

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan salah satu populasi terbesar didunia. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa, dimana seseorang belum dikatakan dewasa namun bukan anak-anak (Stuart, 2016). Menurut (*World Health Organization; (WHO), 2015*), masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja merupakan masa paling penting karena masa ini dikatakan sebagai masa pencarian identitas diri (Hurlock, 2003).

Masalah kesehatan usia remaja juga merupakan salah satu masalah penting dalam siklus kehidupan. Salah satu faktor risiko perilaku yang berperan dalam status kesehatan usia remaja adalah konsumsi minuman beralkohol dan pemakaian obat-obatan terlarang atau penyalahgunaan zat yang dikenal dengan penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) (Litbangkes Kemenkes RI, 2015). Penyalahgunaan NAPZA mempunyai dimensi yang luas dan kompleks; baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun psikososial (ekonomi, politik, sosial-budaya, kriminalitas dan lain sebagainya).

Penyalahgunaan NAPZA adalah penyakit endemik dalam masyarakat modern, dimana korban umumnya remaja dan dewasa muda (Hawari, 2006).

Perilaku penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut laporan *Nations Office on Drugs And Crime* (UNODC), 2018), diperkirakan sebanyak 450.100 orang di dunia telah meninggal akibat narkoba pada tahun 2015, dari keseluruhan terbukti 167.750 orang termasuk dalam penyalahgunaan obat golongan opioid. Asia dan Afrika menjadi tujuan terbanyak dalam penyebaran zat adiktif pada tahun 2015. Sedangkan di Asia, Asia Tenggara merupakan pengguna zat adiktif terbanyak, antara lain Singapura, Malaysia dan Indonesia. Di Indonesia sebanyak 40 orang meninggal akibat narkoba setiap harinya (Badan Narkotika Nasional, 2018)

Permasalahan penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan yang masih dihadapi oleh negara-negara di dunia termasuk Indonesia. Pemerintah menyatakan Indonesia dalam kondisi darurat bahaya penyalahgunaan narkotik dan obat-obatan terlarang. Angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia diperkirakan berjumlah sekitar 3,8 juta sampai 4,1 juta orang pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014. Diperkirakan jumlah penyalahgunaan narkoba meningkat menjadi 5 juta orang pada tahun 2020. Hal tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki peringkat teratas dalam peredaran narkotika (BNN, 2015).

Penyalahgunaan obat terlarang masih merupakan salah satu masalah remaja di Indonesia, karena sekitar 27,32% pengguna narkoba di Indonesia berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa. Dari hasil survei (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2016), angka prevalensi terbanyak penyalahgunaan narkoba adalah pernah mencoba memakai dan alasan untuk bersenang-senang. Pernah mencoba memakai tertinggi pada tahun 2016 berada pada kelompok Sekolah Menengah Atas. Angka prevalensi pernah pakai penyalahgunaan narkoba paling tinggi yaitu di D.I Yogyakarta (6.6%), diikuti DKI Jakarta (5.3%) dan Sumatera Barat (4.7%) (Badan Narkotika Nasional, 2017).

Data Provinsi Sumatera Barat penyalahgunaan dan peredaran NAPZA semakin meningkat. Data yang diperoleh dari Badan Narkotika Provinsi (BNP) Sumatera Barat, pada tahun 2017 tercatat 63.352 orang pengguna narkoba di Sumatera Barat termasuk kalangan mahasiswa dan pelajar. Pada tahun 2018 meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu 66.612 orang. Sumatera Barat mendapatkan posisi ke 13 dari seluruh provinsi di Indonesia dalam hal penyalahgunaan narkoba. Persentase penyalahgunaan narkoba sekitar 1,78 % (sekitar 3.748.200 orang) dari populasi masyarakat mulai umur 10-59 tahun. Untuk kalangan pelajar dari 18.300 naik menjadi 20.906 orang.

Penelitian (Peltzer & Ah, 2017) mengatakan remaja yang berisiko penyalahgunaan NAPZA adalah remaja yang perokok aktif, peminum alkohol,

tingkat pendidikan orang tua rendah, status sosial ekonomi rendah, tingkat stres tinggi, depresi, pengalaman mendapatkan dan melakukan kekerasan, dan tinggal di daerah pedesaan atau kota kecil. Perilaku merokok dan minum alkohol merupakan perilaku yang mendukung seseorang untuk penyalahgunaan narkotika (Sitorus, 2016).

Menurut (Sitorus, 2014) menyatakan bahwa pengguna narkotika sebelumnya memiliki kebiasaan minum alkohol yaitu sebesar 76%, memiliki kebiasaan minum alkohol sampai mabuk sebesar 51,3%. Mengingat proliferasi penggunaan narkoba di kalangan remaja, terutama alkohol, tembakau, dan ganja pada tingkat yang lebih rendah, remaja muda mungkin sangat rentan terpapar dengan penggunaan obat-obatan dan tawaran untuk menggunakan obat-obatan. Remaja dengan tingkat stres tinggi, kontrol diri kurang, citra diri negatif, keterampilan koping lemah, penetapan tujuan dan keterampilan memecahkan masalah kurang, *self efficacy* tinggi, dan teman sebayanya menggunakan NAPZA akan lebih cenderung menggunakan NAPZA (Schinke, Schwinn, Hopkins, & Wahlstrom, 2016).

Salah satu korelasi yang paling kuat dan paling konsisten dari penggunaan narkoba pada remaja adalah penggunaan narkoba sebaya (Chan, Kelly, Carroll, & Williams, 2017). Survei kesehatan remaja diberbagai negara dilakukan guna memantau sejumlah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan remaja di sekolah. Survei ini difokuskan untuk memodifikasi faktor resiko dan

meningkatkan faktor protektif melalui keluarga, sekolah, dan program pencegahan di masyarakat (Salam et al., 2016). Menurut (Harrop & Catalano, 2016) program pencegahan yang efektif dapat disampaikan di sekolah, keluarga, dan masyarakat.

Hasil survei nasional berbasis sekolah di Indonesia pada tahun 2015, beberapa perilaku berisiko pada usia remaja diantaranya adalah kebiasaan merokok, gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, kebersihan dan sanitasi individu, depresi/stress, konsumsi minuman beralkohol dan konsumsi obat-obatan terlarang (Litbangkes Kemenkes RI, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan NAPZA, membawa dampak buruk terhadap perilaku dan fungsi kognitif para penggunanya (Thomas & Rockwood, 2001). Dampak terhadap perilaku meliputi munculnya perilaku depresif (isolasi diri dari lingkungan, kurangnya kegiatan perawatan diri), perilaku agresif dan perilaku antisosial (mengganggu ketertiban). Dampak terhadap fungsi kognitif terutama munculnya pikiran-pikiran negatif seperti percaya dirinya menjadi orang tidak berguna, bersalah, tidak berdaya dan tidak dapat dipercaya. Selain itu, para penyalahguna NAPZA umumnya juga memiliki pemikiran yang menolak dirinya sedang memiliki masalah (denial) atau menganggap remeh masalah yang sedang dihadapinya (minimisasi) (Susanti, 2010).

Salah satu upaya yang bersifat strategis dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA adalah upaya pencegahan dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif NAPZA salah satunya deteksi dini penggunaan NAPZA melalui kegiatan skrining di sekolah. Konsep preventif penyalahgunaan NAPZA adalah mencegah seseorang yang sebelumnya tidak memakai zat adiktif untuk tidak mencoba, dan seseorang yang sudah menggunakan agar tidak masuk dalam kelompok berisiko dan tidak menjadi tergantung atau adiksi (Direktorat P2 Masalah Keswa dan Napza, 2017). *Assessment of substance Misuse in Adolescence* (ASMA) dapat menjadi instrumen penyaringan yang bermanfaat untuk mengidentifikasi masalah penggunaan narkoba pada remaja yang tidak diketahui oleh layanan perawatan (Willner, 2000).

Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2018, salah satunya adalah skrining NAPZA dengan pemeriksaan urin pada anak sekolah. Pemeriksaan dilakukan secara acak pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah sampel 600 siswa. Dari pemeriksaan yang dilakukan teridentifikasi 43 siswa positif penyalahgunaan obat, setelah dilakukan wawancara mengaku menggunakan obat batuk dan obat tidur dan 27 mengaku menggunakan narkotika.

Pada salah satu sekolah wilayah kerja puskesmas dari 40 sampel yang diperiksa teridentifikasi 30% (12 orang) positif penyalahgunaan obat dan mengaku menggunakan narkotika. Menurut pengakuan mereka narkotika yang digunakan

adalah jenis shabu yang mereka dapat dengan sangat mudah yaitu dengan paket hemat atau paket anak sekolah yang bisa dibeli dengan Rp 5000,- s/d 10.000,-.

Kabupaten Dharmasraya dengan berbagai etnis dan merupakan daerah perlintasan lintas Sumatera dengan jumlah penduduk 212.734 jiwa, 27 persennya adalah usia remaja (12-19 tahun) Data BPS (2017). Berbagai permasalahan pada remaja yang semakin meningkat, salah satunya adalah terkait penyalahgunaan NAPZA. Melihat kondisi daerah Kabupaten Dharmasraya yang terletak di daerah perbatasan Provinsi Sumatera Barat dengan Kabupaten Muaro Bungo Provinsi Jambi dan Kabupaten Teluk Kuantan Provinsi Riau yang sangat rawan serta rentan sekali dengan kasus peredaran narkoba.

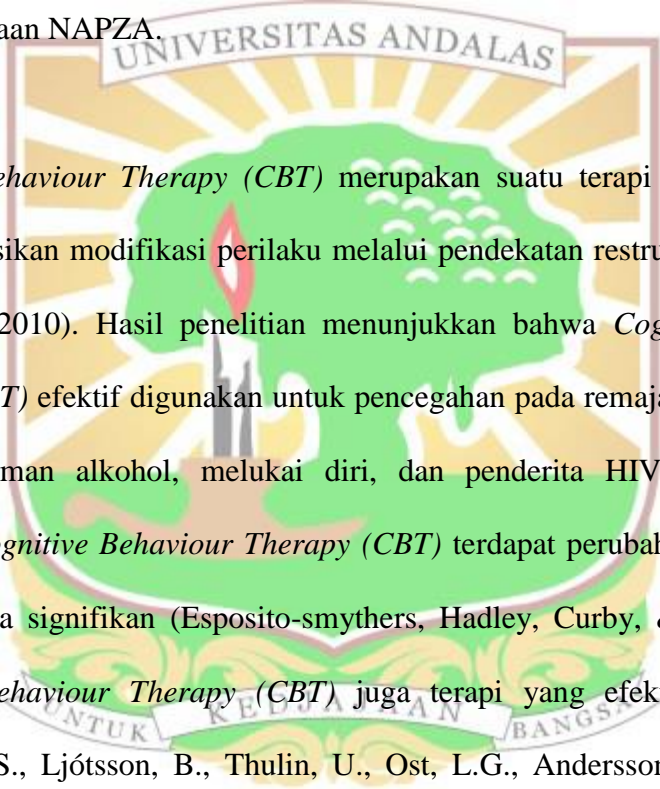
Program untuk kesehatan remaja yang sudah berjalan di Kabupaten Dharmasraya adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dari kegiatan PKPR tersebut berdasarkan data kunjungan kasus tahun 2018 di Kabupaten Dharmasraya, diperoleh data bahwa dari sasaran usia 13-18 tahun (6631 orang), ditemukan siswa merokok (1.945 orang), alkohol (217 orang), NAPZA selain merokok dan alkohol (46 orang). Data kunjungan kasus PKPR perilaku berisiko penyalahgunaan NAPZA (merokok, alkohol, penyalahgunaan zat dan obat selain rokok dan alkohol) yang paling banyak terdapat pada dua wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Sitiung I dan Puskesmas Sungai Dareh (Dinas Kesehatan Kab. Dharmasraya, 2017).

Survei awal yang dilakukan tanggal 21 Januari 2019 di SMA 2 Pulau Punjung pada 30 orang siswa yang dipilih secara acak, ditemukan 73,3 % (22 orang) berisiko penyalahgunaan NAPZA yaitu perilaku merokok (60%) dan konsumsi alkohol (10%) serta pernah menghisap lem (3,3%) selama 1 bulan terakhir. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada siswa mengatakan bahwa mereka menggunakan rokok berawal dari coba-coba dan ikut-ikutan teman dan akhirnya ketagihan. Penyalahgunaan alkohol lebih cenderung digunakan saat adanya hiburan dilingkungan mereka, menurut pengakuan dari 3 orang yang menggunakan alkohol, minum minuman tersebut bisa meningkatkan kepercayaan diri, karena mereka menganggap dirinya pemalu dengan memakai alkohol meningkatkan kepercayaan dirinya. Sedangkan 1 orang yang menghisap lem mengaku karena terpengaruh teman.

Dari dua puluh dua orang yang berisiko penyalahgunaan NAPZA dari hasil wawancara didapatkan mereka lari ke perilaku merokok, alkohol, zat dan obat-obatan dikarenakan orang tua yang sering marah dan membanding-bandingkan dengan anak orang lain, kurang perhatian di rumah dan cenderung mendapatkan perhatian dari teman-teman sebaya, sehingga apabila mempunyai masalah di rumah, maupun sekolah mereka cenderung menggunakan zat adiktif sebagai pelarian yang membuat mereka nyaman.

Dilihat dari permasalahan kesehatan remaja tersebut diperlukan kegiatan preventif untuk mencegah perilaku berisiko pada remaja, salah satunya risiko

penyalahgunaan NAPZA. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kabupaten Dharmasraya seperti penyuluhan kesehatan pada anak sekolah tentang penyalahgunaan NAPZA, namun angka perilaku berisiko penyalahgunaan NAPZA tiap tahun masih meningkat. Sampai saat ini belum pernah dilakukan psikoterapi seperti *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* untuk mengatasi permasalahan remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA.



Cognitive Behaviour Therapy (CBT) merupakan suatu terapi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif (Martin, P, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* efektif digunakan untuk pencegahan pada remaja dengan perilaku minum-minuman alkohol, melukai diri, dan penderita HIV dimana setelah diberikan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* terdapat perubahan perilaku pada remaja secara signifikan (Esposito-smythers, Hadley, Curby, & Brown, 2017). *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* juga terapi yang efektif untuk remaja (Vigerland, S., Ljótsson, B., Thulin, U., Ost, L.G., Andersson, G., Serlachius, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hargiana, Keliat, & Mustikasari, 2018) menunjukkan bahwa *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* juga dapat diberikan pada klien perokok, ketergantungan nikotin, dan kecemasan, kelompok yang

mendapat *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) mengalami penurunan secara signifikan.

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) dapat dilakukan secara individual dan kelompok, serta dapat digunakan untuk anak-anak, remaja, dan dewasa dengan berbagai budaya dan latar belakang (Roth et.al, 2002). Terapi kognitif perilaku kelompok memiliki efektifitas yang sama dengan terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara individu untuk remaja (Rapee et al. 2000). Penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku secara kelompok yang dilakukan selama 4 minggu terbukti mampu menurunkan skor ide bunuh diri pada pasien di Rumah Sakit dengan depresi (Ardashir & Nazafarin, 2018). Jadi bisa disimpulkan terapi kognitif perilaku kelompok memberikan efektifitas yang sama dengan terapi kognitif perilaku individu dan dapat dilakukan untuk remaja.

Fokus terapi adalah pada penghargaan diri/ *reinforcement* positif, penetapan tujuan, modifikasi perilaku, dan latihan ketrampilan agar terapi ini dapat dijadikan intervensi alami bagi anak (Sochting, 2014). Terapi kognitif percaya bahwa respon maladaptif timbul dari distorsi kognitif, distorsi tersebut dapat meliputi kesalahan logika, kesalahan dalam penalaran, atau pandangan dunia individual yang tidak mencerminkan realitas yang distorsi mungkin baik positif atau negatif (Stuart, 2013). Berdasarkan teori di atas, pelaksanaan terapi kognitif perilaku sangat tepat digunakan pada remaja sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa yang dilakukan di sekolah.

Dilihat dari pengertiannya tersebut maka diharapkan apabila *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) diterapkan pada anak didik yang bermasalah, maka akan mampu memperbaiki perilaku seorang anak didik yang bermasalah sehingga muncul perilaku yang terarah dan diharapkan. Terapi ini belum pernah dilakukan di sekolah yang ada di Kabupaten Dharmasraya dalam mencegah perilaku berisiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) terhadap perubahan perilaku remaja berisiko NAPZA di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) terhadap perubahan perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA di Kabupaten Dharmasraya tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

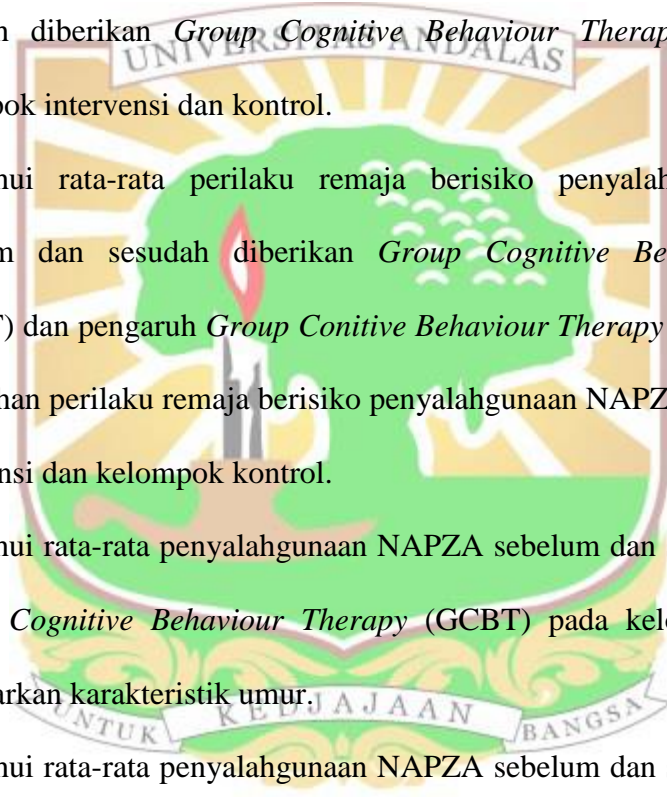
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) terhadap perubahan perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA di Kabupaten Dharmasraya tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur dan status tempat tinggal.
- b. Diketahui rata-rata perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA sebelum diberikan *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Diketahui rata-rata perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA sesudah diberikan *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) pada kelompok intervensi dan kontrol.
- d. Diketahui rata-rata perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA sebelum dan sesudah diberikan *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) dan pengaruh *Group Conitive Behaviour Therapy* (GCBT) terhadap perubahan perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Diketahui rata-rata penyalahgunaan NAPZA sebelum dan sesudah diberikan *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) pada kelompok intervensi berdasarkan karakteristik umur.
- f. Diketahui rata-rata penyalahgunaan NAPZA sebelum dan sesudah diberikan *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) pada kelompok intervensi berdasarkan karakteristik status tempat tinggal



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat aplikatif bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi landasan dalam upaya pengembangan intervensi keperawatan jiwa yang befokus pada kelompok dan inovasi ilmu keperawatan khususnya pada perawat di Puskesmas khususnya untuk kelompok remaja dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi lembaga pelayanan dan sekolah untuk mengintegrasikan, program penguatan diadakan pendidikan kesehatan jiwa dan terapi kognitif perilaku untuk mengurangi risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja.



1.4.2 Manfaat keilmuan

1.4.2.1 Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang “Pengaruh *Group Cognitive Behaviour Therapy* (GCBT) terhadap perubahan perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA”.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini berguna sebagai data dasar bagi ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam terapi spesialis untuk mengurangi perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA dalam merubah pikiran dan perilaku negatif.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

