergence of psychotic symptoms such as disorganized thinking, hallucinations, and delusions. Generally users use some substance, but in this case only use one

substance that is marijuana. In this report we present the case of 30-year-old man who consumed marijuana since the age of 17 years was diagnosed with mental and behavioral disorders due to multiple substances use and other psychoactive substance use with addiction syndrome (F19.2) and episodes of severely depressed somatic symptoms (F32.11). The patient experienced visual and auditory hallucinations. Patients were given 25 milligrams of clozapine therapy every 12 hours intraoral. From this case can be concluded that the continuous use of cannabis trigger the occurrence of psychotic.

Keywords: *Cannabis, Psychotic Disorders, Hallucinations*

Cite This Article: Yustiana, A.V., Aryani, L.N.A. 2019. Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (*cannabis*): studi kasus. *Medicina* 50(2): 400-403. DOI:10.15562/Medicina.v50i2.123

ABSTRAK

Ketergantungan dan penyalahgunaan zat bukan merupakan masalah baru di Indonesia. Terjadi peningkatan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di Indonesia dari tahun ke tahun, terutama penggunaan ganja karena mudah didapat. Di Indonesia terdapat antara 2-3 juta orang yang pernah menghisap ganja. Penggunaan ganja dapat menyebabkan penyakit fisik (gangguan pernafasan dan kardiovaskuler) maupun mental (gangguan psikotik). Penggunaan ganja secara teratur terkait dengan munculnya gejala psikotik seperti pemikiran tidak teratur (*disorganized*), halusinasi, dan delusi. Umumnya para pengguna menggunakan beberapa zat,

tetapi pada kasus ini hanya menggunakan satu zat saja yaitu ganja. Pada laporan ini, kami menyampaikan kasus lelaki umur 30 tahun yang mengonsumsi ganja sejak usia 17 tahun didiagnosis dengan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat multipel dan penggunaan zat psikoaktif lainnya dengan sindrom ketergantungan (F19.2) dan episode depresi sedang dengan gejala somatik (F32.11). Pasien mengalami halusinasi visual dan auditorik. Pasien mendapat terapi clozapine 25 miligram tiap 12 jam intraoral. Kasus diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan ganja secara kontinu memicu terjadinya psikotik.

Kata kunci : Ganja, Gangguan Psikotik, Halusinasi

Cite Pasal Ini: Yustiana, A.V., Aryani, L.N.A. 2019. Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (*cannabis*): studi kasus. *Medicina* 50(2): 400-403. DOI:10.15562/Medicina.v50i2.123

Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas
Udayana/ Rumah Sakit Umum
Pusat Sanglah Denpasar Bali

*Correspondence to:
Anastasia Venny Yustiana, Bagian/
SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas
Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah
Denpasar Bali
vennyyustiana@gmail.com

Diterima: 2017-08-07
Disetujui: 2018-01-30
Publish: 2019-08-01

PENDAHULUAN

Ketergantungan dan penyalahgunaan zat bukan merupakan masalah baru di Indonesia. Diperkirakan di Indonesia terdapat peningkatan jumlah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dari tahun ke tahun, terutama penggunaan ganja karena mudah didapat. Di Indonesia terdapat antara 2-3 juta orang yang pernah menghisap ganja.¹

Penggunaan ganja dapat menyebabkan penyakit fisik maupun non fisik misalnya dikaitkan

dengan gangguan pernafasan (bronkitis), kardiovaskuler (infark miokard, stroke). Ganja juga mempengaruhi fungsi kognitif, defisit dalam pembelajaran verbal, penurunan daya ingat (memori) dan perhatian. Dari segi kesehatan mental, penggunaan ganja dapat memicu timbulnya gejala psikotik. Biasanya timbul bila takaran pemakaian sangat berlebihan dengan akibat timbulnya paranoid dan halusinasi visual yang bersifat sementara.²

Komponen utama ganja adalah Delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC). Setidaknya ada dua reseptor kannabinoid yang diidentifikasi, CB1 (di otak, digabungkan melalui protein G dan dimodulasi Adenylate Siklase dan saluran ion) dan CB2 (terutama dalam sistem kekebalan tubuh). Aktivasi mereka menghambat pelepasan neurotransmitter lain seperti gamma-aminobutyric acid (GABA) dan glutamat. Kedua reseptor tersebut diyakini mengatur waktu dan pelepasan GABA. Relevan dengan psikosis, di korteks serebral dan hipokampus, di mana jumlahnya melimpah.³

ILUSTRASI KASUS

Seorang lelaki, 30 tahun, Kristen, belum menikah, wiraswasta, berkewarganegaraan Rusia datang ke Poliklinik Lembaga Perumahan (Lapas) Kerobokan dengan keluhan utama sedih. Pasien diwawancara dalam posisi duduk berhadapan dengan pemeriksa. Tampak mengenakan baju kaos warna putih dan celana pendek warna hitam. Pasien tampak bersih, rambut tersisir rapi. Pasien tampak tenang dengan roman muka tampak sedih dan sering menunduk. Selama wawancara pasien mau menatap pemeriksa, pertanyaan pemeriksa dijawab dengan spontan dengan intonasi pelan. Pasien dapat menjawab dengan benar nama, tempat, waktu saat wawancara dilakukan dan dengan siapa yang menemaninya selama wawancara.

Pasien merasa perasannya saat ini sedih. Sedih sudah dirasakan sejak 6 bulan yang lalu sejak pasien berada di tahanan. Sedih dirasakan sepanjang waktu dan sulit menghilangkannya. Sedih dirasakan memberat 2 bulan ini. Pasien tidak lagi dapat menikmati berbagai hal seperti yang dulu dirasakan. Pasien merasa sedih karena jika di negaranya pengguna sepertinya dilakukan rehabilitasi dan bukan ditahan dalam penjara. Pasien merasa berkecil hati jika memikirkan masa depannya dan merasa sebagai orang yang gagal. Pasien merasa mudah lelah jika beraktivitas. Pasien merasa konsentrasinya menurun sehingga ia mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan.

Pasien mengaku mulai mengonsumsi ganja sejak berumur 17 tahun. Alasan pertama kali mengonsumsi ganja karena orang tuanya bercerai. Pasien mengalami stres pasca orang tuanya bercerai. Pasien mengonsumsi ganja setiap empat hari sekali, semakin hari semakin bertambah banyak. Saat sebelum ditangkap pasien dapat mengonsumsi 20-30 gram sehari dengan cara dimakan, diminum dan dihisap. Pasien mengaku lebih menyukai ganja daripada makanan. Pasien terakhir memakai ganja saat tertangkap bulan Desember. Saat memakai ganja pasien merasa tenang, bila tidak memakai

ganja pasien merasa cemas, tidak nafsu makan dan tidak bisa tidur.

Pasien mendengar suara-suara ditelinga yang tidak ada orangnya dan melihat bayangan yang bergoyang di bagian sudut matanya apabila tidak menggunakan ganja. Saat ini suara-suara ditelinga itu masih didengarnya. Pasien merasa terganggu dengan suara itu. Suara itu merupakan suara seseorang yang memerintahnya melakukan sesuatu. Pasien memahami jika suara itu muncul karena dirinya tidak menggunakan ganja.

Pasien mengalami gangguan tidur, pasien sulit untuk memulai tidur. Pasien mengalami penurunan nafsu makan karena tidak ada selera dengan makanan yang disediakan lembaga pemasyarakatan hal ini menyebabkan berat badan pasien turun lebih dari sepuluh kilogram. Pasien terkadang mengalami mimpi buruk. Pasien sering terbangun beberapa jam lebih awal dari biasanya serta tidak dapat tidur kembali.

Pada riwayat psikiatri ditemukan pasien pernah menjalani rehabilitasi ketergantungan ganja di negaranya oleh psikiater sebanyak tiga kali, yaitu pada tahun 2011 selama enam bulan, tahun 2012 selama tiga bulan dan tahun 2014 selama tiga bulan. Tetapi setelah selesai rehabilitasi pasien mengonsumsi ganja kembali.

Pada riwayat penggunaan zat ditemukan pasien menggunakan ganja sejak usia 17 tahun hingga 6 bulan terakhir. Pasien terakhir menggunakan ganja hingga 20-30 gram sehari. Pasien mengonsumsi alkohol sejak usia 17 tahun hingga 6 bulan terakhir. Pasien minum alkohol satu botol per hari setiap hari. Pasien merokok mulai usia 14 tahun sebanyak 1 bungkus per hari. Pasien menyangkal pernah menggunakan sabu-sabu, ekstasi, heroin ataupun zat adiktif lainnya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/90 mmHg, laju nafas 20 kali/menit, temperatur 36,5°C, laju nadi 82 kali/menit. Pemeriksaan fisik toraks, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal.

Pada pemeriksaan psikiatri didapatkan kesan umum penampilan tampak wajar, roman muka sedih dan kontak verbal dan visual cukup, kesadarannya jernih, mood sedih, afek sedih, keserasian tampak serasi (*appropriate*), pada proses pikir bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, isi pikir preokupasi pada kondisi saat ini, pencerapan didapatkan halusinasi auditorik dan halusinasi visual, dorongan instingtual terdapat insomnia ada tipe *early*, hipobulia ada, raptus tidak ada dan psikomotor tenang saat pemeriksaan.

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium urine napza didapatkan hasil amfetamin negatif, kanabis negatif, opiat negatif dan benzodiazepine

negatif. Pada pemeriksaan psikometri didapatkan hasil tes MMPI-2 Validitas/Akurasi hasil tes ini konsisten, akurat dan dapat dipercaya dengan kesimpulan : (1) Saat ini pasien memiliki fungsi psikologis menyeluruh (*Overall Psychological Function*) yang sangat kurang (PQ=42), (2) Saat ini pasien mengalami stres sedang, (3) Pasien memiliki kapasitas kerja yang kurang, (4) Hubungan interpersonal pasien sangat sedang, (5) Kemampuan pasien mengembangkan potensi diri sangat kurang, (6) Pasien mempunyai permasalahan perilaku dan pola pemikiran yang akan menjadi kendala dalam kehidupan sehari-hari taraf berat. Hasil penilaian *Beck Depression Index* (BDI) didapatkan skor 19 (depresi sedang), WHO-ASSIST didapatkan skor 36 yaitu pasien memerlukan pengobatan yang lebih intensif akibat penggunaan ganja (*cannabis*).

Dari hasil pemeriksaan di atas pasien didiagnosis Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Multipel dan Penggunaan Zat Psikoaktif Lainnya dengan Sindrom Ketergantungan (F19.2) dan Episode Depresi Sedang Dengan Gejala Somatik (F32.11). Terapi yang diberikan saat ini Clozapine 25 miligram tiap 12 jam intraoral. Pasien memiliki prognosis yang buruk karena ketidakpatuhan pengobatan dan durasi lamanya penggunaan ganja.

Dari hasil *follow-up* selama 7 hari keluhan pasien terhadap halusinasi auditorik sudah berkurang intensitasnya. Pasien seperti kasus diatas dengan riwayat ketidakpatuhan pengobatan disarankan pemberian pengobatan injeksi *long-acting* agar mengurangi angka kekambuhan, dan diberikan terapi rehabilitasi secara intensif untuk terapi sindrom ketergantungan.

DISKUSI

Penyebab psikotik seperti skizofrenia tetap sulit dipahami. Meskipun tidak mungkin ada satu penyebab skizofrenia, sejumlah faktor genetik dan lingkungan telah diidentifikasi dapat menyebabkan risiko psikosis. Salah satu faktor lingkungan yang mendapat perhatian karena berkontribusi terhadap risiko gangguan psikotik adalah terpapar ganja. Perlu diketahui bahwa sebagian besar individu yang terpapar ganja tidak berkembang menjadi psikosis dan kebanyakan individu dengan gangguan psikotik mungkin tidak pernah terpapar ganja. Dengan demikian, ganja tidak cukup untuk dapat menyebabkan psikotik. Kemungkinan besar, ganja dapat berkontribusi menyebabkan psikosis pada individu yang rentan.⁴

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan antara ganja dengan terjadinya psikotik, antara lain lamanya paparan. Penggunaan ganja

secara teratur telah dikaitkan dengan gejala psikotik seperti pemikiran tidak teratur (*disorganized*), halusinasi, dan delusi. Bukti epidemiologi menunjukkan bahwa semakin muda terpapar ganja, semakin besar risiko terjadinya psikotik. Faktor riwayat keluarga dan genetik juga berpengaruh terhadap terjadinya psikosis akibat ganja. Secara khusus enzim Catechol-O-methyltransferase (COMT) dan gen AKT1 telah terlibat dalam menyebabkan kerentanan psikosis.⁵ Adanya riwayat *Child Abuse* juga menyebabkan psikosis. Penelitian yang dilakukan Radhakrishnan dkk. menunjukkan hubungan yang signifikan antara penggunaan ganja dengan *child abuse* yang berkembang menjadi gejala psikotik Secara neurobiologis hal ini masuk akal, karena pengalaman stres dan *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC), mampu meningkatkan sinyal dopaminergik dalam sistem mesolimbik, yang menghasilkan peningkatan risiko delusi dan halusinasi.⁶ Pada penelitian yang dilakukan oleh Marconi dkk. menemukan terdapat hubungan antara ganja dan psikosis. Dalam studi meta-analisis tersebut menunjukkan peningkatan simptomatologi psikotik dengan peningkatan tingkat penggunaan ganja.⁷

Pada pasien ini diketahui menggunakan ganja sejak usia muda yaitu 17 tahun dengan dosis yang selalu bertambah, pasien juga memiliki riwayat *child abuse* saat orang tuanya bercerai, pasien mengalami gejala psikotik berupa muncul halusinasi visual dan auditorik. Gejala-gejala yang dialami pasien ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

Kasus ini memiliki beberapa kekuatan yaitu kelengkapan data yang didapat karena pasien yang kooperatif saat diwawancara dan menyetujui untuk dilakukan wawancara secara menyeluruh, tetapi juga memiliki kekurangan yaitu karena keterbatasan waktu *follow-up* sehingga tidak dapat mengamati pasien secara berkelanjutan.

RINGKASAN

Telah dilaporkan kasus seorang laki-laki 30 tahun, Kristen, belum menikah, wiraswasta, berkebangsaan Rusia datang dengan keluhan utama sedih yang kemudian didiagnosis dengan Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Multipel dan Penggunaan Zat Psikoaktif Lainnya dengan Sindrom Ketergantungan (F19.2) dan Episode Depresi Sedang Dengan Gejala Somatik (F32.11). Pasien memiliki pengalaman halusinasi visual dan auditorik yang dialami pasien dipengaruhi oleh lamanya penggunaan ganja dan adanya pengalaman *child abuse* pada masa kecilnya. Perlu adanya wawancara dari heteroanamnesis untuk mengetahui adanya faktor keluarga atau faktor genetik dalam kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Husin AB. & Siste K, Gangguan Penggunaan Zat. Dalam: S. D. Elvira & G. Hadisukanto, eds. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2013. hal. 143.
2. Halla, W. & Degenhardt, L. The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Testing and Analysis*. 2014;6(1): hal 1-2
3. Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. Substance Use and Addictive Disorders. Dalam : C. S. Pataki & N. Sussman, penyunting. *Synopsis Of Psychiatry : Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. New York: Wolters Kluwer; 2015. hal. 644.
4. Wilkinson, S. T., Radhakrishnan, R. & D'Souza, D. C. Impact of Cannabis Use on the Development of Psychotic Disorders. *Springer International Publishing*. 2014;(1). hal. 115–128
5. Radhakrishnan, R., Wilkinson, S. T. & D'Souza, D. C. Gone to pot – a review of the association between cannabis and psychosis. *Frontier in Psychiatry*. 2014; 5(54).
6. Alemany, S; Arias , B; o-Vilas M , Fatj M; Villa H, H; J, Moya; Ortet, G; MI, Ibanez; Gasto C, C; L, Fananas. Psychosis-inducing effects of cannabis are related to both childhood abuse and COMT genotypes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2014;129(1).
7. Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M., & Vassos, E. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophrenia bulletin*. 2016; 42(5). hal.1262-1269.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution