

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyalahgunaan NAPZA

a. Definisi

NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) merupakan bahan atau substansi baik dalam bentuk tanaman atau sintetik yang apabila digunakan dapat mempengaruhi psikoaktif dan menyebabkan ketergantungan (Adiktif/dependen), baik berupa narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Penyalahgunaan napza merupakan pemakaian salah satu ataupun sebagian tipe napza secara berkala ataupun tertib diluar gejala kedokteran, sehingga memunculkan kendala kesehatan raga, psikis serta kendala guna sosial serta dalam upaya penanggulangannya dapat dengan rehabilitasi ialah, pembinaan, penangkalan, penyembuhan, pemulihan serta penindakan (BNN, 2015).

Golongan Narkotika (UU RI, No.35/2009), yang paling banyak disalahgunakan oleh beragam kalangan adalah jenis Meth-amfetamin (Shabu), yang termasuk ke dalam *stimulant* (perangsang).

b. Jenis-jenis Narkoba

1. Narkotika

Narkotika ialah zat ataupun obat yang berasal dari tumbuhan ataupun bukan tumbuhan, baik sintesis ataupun semi sintesis, yang dapat memunculkan penurunan ataupun perubahan pemahaman, mengurangi hingga melenyapkan rasa perih serta bisa memunculkan ketergantungan yang dibedakan dalam golongan- golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2009 :

- 1) Narkotika golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai risiko sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : opium, heroin, kokain, ganja, ekstasi, shabu, katinona, dan lain-lain
- 2) Narkotika golongan II : Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai risiko tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : morfin, benzetidin, betametadol, petidin, dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III : Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan

ketergantungan. Contoh : kodein, nikodikodina, polkodina, dan lain-lain (Sukamto, 2018).

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alami atau sintesis yang dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.

Golongan psikotropika dalam UU RI No. 5 tahun 1997 menjelaskan bahwa psikotropika dapat dibedakan ke dalam 4 golongan.

- 1) Psikotropika golongan I : Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai risiko amat kuat mengakibatkan ketergantungan. Contoh : lisergid (LSD), tenosiklidina, dan lain-lain.
- 2) Psikotropika golongan II : psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapidan untuk bertujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai risiko kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh : fensiklidina, metakualon, metilfenidat (ritalin), sekobarbital.
- 3) Psikotropika golongan III : psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai

risiko sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan.

Contoh : pentobarbital, pentazosina dan flunitrazepam.

- 4) Psikotropika golongan IV : psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai risiko ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan.
- Contoh : alprazolam, bromazepam, diazepam, fenobarbital, klobazam, klonazepam, klordiazepoksida, nitrazepam (Sukanto, 2018).

3. Zat Adiktif Lainnya

zat adiktif lainnya adalah merupakan bahan atau zat yang mempengaruhi psikoaktif, antara lain :

- a) Minuman alkohol : mengandung etanol etil alkohol, dapat menekan susunan saraf pusat
- b) Inhalasi (gas yang dihirup) dan sloven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik seperti : lem, tiner, penghapus cat kuku, bensin.
- c) Tembakau : pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penyalahgunaan NAPZA si masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan dikarenakan rokok dan alkohol

sering menjadi pintu masuknya penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya (Sukamto, 2018).

c. Rentang Penggunaan

Rentang (tahapan) penggunaan zat adalah suatu rentan pemakaian zat dari yang adaptif sampai dengan mal-adaptif.

1) Pemakaian coba-coba

ialah konsumsi zat yang bertujuan mau berupaya serta buat penuh rasa mau ketahui. Pada sesi ini, sebagian pemakai menyudahi serta sebagian lagi bersinambung pada sesi yang lebih berat.

2) Pemakaian sosial/rekreasional

ialah konsumsi zat yang tujuan berhura-hura, pada dikala tamasya ataupun santai. Sebagian pemakai senantiasa bertahan pada sesi ini, tetapi sebagian lagi mengikat pada sesi yang lebih berat.

3) Pemakaian situasional

ialah konsumsi pada dikala pemakai hadapi kondisi tertentu. misalnya, ketegangan, kesedihan, kekecewaan serta sebagainya.

4) Penyalahgunaan

ialah konsumsi zat bagaikan sesuatu pola pemakaian yang bertabiat patologi/klinis (menyimpang), yang diisyrati oleh intoksikasi sejauh hari, tidak sanggup kurangi ataupun

menghentikan, berulang kali berupaya mengatur serta terus memakai zat, meski sakit fisiknya kambuh.

5) Ketergantungan

lalah sudah terjalin toleransi serta indikasi putus zat apabila konsumsi zat dihentikan ataupun dikurangi dosisnya. Pada sesi ini umumnya sudah terjalin keadaan kritis pada seseorang penyalahgunaan zat serta wajib menemukan pertolongan yang kritis. Sebab sesi ketergantungan ini sudah memperlihatkan akibat pada seluruh aspek (Sukamto, 2018).

d. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA dapat berakibat buruk pada tubuh, kejiwaan, dan kehidupan sosial pemakainya, maupun keluarga dan masyarakat umum sekitarnya. Dampak penyalahgunaan diantaranya:

1. Fisik

Secara fisik organ tubuh yang sangat banyak mempengaruhi merupakan sistem syaraf pusat (SSP) ialah otak dan sumsum tulang balik, organ otonom (jantung, paru-paru, hati, dan ginjal), serta pancaindra. Akibat raga/jasmani akibat penyalahgunaan NAPZA ialah, kejang, halusinasi, kendala pemahaman, kehancuran syaraf tepi ataupun perasa, peradangan kronis otot jantung, kendala peredaran darah, sesak napas.

2. Psikologis atau Kejiwaan

Ketergantungan pada NAPZA membuat tidak bisa lagi berpikir serta berperilaku wajar. Perasaan, benak, dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Sebagian indikasi ialah, tekanan mental, paranoid (penuh curiga serta takut), percobaan bunuh diri, melaksanakan aksi kekerasan, dan lain-lain. Dorongan ataupun kebutuhan buat mengenakan napza selalu, sangat nyata pada pemakai yang telah kecanduan (Sukamto, 2018).

e. Faktor Penyalahgunaan NAPZA

penyebab terjerumusnya seseorang dalam penyalahgunaan NAPZA disebabkan beberapa faktor yaitu :

1) Faktor Internal, yaitu faktor yang berasal dari diri seseorangi :

a) Kepribadian

Apabila kepribadian kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka seseorang lebih bersiko terjerumus dalam penyalahgunaan.

b) Keluarga

Hubungan keluarga kurang harmonis dapat menjadi pemicu penyalahgunaan NAPZA.

2) Faktor Eksternal, yaitu faktor penyebab yang berasal dari luar

seseorang yang dapat menyebabkan penyalahgunaan narkoba. Faktor eksternal itu sendiri adalah:

a) Pergaulan

Teman sebaya bisa menjadi pengaruh kuat terjadinya seseorang penyalahgunaan NAPZA, berawal dari ikut-ikutan teman dan mencobanya

b) Sosial / Masyarakat

lingkungan sosial yang acuh dan kurang memperdulikan keadaan lingkungannya dapat menyebabkan penyalahgunaan narkoba dilingkungan tersebut (amanda, humaedi, & santoso, 2017).

f. Perawatan NAPZA

Perawatan atau pengobatan pada pasien napza di sebut rehabilitasi. Rehabilitasi dilakukan bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyalahguna NAPZA. Rehabilitasi dikategorikan menjadi dua jenis yaitu, rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Muladi, 2010).

Rehabilitasi medis dilakukan supaya seseorang pecandu bisa terbebas dari ketergantungan zat narkotika tersebut, sebaliknya rehabilitasi sosial merupakan buat mengembalikan keahlian raga serta mental seseorang pecandu supaya bisa kembali kepada kehidupan sosialnya (Muladi, 2010).

Rehabilitas medis yang diberikan terhadap korban penyalahgunaan Narkotika dilakukan dengan metode

membagikan obat tertentu buat kurangi ketergantungan terhadap narkotika tersebut. Pastinya pemberian obat ini disesuaikan dengan kebutuhan ataupun tingkatan sakit yang dirasakan akibat *withdrawl*. Rehabilitas medis ialah lapangan spesialis ilmu medis yang berhubungan dengan penindakan secara merata (*comprehensive management*) dari penderita yang hadapi kendala guna/luka (*impairment*), (*musculoskeletal*), lapisan otot syaraf (*system*), dan gangguan mental, sosial serta kekaryaan yang menyertai kecacatan tersebut (Novitasari, 2017).

Rehabilitas sosial ialah pemulihan kembali terhadap korban penyalahgunaan narkotika supaya bisa diterima kembali di warga. Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya dengan layanan orang yang memerlukan layanan spesial dibidang sosial, ialah tingkatan keahlian bersosialisasi, menghindari supaya keahlian sosialnya tidak menyusut ataupun lebih parah dari keadaan sosial sebelumnya (Novitasari, 2017).

Selanjutnya dalam pelaksanaan rehabilitas terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui. Adapun tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba :

- 1) Sesi Rehabilitasi medis (*detoksifikasi*), sesi ini pecandu ditilik segala kesehatannya baik raga serta mental yang diperuntukan merendahkan serta melenyapkan toksin dari badan, kurangi akibat putus narkotika dan menyembuhkan

komplikasi mental pengidap. Pemberian obat bergantung dari tipe narkoba serta berat ringannya indikasi putus zat.

- 2) Sesi rehabilitasi nonmedis, sesi ini pecandu turut dalam program rehabilitasi. Ditempat rehabilitasi pecandu menempuh bermacam program antara lain *program therapeutic communities* (TC), pembinaan spiritual (religius) dll.
- 3) Sesi bina lanjut (after care), sesi ini pecandu hendak diberikan aktivitas cocok atensi serta bakatnya tiap-tiap buat mengisi aktivitas tiap hari. Pecandu bisa kembali ke sekolah ataupun tempat kerja tetapi senantiasa terletak dalam pengawasan (BNN, 2008).

2. Stigma Keluarga

a. Definisi Stigma

Menurut Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, dan Corrigen dalam Fiorillo, Volpe dan Bhugra (2016) stigma biasanya berhubungan dengan kehidupan sosial yang memiliki makna yang ditunjukkan pada orang-orang yang di nilai berbeda. seperti, kemiskinan, korban kejahatan, orang yang menerita penyakit menular, dan mantan pengguna zat berbahaya. Orang yang mendapat stigma negatif diberikan label orang yang bersalah (Depkes 2012).

Stigma adalah aksi membagikan label sosial yang bertujuan buat memisahkan ataupun mencemari seorang ataupun sekelompok orang dengan cap ataupun pemikiran kurang baik. Dalam prakteknya, stigma menyebabkan aksi diskriminasi, ialah aksi tidak mengakui ataupun tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak siuman orang ataupun sekelompok sebagaimana selayaknya bagaikan manusia yang berguna. Stigma serta diskriminasi terjalin diakibatkan sebab anggapan kalau mereka sianggap bagaikan musuh, penyakit elemen warga yang memalukan ataupun mereka yang tidak taat norma warga serta agama yang berlaku (Depkes 2012).

b. Persepsi Masyarakat tentang Stigma

Stigma pada penyalahguna NAPZA menyangkut prasangka buruk, pengabaian dan diskriminasi, dikenal dengan istilah stigma atau disebut juga stigma sosial, yaitu seseorang atau kelompok termasuk keluarga sendiri yang memberikan penilaian negatif:

1. Menghindar (*Avoidance*), dihindari karena perilaku atau kondisi tertentu
2. Penolakan (*Rejection*), adalah hubungan interaksi sosial yang menyebabkan penolakan pada penyalahguna itu sendiri contohnya seperti tidak diterima di lingkungan dan pekerjaan

3. Penghakiman moral (*Moral Judgement*), dianggap suatu perbuatan yang salah dan memalukan.
4. Berhubungan dengan label (*Stigma of association*), pemberian tanda atau label pada individu karena perbuatan atau kondisinya
5. Keengganan atau ketidaksediaan (*Unwillingness*), keengganan dalam berinteraksi sosial
6. Pembedaan (*Discriminate*), dibedakan dalam kesempatan bekerja atau berinteraksi di lingkungannya.
7. Penganiayaan (*Abuse*), situasi tindakan seperti penganiayaan fisik ataupun verbal.

c. Faktor terbentuk stigma

1) Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan bisa dipengaruhi sebagian aspek ialah pembelajaran, pekerjaan, usia, lingkungan, sosial dan budaya (wawan dan Dewi 2011).

2) Persepsi

Persepsi penilaian seorang dari orang lain yang dapat pengaruhi sikap serta perilaku seorang tersebut.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan bisa pengaruhi timbulnya stigma. Bila tingkatan pembelajaran besar hingga tingkatan pengetahuan

pula hendak besar begitu pula sebaliknya

4) Umur

Umur bisa jadi salah satu aspek yang mempengaruhi terhadap stigma seorang. Terus menjadi meningkat usia seorang hingga hendak terus menjadi berusia dalam menyikapinya.

5) Jenis Kelamin

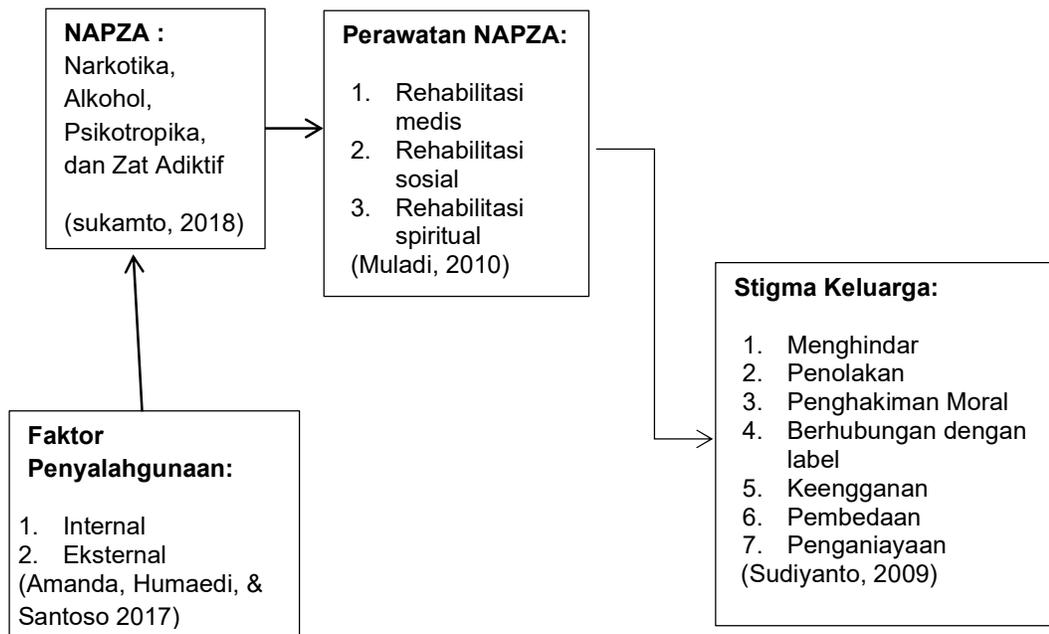
Wanita pula cenderung mempunyai stigma yang besar dimana berlagak menyalahkan dibanding dengan pria Andrewin dalam Salmon et al 2014).

6) Kepatuhan agama

Kepatuhan agama bisa pengaruhi perilaku serta sikap seorang menempuh kehidupan.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah konsep yang berguna untuk melihat fenomena-fenomena melalui hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan memprediksi fenomena tersebut (Sugiyono, 2010).



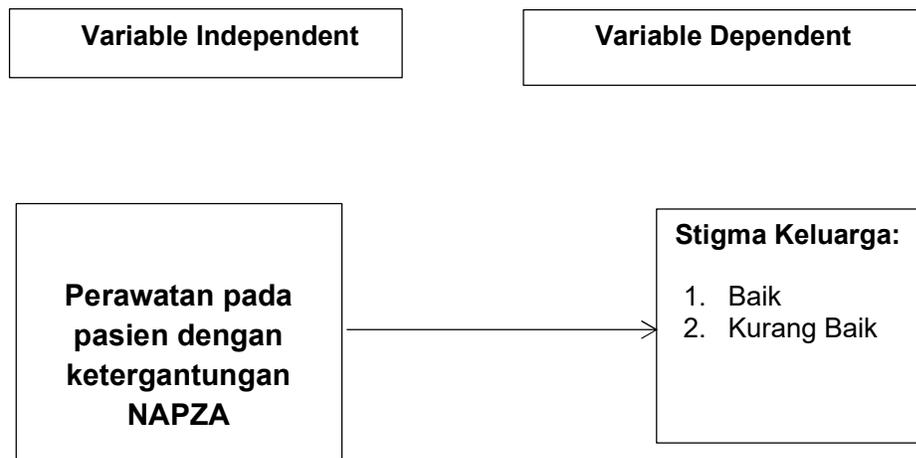
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(sukamto, 2018), (Muladi, 2010), (Amanda, Humaedi, & Santoso 2017), (Sudiyanto, 2009)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep riset ialah keterkaitan antar variabel-variabel yang berasal dari kerangka teori serta umumnya berkonsentrasi pada satu bagian dari kerangka teori. Kerangka konsep menggambarkan aspek-aspek yang sudah diseleksi dari kerangka teori buat dijadikan dasar permasalahan riset. Jadi kerangka konsep mencuat dari kerangka

teori serta berhubungan dengan permasalahan riset yang khusus (Hasdianah, 2015).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan perkiraan dasar yang kemudian menjadi suatu teori yang perlu diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah satu palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto 2010). Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis, adalah:

a) Hipotesis Nol (H_0) yaitu hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

1. H_0 : tidak adanya hubungan yang signifikan antara Stigma Keluarga dengan perawatan NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda

b) Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.

1. H_a : ada hubungan yang signifikan antara Stigma keluarga dengan perawatan NAPZA di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda