

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

NAPZA adalah bahan atau zat yang dapat mempengaruhi kejiwaan (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah atau sintesis yang bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis (Depkes, 2002).

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obat terlarang (narkoba) di Indonesia semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2000 angka kematian yang disebabkan narkotika mencapai 15.000 orang per tahun. Penelitian BNN pada tahun 2009 terdapat kasus penyalahgunaan narkotika sebanyak 123.718 orang yang pelakunya adalah pelajar, sedangkan dari data Badan Narkotika Kota (BNK) Yogyakarta pada tahun 2009 terdapat kasus penyalahgunaan narkotika sebanyak 12.848 pelajar SD dan 110.870 pelajar SMP dan SMA.

Badan Narkotika Nasional (2005) mengungkapkan bahwa penyalahgunaan NAPZA terkait dengan tiga faktor. Faktor pertama yaitu faktor lingkungan yang mencakup hubungan tidak harmonis dengan orangtua, lingkungan rawan NAPZA, kurang kontrol sosial, dan tekanan kelompok sebaya. Faktor yang kedua adalah faktor individu yang mencakup keinginan mencoba-coba, ingin diterima, mengikuti tren, mencari kenikmatan sesaat, mencari perhatian, dan mengikuti tokoh idola. Faktor ketiga yaitu faktor zat yang mencakup ketergantungan fisik dan psikis, mudah didapat, dan relatif murah. Faktor individu dan lingkungan menjadi predisposisi terjadinya perilaku NAPZA pada remaja.

Badan Narkotika Nasional (2006), mempunyai upaya pencegahan narkoba meliputi : pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Pencegahan primer ditunjukkan pada anak-anak dan generasi muda yang belum pernah menyalahgunakan narkoba, kegiatannya berupa penyuluhan dan pendidikan tentang narkoba. Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang ditunjukkan pada anak-anak atau generasi muda yang sudah mulai mencoba-coba menyalahgunakan narkoba. Kegiatan pencegahan sekunder menitikberatkan pada kegiatan deteksi secara dini terhadap anak yang menyalahgunakan narkoba, konseling perorangan dan keluarga pengguna. Pencegahan tersier adalah pencegahan yang ditunjukkan pada korban narkoba atau orang yang pernah memakai narkoba. Kegiatan ini dalam bentuk bimbingan sosial dan konseling terhadap korban dan keluarga,

penciptaan lingkungan sosial dan pengawasan sosial yang menguntungkan bagi orang yang pernah memakai narkoba untuk kesembuhan.

Badan Narkotika Kota (BNK) Yogyakarta (2010), menangani masalah narkoba ini dengan tiga hal yaitu, secara respresif, preventif, dan rehabilitasi. Respresif yakni mencari dan menindak pelaku penyalahgunaan narkoba. Preventif yaitu dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama dalam usaha mengantisipasi penyalahgunaan narkoba dan menciptakan kader-kader anti narkoba yang berbasis kewilayahan dan sekolahan. Rehabilitasi merupakan cara yang berfokus pada dukungan kegiatan rehabilitasi melalui Program Terapi Rumatan Methadon (PTRM).

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya untuk mengatasi fenomena ini. Rehabilitas yaitu upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna NAPZA yang menderita sindrom ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Sarana pelayanan rehabilitasi juga dilaksanakan dengan bentuk panti, wisma, atau pondok baik yang dilakukan oleh perorangan atau lembaga yang berbadan hukum (Depkes, 2002).

Pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi sering mengalami kekambuhan. Kekambuhan merupakan salah satu akibat dari penyalahgunaan narkoba yang disebabkan karena adiksi sebagai suatu penyakit yang bersifat kronis atau akut (Ginarni, 2009).

Teori yang mengemukakan tentang proses terjadinya adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) oleh Wikler 1973 dalam Hawari (2006)

yaitu, seseorang akan menjadi ketegantungan terhadap NAPZA apabila ia terus menerus diberi NAPZA tersebut. Hal ini sesuai dengan teori adaptasi seluler (*neuro-adaptation*), tubuh beradaptasi dengan menambah jumlah reseptor dan sel-sel saraf bekerja keras. Jika pemakaian NAPZA dihentikan maka sel-sel saraf yang bekerja keras akan mengalami keausan sehingga menimbulkan gejala-gejala putus NAPZA. Gejala putus NAPZA ini akan membuat seseorang untuk mengulangi pemakaian NAPZA tersebut. NAPZA yang beredar dalam darah akan sampai pada susunan saraf pusat (otak) yang akan mengganggu sistem *neuro-transmitter* sel-sel saraf otak. Akibat gangguan pada sistem *neuro-transmitter* itu terjadilah gangguan mental dan perilaku akibat NAPZA. Penggunaan NAPZA akan mengubah metabolisme tubuh seseorang. Hal ini terlihat dari peningkatan dosis yang semakin lama semakin besar dan gejala putus obat. Keduanya menyebabkan seseorang untuk berusaha terus-menerus mengkonsumsi NAPZA.

Pemakaian NAPZA pada khususnya narkotika mempunyai kemampuan menstimulasi sistem saraf pusat melalui aktivitas reseptor yang akan menyebabkan efek sedasi dan depresi nafas. Kematian umumnya terjadi karena apnea atau aspirasi dari cairan lambung (Sudoyo, dkk 2009).

Penyalahgunaan narkotika merupakan salah satu gangguan kejiwaan, yang biasa disebut gangguan berhubungan dengan zat, karena zat narkotika tersebut masuk ke dalam sistem saraf pusat (otak) yang akan menyebabkan gangguan kejiwaan yaitu gangguan mental dan perubahan perilaku.

Keluarga menurut Bailon dan Maglaya 1978 dalam Murwani (2008) merupakan sekumpulan individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika, seperti ketidakharmonisan keluarga (Tambunan, 2001), namun keluarga juga memberi peran dalam proses penyembuhan atau rehabilitasi. Keluarga sangat berperan dalam penentuan keputusan, pemilihan intervensi, perawatan keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar bagi keluarga dan pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit (Suprajitno, 2003). Selain keluarga, dengan adanya perawat keluarga akan membantu dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga. Ada beberapa peran perawat keluarga, antara lain sebagai pendidik, koordinator, pelaksana, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus, dan modifikasi lingkungan. Perawat keluarga sebagai pendidik akan memberikan pendidikan kesehatan keluarga mengenai apa yang terjadi dengan penyalahguna dan bagaimana cara mencegah terjadinya kekambuhan, selain itu perawat keluarga dapat menjadi konsultan atau nara sumber apabila keluarga mengalami masalah kesehatan pada penyalahguna yang tidak dapat mereka lakukan (Murwani, 2008).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Ginarni (2009) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada penyalahguna NAPZA,

diperoleh hasil berbagai macam faktor yang menyebabkan kekambuhan antara lain adalah faktor sugesti dan stress, serta faktor yang paling utama adalah faktor teman.

Uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Sleman. Angka kekambuhan di panti sosial ini memang relatif kecil, hanya 20% dari penyalahguna, namun setiap tahunnya ada penyalahguna yang kambuh sehingga harus menjalani rehabilitasi kembali. Panti sosial ini memiliki program yang memberikan dukungan keluarga berupa pertemuan antara penyalahguna dengan anggota keluarga, namun program ini tidak berjalan dengan baik karena tidak dilakukan secara rutin dan terkadang anggota keluarga tidak datang untuk mengikuti program, sehingga dukungan keluarga yang diberikan tidak maksimal seperti yang diungkapkan beberapa penyalahguna.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, masalah yang akan diteliti adalah adakah hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di Panti Sosial, Pamardi Putra Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan penyalahguna narkotika.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga yang diberikan pada penyalahguna narkotika.
- b. Untuk mengetahui kekambuhan pada penyalahguna narkotika.
- c. Untuk melihat keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkotika.

### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini akan memberi informasi yang bermanfaat bagi:

#### 1. Panti sosial atau pusat rehabilitasi,

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan program yang melibatkan keluarga.

#### 2. Peneliti

Merupakan pengalaman penerapan materi kuliah dengan keadaan sesungguhnya yang ada di masyarakat khususnya penelitian dibidang keperawatan keluarga..

#### 3. Pengguna Narkotika

Sebagai bahan evaluasi untuk menanggulangi terjadinya kekambuhan.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang dukungan keluarga sudah banyak dilakukan, namun sampai saat ini peneliti belum pernah menemukan penelitian yang sama akan tetapi ada beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan :

1. Sukardi (2002) meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode *Kolerasi Pearson*. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 30 responden. Hasil penelitian pada analisis bersama-sama sub variabel dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental dengan frekuensi kekambuhan skizofren, menunjukkan nilai F sebesar 4,704 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05, dengan kesimpulan bahwa secara bersama-sama keempat sub variabel dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap frekuensi kekambuhan penderita skizofren. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan metode penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*, sedangkan perbedaannya terletak pada subyek penelitian, tempat penelitian dan rumus analisa kolerasi menggunakan uji *Korelasi Product Moment*, peneliti menggunakan uji *Spearman Rank*.
2. Wulandari (2006) meneliti tentang hubungan antara dukungan sosial dengan stress pada narapidana penyalahguna NAPZA di lembaga pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta. Penelitian ini merupakan

penelitian non eksperimen deskripsi analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah napi penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta. Analisa kolerasi dengan menggunakan rumus *Kendall Tau*. Hasil penelitian ini adalah tingkat stress 50% rendah dan dukungan sosial 54,68% sangat rendah pada napi penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta. Tes statistik terbukti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan stress (P value = 0,221,  $\tau = -0,106$ ). Persamaan penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*, perbedaannya terletak pada rumus analisa kolerasi menggunakan rumus *Kendall Tau* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES  
YOGYAKARTA