

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkenalkan istilah NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) atau yang sering dikenal dengan Narkoba (Narkotika dan obat/bahan berbahaya) sebagai kelompok obat, bahan, atau zat yang biasa digunakan untuk keperluan penelitian dan medis yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan berpengaruh pada kerja otak atau susunan saraf pusat yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Namun saat ini pemanfaatannya diluar peruntukan dan dosis yang semestinya bahkan diedarkan secara ilegal yang artinya telah terjadi suatu bentuk penyalahgunaan NAPZA.<sup>(1)</sup>

Bentuk penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, dalam jumlah berlebihan, secara berkala atau terus menerus, dan berlangsung cukup lama sehingga dapat merugikan kesehatan jasmani, rohani, dan sosial. Sifat zat yang sering kali disalahgunakan tersebut berdampak kepada gangguan mental dan perilaku karena mengganggu sinyal penghantar saraf (sistem *neuro-transmitter*) dalam susunan saraf pusat yang mengganggu fungsi kognitif (alam pikiran dan memori), fungsi afektif (alam perasaan/mood) dan psikomotor (perilaku). Selain itu pada penyalah guna NAPZA sering dijumpai komplikasi medik seperti kelainan paru-paru, hati, jantung ginjal, alat reproduksi dan penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.<sup>(2)</sup>

Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA tersebut sudah menjadi masalah global dan keprihatinan nasional yang mengakibatkan dampak buruk pada berbagai bidang kehidupan masyarakat dan bangsa meliputi aspek kesehatan,

pendidikan, pekerjaan, kehidupan sosial, dan keamanan. Data *World Drugs Report* tahun 2016 yang diterbitkan oleh UNODC (*United Nations Office on Drug and Crime*), organisasi dunia yang menangani masalah NAPZA dan kriminal, mencatat pada tahun 2014 diestimasi terdapat 5,2% dari populasi dunia berusia 15-64 tahun (247 juta orang) atau dapat dikatakan bahwa 1 dari 20 orang berusia 15-64 tahun pernah menyalahgunakan NAPZA. Jumlah tersebut terus meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 246 juta orang tahun 2013 dan 243 juta orang tahun 2012<sup>(3,4)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa Indonesia telah berhasil menahan laju penyalahgunaan NAPZA pada populasi penduduk berusia 10-59 tahun dari prevalensi yang diproyeksikan yaitu sebesar  $\pm 2,8\%$  ( $\pm 5,1 - 5,6$  juta jiwa) menjadi 2,2% (4,1 juta jiwa). Akan tetapi, angka tersebut masih meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebesar 2,18% (4,02 juta jiwa). Sebagai lembaga negara non kementerian yang bertanggung jawab dalam penanganan permasalahan narkotika, sepanjang tahun 2016, BNN telah mengungkap 807 kasus narkotika dimana meningkat dari tahun 2015 yaitu sebanyak 638 kasus.<sup>(5-7)</sup>

Hasil pendataan BNN Provinsi Sumbar menunjukkan bahwa jumlah penyalahgunaan NAPZA tahun 2015 mencapai 1,2% atau sekitar 63.352 dari 5.196.289 jiwa penduduk Sumatera Barat dimana jumlah tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu: 35% Pekerja (PNS, TNI/Polri, swasta), 33% pelajar dan mahasiswa, serta 32% pengangguran dan ibu rumah tangga. Survei yang dilakukan BNN dan Puslitkes UI mengenai penyalahgunaan NAPZA kategori pernah pakai pada kelompok pelajar dan mahasiswa di 18 provinsi di Indonesia tahun 2016 menempatkan Sumatera Barat pada peringkat ketiga dari 18 provinsi di Indonesia dan peringkat pertama untuk wilayah

Pulau Sumatera dengan perolehan prevalensi sebesar 4,7% pernah pakai dan 2,2% setahun pakai. Jumlah kasus NAPZA di Sumatera Barat juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 635 kasus tahun 2015 meningkat menjadi 824 kasus tahun 2016 dimana jumlah kasus terbanyak ditemukan di kota Padang yaitu 204 kasus tahun 2015 meningkat menjadi 217 kasus tahun 2016.<sup>(8-10)</sup>

Mencermati perkembangan penyalahgunaan NAPZA akhir-akhir ini, telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan karena dampak ketergantungan apabila dihentikan secara mendadak, maka akan timbul gejala putus obat (*withdrawal symptoms*/"sakau") yang dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan kerusakan sistem saraf pusat serta gangguan jiwa. Oleh karena itu dibutuhkan penanganan khusus untuk menangani sakau yaitu dengan detoksifikasi. Detoksifikasi hanyalah merupakan langkah awal dalam proses penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Setelah selesai detoksifikasi, penyalah guna NAPZA perlu menjalani rehabilitasi dan *aftercare*. Selain dapat memulihkan penyalah guna, dengan rangkaian program rehabilitasi dan *aftercare* yang diberikan akan dapat mencegah penyalah guna terperosok lebih dalam pada candu NAPZA serta mencegah agar mereka tidak *relapse*.<sup>(1, 7, 11)</sup>

Kambuh atau *relapse* merupakan suatu peristiwa dimana seorang pecandu yang telah beberapa lama tidak memakai (*clean*) kemudian kembali memakai dan terus memakai zat adiktif. Marlatt & Gordon (1985) memperkirakan *relapse* dapat terjadi sekitar 50-90% pada penyalah guna NAPZA. Hernandez (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebagian besar mantan pecandu alkohol *relapse* setelah selesai mengikuti pengobatan pasiensial, berstatus pengangguran, kurang dukungan keluarga, teman, maupun masyarakat.<sup>(12, 13)</sup>

Hasil penelitian Husin (2008) mengenai faktor yang mempengaruhi mantan pecandu untuk kembali menggunakan NAPZA (*relapse*) menyatakan bahwa keyakinan diri, hasil yang diharapkan, motivasi, penanganan, keadaan emosi, kecanduan, dan dukungan sosial mempengaruhi terjadinya *relapse* dimana keadaan emosi dan dukungan sosial dari keluarga menjadi faktor yang dominan. Hal ini sejalan dengan teori Marlatt & Witkiewitz (2004) yang membagi determinan *relapse* ke dalam dua faktor, yaitu faktor intrapersonal (*self-efficacy, outcomes expectancies, craving*, motivasi, koping dan keadaan emosional) dan faktor interpersonal.<sup>(12, 14)</sup>

Pada tahun 2015, pemerintah mulai mengencangkan “Gerakan Nasional Rehabilitasi 100.000 Penyalah Guna dan Pecandu NAPZA” melalui kerjasama BNN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan institusi pemerintah terkait. Rehabilitasi merupakan salah satu poin penting dalam menekan angka prevalensi penyalah guna NAPZA. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 pasal 54 tentang Narkotika juga menegaskan bahwa pecandu dan penyalah guna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial dengan ketentuan wajib lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang terdiri dari pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/615/2016 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) telah ditetapkan sebanyak 549 institusi di Indonesia sebagai IPWL.<sup>(15-18)</sup>

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin yang terletak di Jl. Ulu Gadut, Kecamatan Pauh, Kota Padang merupakan Unit Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah pertama yang ditunjuk sebagai IPWL tahun 2011 dan satu-satunya yang memiliki Instalasi

NAPZA diantara 29 IPWL di Sumatera Barat. Layanan rehabilitasi NAPZA yang diberikan terbagi atas dua, yaitu layanan rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap.<sup>(17)</sup>

Survei data awal menunjukkan jumlah kunjungan pasien di poliklinik instalasi NAPZA RSJ Prof..HB. Saanin mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2011 tercatat sebanyak 149 kunjungan, tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 314 kunjungan, tahun 2013 sempat menurun menjadi 249 kunjungan dan kembali meningkat secara berturut-turut pada tahun 2014, 2015, dan 2016 sebanyak 268, 307, dan 340 kunjungan.<sup>(19)</sup>

Hasil wawancara terhadap petugas Instalasi NAPZA RSJ Prof. HB. Saanin Kota Padang menyatakan diperkirakan 30-40% pasien penyalah guna NAPZA di RSJ Prof. HB.Saanin Kota Padang tahun 2016 mengalami kekambuhan (*relapse*).Lingkungan, jenis NAPZA yang dipakai, barang-barang yang digunakan, ketidakmampuan mengatasi masalah, dan coping maladaptif merupakan beberapa faktor pemicu kekambuhan pasien NAPZA.

Hasil penelitian Fitriana (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien penyalah guna NAPZA di Poliklinik Instalasi NAPZA RSJ Prof. HB. Saanin menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan pengaruh teman sebaya memiliki hubungan yang bermakna dengan kekambuhan yang dialami pasien penyalah guna NAPZA. Berangkat dari kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melanjutkan dan menganalisis secara kualitatif penyebab kekambuhan (*relapse*) pada pasien penyalah guna NAPZA di Poliklinik NAPZA RSJ Prof.HB. Saanin Kota Padang tahun 2017.<sup>(20)</sup>

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana penyebab kekambuhan(*relapse*) pada pasienpenyalah guna NAPZA di Poliklinik NAPZA Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Kota Padang Tahun 2017 ?”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

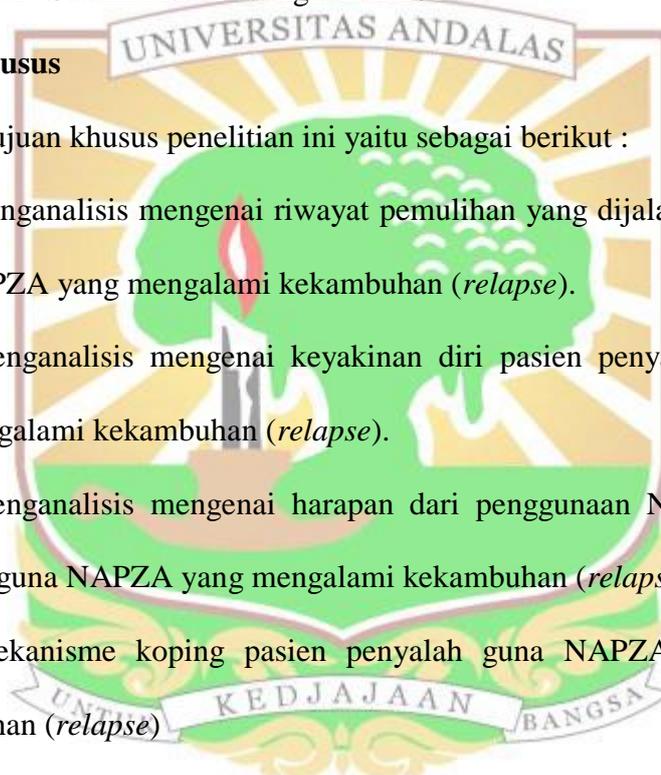
#### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis mengenaipenyebab kekambuhan(*relapse*) padapasienpenyalah guna NAPZA di Poliklinik NAPZA Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Kota Padang tahun 2017.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis mengenai riwayat pemulihan yang dialami pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).
2. Untuk menganalisis mengenai keyakinan diri pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).
3. Untuk menganalisis mengenai harapan dari penggunaan NAPZA padapasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).
4. Untuk mekanisme coping pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).
5. Untuk menganalisis mengenai peran keluarga pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).
6. Untuk menganalisis mengenaiperan teman pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).
7. Untuk menganalisis mengenai peran sosial/tempat tinggal pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*).



8. Untuk menganalisis mengenai penyebab dominan pasien penyalah guna NAPZA yang mengalami kekambuhan (*relapse*) serta faktor pendukung pasien untuk mencapai kepulihan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian diharapkan dapat melengkapi hasil penelitian sebelumnya dan menambah wawasan guna pengembangan di bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai penyebab kekambuhan (*relapse*) penyalah guna NAPZA.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengalaman peneliti dalam memahami penyebab kekambuhan (*relapse*) penyalah guna NAPZA.

#### **1.4.2.2 Bagi FKM Unand**

Sebagai tambahan ilmu untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa khususnya mengenai penyalahgunaan NAPZA dan kaitannya dengan kesehatan masyarakat serta menjadi pedoman untuk penelitian lebih lanjut berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA.

#### **1.4.2.3 Bagi Lembaga/Institusi Rehabilitasi**

Sebagai bahan masukan bagi Lembaga/Institusi Rehabilitasi NAPZA dalam upaya pengembangan program rehabilitasi dan pascarehabilitasi guna mencegah terjadinya kekambuhan (*relapse*) pada penyalah guna serta sebagai pedoman bagi petugas, penyalah guna atau mantan penyalah guna NAPZA yang sedang atau telah

selesai mengikuti program rehabilitasi dalam mencegah kekambuhan (*relapse*) dengan mengenali penyebab kekambuhan (*relapse*) itu sendiri.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk menganalisis penyebab kekambuhan (*relapse*) pasien penyalah guna NAPZA di Poliklinik NAPZA Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Kota Padang tahun 2017 menggunakan metode kualitatif-retrospektif untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai penyebab kekambuhan pasien rehabilitasi NAPZA berdasarkan faktor riwayat pemulihan (detoksifikasi, rehabilitasi, *aftercare*), keyakinan diri, harapan dari penggunaan NAPZA, mekanisme koping, peran keluarga, peran teman, dan peran sosial/tempat tinggal. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2016-Mei 2017 melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi dan telaah dokumen terhadap informan yang dipilih secara *purposive*.

