

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Walaupun berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah konsumsi Narkoba, kecanduan Narkoba tetap menjadi masalah global. Tahun 2011, usia 15-64 tahun ada 167 sampai dengan 315 juta orang yaitu sekitar 3,6-6,9% dari populasi dunia menggunakan Narkoba minimal sekali dalam setahun (UNODC 2013). Menurut data *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) sebagai Badan dunia yang mengurus masalah narkotika mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5 % dari jumlah populasi global penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengonsumsi narkoba, setidaknya orang tersebut pernah mengonsumsi narkotika di tahun 2017 (UNODC, World Drugs Report 2019).

Di Indonesia, terjadi pertumbuhan yang pesat para pengguna dan tersangka kasus narkoba. Pertumbuhan ini bukan hanya menyangkut luas atau banyaknya pemakai, tetapi kelompok umur yang terparah Narkoba. Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI Tahun 2011, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahguna Narkoba di Indonesia telah mencapai 2,23% atau sekitar 4,2 juta orang dari total populasi penduduk (berusia 10 - 59 tahun). Tahun 2015 jumlah penyalahguna Narkoba naik menjadi $\pm 2,8\%$ atau setara dengan $\pm 5,6$ juta jiwa dari populasi penduduk Indonesia (BNN, 2015).

Pencandu Narkoba di kalangan remaja terus bertumbuh. Hasil survei nasional pada tahun 2013 di 30 ibukota propinsi yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan Pusat Penelitian Pranata Universitas Indonesia, menunjukkan prevalensi penyalahgunaan narkotika-psikotropika di kalangan siswa SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi sebanyak 3,4%. Tahun 2013, angka penyalahguna narkoba di kalangan remaja meningkat tiga kali. Menurut data *Global school-based student health survey* (GSHS) tahun 2016, didapat 0,19% remaja pertama kali menggunakan narkoba di usia 14 tahun, 0,11% di usia 16 tahun dan 0,2 di usia 18 tahun

Data di atas menunjukkan luas dan banyaknya penyalahguna narkoba di

Indonesia. Luasnya ditandai dengan jumlah yang besar yang mencapai 43.767 kasus, sedangkan peredaran narkoba tidak membedakan jenis kelamin, usia, pendidikan dan latar belakang pekerjaan. Para tersangka narkoba termasuk di antaranya anak-anak yaitu mereka yang berusia kurang dari 16 tahun. Dari berbagai kajian, banyaknya pengguna narkoba mempunyai hubungan erat dengan meningkatnya aksi kriminal (Wesson, Carlin dan Adams, 2015).

Narkoba bukan hanya menimbulkan masalah sosial, melainkan juga masalah kesehatan. Menurunnya kualitas kesehatan dan mental pengguna berhubungan kuat dengan meningkatnya konsumsi narkoba. Meskipun penggunaan narkoba awal mungkin dirasa menyenangkan, obat-obatan ini dapat mengubah kimia otak. Narkoba benar-benar dapat mengubah kinerja otak dan mengganggu kemampuan seseorang untuk membuat pilihan. Jika dibiarkan pengguna narkoba yang kecanduan, akan menyebabkan problem psikologis juga problem sosial di lingkungannya. Pada remaja, penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan dampak biologis yaitu perubahan sistem *limbic* yang akan mempengaruhi reseptor *dopamine*, yang merupakan *neurotransmitter* yang memainkan peran dalam munculnya rasa senang. Penggunaan narkoba juga dapat berpengaruh terhadap *dopamine* alami, sehingga ketika individu menggunakan narkoba, *dopamine* alami dari otak akan terganggu secara permanen. Hal ini akan menyebabkan individu menjadi ketergantungan terhadap narkoba (Steinberg, Vandell & Bornstein, 2011).

Gangguan kejiwaan yang ditimbulkan oleh konsumsi narkoba menyebabkan ketergantungan. Konsumsi narkoba menimbulkan dorongan kuat untuk kembali mengkonsumsi narkoba (M.Y. Kubik, 2014). Dampak mental lainnya adalah pikiran dan perilaku obsesif kompulsif, serta tindakan impulsif, yang menyebabkan pikiran seorang pecandu menjadi terobsesi pada narkoba dan penggunaan narkoba. Hanya narkoba yang ada didalam pikirannya. Ia akan menggunakan semua daya pikirannya untuk memikirkan cara yang tercepat untuk mendapatkan uang untuk membeli narkoba. Tetapi ia tidak pernah memikirkan dampak dari tindakan yang dilakukannya, seperti mencuri, berbohong, atau *sharing needle* karena perilakunya selalu *impulsive*, tanpa pernah dipikirkan terlebih dahulu (Dong-Churl Suh, 2000).

Para pecandu narkoba biasanya menghadapi konflik batin baik yang dalam proses penyembuhan dan telah sembuh, karena adanya hasrat antara keinginan untuk mengkonsumsi kembali narkoba dan keinginan untuk menolaknya.

Ada tiga strategi penanggulangan Narkoba. Pertama adalah mengendalikan peredaran narkoba. Baik undang-undang, peraturan pemerintah, pembentukan kelembagaan seperti Badan Narkotika Nasional dan Daerah, telah dibentuk dan terus digunakan untuk mencegah dan menindak para pengedar dan pemakai narkoba akan tetapi, peredaran narkoba masih meningkat (WHO, 2015). Kedua, operasi oleh polisi telah pula dilakukan untuk mencegah penambahan pengguna narkoba. Ketiga, diseminasi infrastruktur bahaya narkoba melalui berbagai media telah pula dilakukan untuk mencegah penambahan pengguna narkoba. Tidak sedikit dana yang sudah dikeluarkan oleh pemerintah, tetapi usaha-usaha tersebut belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Pengedar akan mendapatkan hukum pidana apabila tertangkap tangan sedang melakukan transaksi jual beli/mengedarkan narkoba. Bagi penyalahguna narkoba, saat ini tidak lagi mendapatkan hukum pidana jika terbukti positif menyalahgunakan narkoba saja, karena sejak tahun 2014 BNN telah mengadakan program penyelamatan bagi penyalahguna narkoba. Penyalahguna narkoba tersebut diberi kesempatan untuk dapat pulih dari pengaruh narkoba dengan menjalani masa rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial (Kamus Narkoba, 2006). Hal ini sesuai dengan UU Narkotika No.35 Tahun 2009 Pasal 54.

Rehabilitasi bagi pecandu Narkoba adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna narkoba yang menderita ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Tujuannya adalah pemulihan dan pengembangan pasien baik fisik, mental, sosial, dan spiritual. Sarana rehabilitasi yang disediakan harus memiliki tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2001).

Rehabilitasi yang dilakukan selama ini, masih banyak kelemahan, belum efektif, yang ditandai oleh masih tingginya *relaps*. Pada tahun 2007 tingkat *relaps* mencapai 95%. Tahun 2008 data *relaps* di Indonesia mencapai 90% (Syuhada, 2015). Tingkat kekambuhan atau *relaps* mantan pecandu narkoba di Indonesia

tinggi (BNN, 2013). Sekitar 6.000 pecandu yang ikut menjalani rehabilitasi, sekitar 40% per tahunnya kembali lagi menjadi pecandu (Ariwibowo, 2013).

Penelitian Hawari (2003) menunjukkan bahwa kekambuhan pada mantan pecandu disebabkan oleh faktor teman (58,36%), faktor “sugesti” (*craving*) 23,21%, dan faktor frustrasi atau stres 18,43%. Individu yang berada dalam lingkungan pergaulan pengguna narkoba lebih mudah terpengaruh untuk menggunakan narkoba kembali (dalam Setyowati, dkk, t.th).

Relaps merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah menjalani penanganan secara rehabilitasi. Mantan pengguna narkoba yang tidak mampu menahan keinginan atau sugesti untuk memakai kembali narkoba akan mengalami stres atau frustrasi (Syuhada, 2015).

Pencegahan relaps merupakan strategi penting yang perlu dilakukan. Upaya pencegahan relaps adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya sebuah pola tingkah laku berulang kembali terjadi pada penyalahguna narkoba pada saat telah melewati masa *recovery* (kesembuhan). Pencegahan relaps dilakukan untuk memungkinkan penyalahguna mempunyai ketahanan diri guna mengurangi atau menghilangkan semua resiko terjadinya *relaps* yang dapat dicegah dengan sistem dukungan yang terus-menerus dan konstan. Saat dukungan orang terdekat itu hilang, maka pecandu akan kembali menyalahgunakan narkoba menjadi jauh lebih besar, dan mereka cenderung jatuh kembali dalam penyalahgunaan narkoba. Jadi dukungan yang terus-menerus sangat dibutuhkan penyalahguna narkoba.

Adanya dukungan keluarga membuat penyalahguna yang direhabilitasi tidak akan merasa sendirian menghadapi cobaan yang terjadi dalam hidupnya, karena adanya perhatian lebih yang diberikan. Dukungan keluarga yang tinggi diharapkan dapat meningkatkan *self-efficacy* pada penyalahguna narkoba sehingga mampu membantu dirinya sendiri dalam upaya pencegahan relaps yang mereka lakukan Lewis (1984 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Rehabilitasi terhadap pengguna narkoba selama ini dilakukan secara konvensional yaitu dengan memberikan obat-obatan, merawat di rumah sakit dan menyelenggarakan kegiatan-kegiatan fisik dan psikis yang bermanfaat bagi

penyembuhan mental pasien. Pasien dititipkan di rumah sakit khusus atau Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO). Cara semacam itu, ternyata tidak memberikan hasil yang memadai karena tingkat kesembuhan penuh sangat kecil. Dari 100 penderita remaja, tingkat kesembuhan rata-rata kurang dari 20% (RSKO Jakarta Timur, 2014). Ada persoalan penting selama ini yang diabaikan dalam proses rehabilitasi yaitu terpisahnya penyalahguna dari keluarga (orang tua dan saudara). Padahal dalam penyembuhan mental si penyalahguna, keluarga mempunyai peran yang sangat penting. Keluarga yang paling memahami kondisi mental anak karena di sinilah anak dididik dan dibesarkan serta kelak juga akan kembali ke keluarga (Tessler, 1987). Karenanya perlu dilakukan integrasi antara penyalahguna dengan keluarga.

Berdasarkan hasil serangkaian studi pendahuluan yang dilakukan tersebut didapat beberapa masalah yang berkaitan dengan proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba, sehingga proses yang ada belum mencapai hasil dari yang diharapkan, sehingga penelitian dan pengembangan model perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas rehabilitasi. Melalui pengamatan sementara, penderita tidak dievaluasi secara kritis, baik melalui keluarga, teman-teman dan juga si pengguna sendiri, mulai dari proses hingga menjadi penyalahguna berat. Evaluasi sangat penting untuk mengetahui latar belakang dan lingkungan remaja penyalahguna. Selanjutnya, melalui pengamatan sementara pula, verifikasi mengenai hasil evaluasi dengan keluarga sebagai lembaga pendidikan utama, tidak dilakukan. Hal ini menyebabkan semua penderita diposisikan sama dengan pengobatan yang sama. Asumsi semacam ini memandang penderita narkoba sama dengan penderita penyakit tertentu, seperti demam berdarah dan malaria. Ada aspek kekhasan yang diabaikan dalam model rehabilitasi konvensional.

Dukungan keluarga meliputi keberadaan, kejadian, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi (Kuntjoro, 2002). Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain, sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2003).

Keluarga memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan fisik maupun psikis seseorang. Dalam proses pertumbuhan seseorang, masa remaja

merupakan masa yang penting karena masa ini seseorang biasanya mengalami krisis. Krisis terjadi karena proses pendewasaan memasuki tahap di mana seseorang akan lebih banyak berinteraksi dengan teman sebaya (*peer group*) dibanding anggota rumah tangga. Proses pencarian dan pembentukan identitas dimulai. Peranan keluarga mulai menurun sedangkan peranan lembaga-lembaga di luar keluarga mulai menguat. Gejala seperti ini berlangsung dalam semua sistem keluarga baik sistem konjugal, konsanguinal (Clayton, 1979), maupun tipe keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga luas (*extended family*) (1978).

Belum ada model rehabilitasi penyalahguna narkoba yang mengintegrasikan peran keluarga. Kondisi tersebut memerlukan kajian yang serius mengenai kurang berhasilnya pencegahan dan penanggulangan peredaran narkoba di Indonesia dan perlu disusun model penanggulangan dan pencegahannya. Berdasarkan latar belakang di atas, model yang diusulkan yaitu Model rehabilitasi penyalahguna narkoba yang terintegrasi dengan keluarga.

Penelitian menggunakan strategi penelitian pengembangan (*research and development*), sebuah strategi penelitian yang cukup membantu untuk memperbaiki praktik (Sugiono, 2011). Penelitian Pengembangan juga diartikan sebagai suatu proses atau langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang telah ada yang dapat dipertanggungjawabkan (Sujadi, 2003). Pada penelitian ini menerapkan model teoritik yaitu model yang menggambarkan kerangka berfikir yang didasarkan pada teori-teori yang relevan dan didukung oleh data empirik (Puslitjaknov, 2008).

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum :

Menganalisis faktor-faktor yang dapat membangun Model Rehabilitasi EVIE (*Evaluation, Verification, Integrated and Eclectism*) untuk meningkatkan program rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di kalangan remaja berbasis keluarga di Wilayah DKI Jakarta.

1.2.2. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui pengalaman anak dalam keluarga yang menggiring pada penggunaan Narkoba
2. Mengetahui faktor-faktor keluarga yang berkontribusi penting terhadap rehabilitasi penyalahguna narkoba remaja terintegrasi
3. Menyusun Model Rehabilitasi EVIE yang bisa meningkatkan kualitas rehabilitasi remaja penyalahguna narkoba berbasis keluarga di wilayah DKI Jakarta.
4. Menyusun Modul Rehabilitasi EVIE yang bisa meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan pola asuh keluarga saat memberikan rehabilitasi pada remaja penyalahguna narkoba di keluarga di wilayah DKI Jakarta.
5. Mengidentifikasi efektifitas Model Rehabilitasi EVIE dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan pola asuh keluarga tentang rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja di wilayah DKI Jakarta.
6. Menganalisis model rehabilitasi berdasarkan konsep EVIE (*Evaluation, Verification, Integrated dan Eclectism*) untuk penyembuhan penyalahguna narkoba di kalangan remaja berbasis keluarga.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat teoritik

1. Dengan meneliti model rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba, hasil penelitian dapat memberi kontribusi terhadap teori dan model rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba, khususnya teori belajar sosial.
2. Selain itu studi ini juga memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai teori perilaku sosial pengguna narkoba dan metode EVIE dalam penelitian bidang kesehatan masyarakat.

1.3.2 Manfaat praktis

Oleh karena studi ini juga mencakup penyusunan model yang dianggap lebih efektif dalam rehabilitasi penyalahguna narkoba, maka hasil permodelan

diharapkan dapat diterapkan dan mampu merehabilitasi penyalahguna narkoba untuk tidak kembali lagi menyalahgunakan narkoba (relaps).

1.4 Hipotesis

H_0 = Tingkat perbandingan kaldu ceker ayam dan sari wortel (*Daucus carota*, L.) tidak berpengaruh terhadap karakteristik kaldu bubuk instan.

H_1 = Tingkat perbandingan kaldu ceker ayam dan sari wortel (*Daucus carota*, L.) berpengaruh terhadap karakteristik kaldu bubuk instan.



