

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis. NAPZA dibagi menjadi tiga jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Ketiga istilah tersebut mengacu pada kelompok senyawa yang dapat menyebabkan kecanduan. Contoh dari narkotika adalah *opium*, *codein* dan *LSD (Lysergic Acid Diethylamide)*. Kemudian jenis psikotropika diantaranya ada ekstasi, demerol, dan sabu-sabu. Sementara itu contoh dari zat adiktif adalah kafein, alkohol, dan nikotin serta zat adiktif lainnya (PIOGAMA, 2020).

Penyalahgunaan NAPZA menimbulkan dampak negatif yang luas, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat. Laporan baru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyoroti bahwa 2,6 juta kematian per tahun disebabkan oleh konsumsi alkohol, yang merupakan 4,7% dari semua kematian dan 0,6 juta kematian disebabkan oleh penggunaan obat-obatan psikoaktif (WHO, 2024).

Penyalahgunaan NAPZA juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah penyalahguna NAPZA terus terjadi peningkatan, dengan prevalensi sebesar 3,5 juta orang, dimana banyak diantaranya adalah generasi muda (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2023).

Data mengenai penyalahgunaan NAPZA di Kalimantan Barat menunjukkan prevalensi yang cukup signifikan. Berdasarkan data terbaru dari BNN, sekitar 16.750 orang di Kalimantan Barat tercatat sebagai penyalahguna narkoba, dengan rentang usia produktif antara 15 hingga 64 tahun, ini mencakup sekitar 0,4% dari

Populasi provinsi. Kabupaten Ketapang menjadi salah satu wilayah dengan angka penyalahgunaan narkoba yang cukup tinggi, dimana sekitar 1.740 orang dilaporkan pernah menggunakan narkoba dalam setahun. (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2023).

Bahaya penyalahgunaan zat berdampak pada diri pemakai, keluarga, lingkungan masyarakat, bangsa dan negara. Bahaya penyalahgunaan zat pada diri pemakai berdampak pada aspek biologis, psikologis dan sosial. Banyak penyakit dan dampak fisik lainnya akibat intoksikasi, putus zat dan dampak buruk dari penyalahgunaan zat. Dari aspek psikologis penyalah guna dapat mengalami gejala psikotik, cemas, depresi dan insomnia. Dari aspek sosial penyalah guna menjadi tidak semangat belajar atau bekerja, tidak ragu melawan norma masyarakat dan agama, sehingga dapat terjadi masalah dengan keluarga, masyarakat dan aparat hukum. Berbagai dampak buruk tersebut tentunya akan berdampak pada kondisi psikologis dan penurunan citra diri (*self-esteem*), yang selanjutnya dapat menimbulkan penurunan kualitas hidup (Yamani et al., 2023).

Usaha penanganan masalah penyalahgunaan zat dapat berupa usaha preventif seperti deteksi dini, penyebaran informasi, pemberian kegiatan alternatif dan sebagainya. Usaha kuratif meliputi detoksifikasi, terapi pemeliharaan (*maintenance*) dan terapi psikososial. Usaha rehabilitatif juga tidak kalah penting dalam rangka memperbaiki fungsi psikologi dan adaptasi sosial (Yamani et al., 2023).

Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat melayani pasien laki-laki dengan penyalahgunaan NAPZA di seluruh Provinsi Kalimantan Barat. Berdiri sejak tahun 2022 dengan jangka waktu program 6 bulan untuk setiap klien, mayoritas klien adalah pengguna *methamphetamine* (sabu-sabu). Metode rehabilitasi kepada korban penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan teknik perubahan perilaku dengan pendekatan *Terapeutik Community* (Ruhaedi, 2020) sesuai standar nasional Indo-DARPP (*Indonesia Drug Addiction Relapse Prevention Program*) (Siste et al., 2021).

Tantangan utama dalam penanganan kecanduan NAPZA adalah kejadian *relapse* (kekambuhan), yaitu kondisi di mana individu yang sebelumnya telah menjalani program rehabilitasi dan mencapai masa bebas zat, kembali menggunakan NAPZA. Istilah *relapse* secara umum digunakan dalam bidang adiksi untuk menggambarkan kegagalan dalam mempertahankan perubahan perilaku bebas narkoba (Nasution, 2007). Mantan pecandu narkotika tidak bisa dikatakan “sembuh” dikarenakan adanya sensasi zat adiktif yang akan terus teringat oleh mereka dan sewaktu-waktu bisa *Relapse* jika tidak dapat mengendalikan dirinya dengan baik (Dewi et al., 2022).

Dalam penelitian Susila & Daulima (2020) merumuskan bahwa terdapat tujuh faktor penyebab kekambuhan, yaitu: (1) keadaan emosi individu, (2) konflik, (3) lingkungan dan keluarga, (4) teman sebaya, (5) pengobatan yang salah, (6) pengobatan yang gagal, dan (7) keinginan untuk menggunakan kembali. Dari tujuh faktor tersebut, keadaan emosional, tekanan teman sebaya, lingkungan keluarga yang tidak mendukung, serta dorongan internal untuk memakai kembali merupakan faktor yang paling dominan.

Keadaan emosi seperti stres, kecemasan, depresi, atau frustrasi sering menjadi pemicu utama. Pasien yang tidak memiliki kemampuan koping yang memadai cenderung mencari pelarian melalui zat, terlebih ketika mereka tidak memiliki tempat bercerita atau sistem dukungan emosional. Pengaruh teman sebaya juga menjadi faktor kuat, lingkungan pertemanan yang tidak berubah atau tetap berisi individu yang aktif menggunakan narkoba akan memberikan tekanan sosial, baik secara langsung maupun melalui peniruan perilaku. Menurut Pertama et al., (2019), kembalinya individu pada lingkungan teman lama merupakan prediktor kuat terjadinya *relapse*.

Selanjutnya, lingkungan tempat tinggal dan keluarga memainkan peran krusial. Kembali ke lingkungan lama yang permisif terhadap penggunaan narkoba atau yang mengandung banyak stimulus yang mengingatkan pada masa penyalahgunaan, dapat memicu kembalinya perilaku lama. Terlebih jika keluarga

tidak memberikan dukungan aktif, baik secara emosional, instrumental, maupun sosial. Dalam konteks ini, dukungan keluarga yang minim bahkan menjadi faktor paling kritis, karena keluarga semestinya menjadi pilar utama dalam mendukung pemulihan pasien pascarehabilitasi (Winata et al., 2021; Syarifuddin & Ismail, 2020).

Terakhir, keinginan internal untuk menggunakan kembali, atau yang dikenal sebagai *craving*, merupakan bentuk sugesti yang kuat dan sering muncul mendadak ketika individu mengalami gangguan suasana hati. Ahmad et al., (2022) menjelaskan bahwa sugesti untuk kembali menggunakan merupakan bagian dari penyakit ketergantungan itu sendiri dan dapat muncul sewaktu-waktu, terutama ketika individu menghadapi tekanan psikologis.

Penelitian Syarifuddin & Ismail, 2020 menunjukkan, bagi penyalahguna NAPZA, keinginan untuk sembuh dari penyalahgunaan zat, tidak hanya muncul dari dalam diri sendiri serta pengobatan medis juga tidak selalu berhasil, sehingga mereka membutuhkan dukungan dari keluarga selama proses pemulihan. Penelitian lain oleh Winata et al., (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan keberhasilan rehabilitasi dan pencegahan *Relapse* pada pengguna NAPZA,

Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada mantan penyalahguna NAPZA adalah melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Dukungan keluarga yang diberikan kepada mantan penyalahguna NAPZA dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri seorang mantan penyalahguna NAPZA. Dalam hal ini mereka masih sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti keluarga, sahabat, masyarakat dan pasangan hidup, dengan adanya dukungan dari orang-orang tersebut maka mereka akan merasa dicintai dan meningkatkan rasa percaya diri, dengan harapan menghindarkan mereka dari penggunaan NAPZA kembali.

Namun tidak selalu pasien dengan penggunaan NAPZA memerlukan dukungan keluarga dalam proses pemulihannya, dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Nurkasanah & Ghozali (2020) tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pulih klien dibalai rehabilitasi ketergantungan NAPZA.

Dari penelitian lain yang dilakukan oleh Gabriel Linda & Situmorang (2022) disebutkan bahwa bentuk penolakan yang dialami oleh klien saat pulang kembali ke rumah di dapatkan dari keluarga klien sendiri atau bahkan dari lingkungan tempat tinggal klien, penolakan yang didapatkan dari keluarga biasanya terjadi karena keluarga merasa malu akibat dari salah satu bagian keluarga mereka melakukan penyalahgunaan narkoba dan bentuk penolakan yang didapatkan dari lingkungan tempat tinggal klien atau tetangga klien adalah tetangga beranggapan bahwa klien tersebut membawa pengaruh buruk bagi lingkungan tempat tinggal mereka karena label sebagai mantap penyalahgunaan narkoba tersebut yang dianggap tidak baik.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 5 pasien yang diwawancarai Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat, 4 diantaranya mengalami *Relapse* dalam kurun waktu 6 bulan setelah menyelesaikan rehabilitasi. Faktor utama yang berkontribusi terhadap *Relapse* meliputi tekanan dari lingkungan sekitar, kurangnya dukungan keluarga, serta ketidakmampuan dalam mengelola stres emosional. Sebanyak 3 dari 4 pasien yang mengalami *Relapse* menyatakan bahwa mereka merasa kurang mendapat dukungan emosional dari keluarga, seperti kurangnya perhatian atau komunikasi yang baik setelah kembali ke lingkungan rumah. Selain itu, 2 pasien menyebutkan bahwa stigma sosial di masyarakat juga menjadi faktor yang membuat mereka kesulitan untuk beradaptasi setelah rehabilitasi.

Kondisi ini mencerminkan bahwa kurangnya dukungan keluarga tidak hanya berdampak secara emosional, tetapi juga memengaruhi pola pikir dan kecenderungan perilaku mantan penyalahguna. Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior Ajzen (2005)*, kurangnya keterlibatan keluarga dapat membentuk sikap negatif terhadap pemulihan, menurunkan persepsi bahwa pemulihan membawa manfaat, serta memperlemah norma sosial positif yang biasanya didapat dari lingkungan terdekat. Ketika tidak ada dorongan sosial yang kuat dari keluarga, individu cenderung merasa sendiri, tidak berarti, dan kehilangan kontrol atas pilihannya sendiri. Persepsi ini menjadikan mereka merasa tidak mampu menghindari NAPZA, terutama dalam situasi yang memicu tekanan emosional atau ketika kembali ke lingkungan lama. Karena itu, peran keluarga bukan hanya sebagai pelengkap dukungan emosional, tetapi juga sebagai kunci dalam membentuk intensi dan perilaku bebas NAPZA.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ini, penulis menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mencegah *relapse*, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi, pada mantan penyalahguna NAPZA. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada analisis lebih mendalam mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kejadian *relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA, dengan harapan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi dan mencegah kekambuhan secara dini.

Meskipun banyak penelitian telah membahas faktor medis dan psikologis dalam penanganan *Relapse*, penelitian tentang peran dukungan keluarga masih terbatas, terutama di daerah Kalimantan Barat. Penelitian ini akan mengisi kesenjangan tersebut dengan mengeksplorasi bagaimana dukungan keluarga dapat menjadi faktor protektif dalam mencegah *Relapse*, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan program rehabilitasi yang melibatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas dan didukung dengan hasil telaah literatur dan artikel jurnal yang telah dilakukan penulis, penulis melihat bahwa dengan adanya dukungan yang besar dari keluarga, berkontribusi dalam mencegah terjadinya *Relapse* dikemudian hari. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hal tersebut dengan fokus penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA khususnya di Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA khususnya di Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA khususnya di Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, jenis napza yang digunakan, dan lama penggunaan NAPZA di Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- b. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien rehabilitasi NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan.

- c. Mengidentifikasi tingkat kejadian relapse pada pasien rehabilitasi NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian relapse pada pasien rehabilitasi NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA.

b. Bagi Institusi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau bahan evaluasi dalam melakukan perencanaan program pasien rehabilitasi NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat terutama keluarga dengan pasien NAPZA dapat berperan dan memberikan dukungan kepada pasien yang sudah tidak lagi menggunakan narkoba, dengan cara menghilangkan persepsi maupun stigma negatif kepada para mantan pencandu narkoba yang kembali kedalam lingkungan sosial masyarakat.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian langsung kepada pasien NAPZA dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan saat perkuliahan serta sebagai data dasar dan pedoman dalam penelitian selanjutnya sehubungan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Relapse* pada pasien rehabilitasi NAPZA.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada desain penelitian, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian serta populasi dan sampel penelitian yang digambarkan pada tabel berikut ini :

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Winata et al., (2021)	Family Support Terhadap Mantan Penyalahguna Napza Dalam Mencegah Terjadinya Relapse (Kekambuhan)	Metode kualitatif deskriptif dengan studi kepustakaan	Dukungan keluarga yang diberikan kepada mantan penyalahguna napza dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri seorang mantan penyalahguna napza	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian • Variabel penelitian
2	Syarifuddin dan Ismail (2020)	Dukungan Keluarga Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Napza Di Instalasi Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Aceh	penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan keinginan sembuh pada penyalahguna NAPZA (83,33%)	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian • Variabel penelitian • Waktu dan tempat penelitian
3	Nurkasanah dan Ghozali (2020)	Hubungan Dukungan Kelurga dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Motivasi Pulih pada Klien di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji uji korelasi <i>Pearson Product Moment</i>	Tidak terdapat hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dengan motivasi pulih. <i>p-value</i> 0,109 (> 0,05) dengan nilai <i>person</i> (r) 0,229	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel penelitian • Waktu dan tempat penelitian

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian