

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyalahgunaan Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika dan obat-obatan terlarang. Selain Narkoba, ada istilah lain yang diperkenalkan berdasarkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) adalah NAPZA yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Semua istilahnya baik NAPZA ataupun Narkoba merujuk pada kelompok senyawa yang pada umumnya memiliki resiko kecanduan bagi pengguna narkoba (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2019).

a. Narkotika

Narkotika menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pasal 1 ayat 1 adalah zat atau obat baik yang bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi, serta daya rangsang. Narkotika juga merupakan zat buatan atau pun yang berasal dari tanaman yang memberikan efek halusinasi, menurunnya kesadaran, serta menyebabkan kecanduan (Badan Narkotika Nasional, 2019).

Narkotika juga memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat serta memiliki daya toleran (penyesuaian) serta daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi (Nurhanifah, 2019).

b. Obat-obatan Terlarang

Menurut Nabila (2018) obat-obatan terlarang merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang bukan narkoba bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang dapat menyebabkan perubahan pada mental dan perilaku.

Obat-obatan atau zat berbahaya ini dapat menimbulkan rasa kecanduan jika pemakaiannya berlebihan (tidak dengan resep dokter). Pemanfaatan dari zat-zat itu adalah sebagai obat penghilang nyeri serta memberikan sebuah ketenangan. Penyalahgunaan yang berlebihan dapat terkena sanksi hukum (Yuda, 2018).

2. Jenis-jenis Narkotika

a. Berdasarkan Risiko Ketergantungan

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pada Bab II Ruang Lingkup dan Tujuan pasal 2 ayat (2), jenisnya dibagi menjadi 3 golongan diantaranya yaitu:

1) Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I ini merupakan narkotika yang paling berbahaya karena memiliki daya adiktif yang sangat

tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun kecuali untuk kepentingan suatu penelitian atau ilmu pengetahuan. Contoh dari narkotika golongan I yaitu Ganja, Heroin, Kokain, Morfin, Opium dan lain-lain.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki potensi tinggi mengakibatkan penggunaanya ketergantungan, akan tetapi bermanfaat untuk pengobatan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan. Jenis narkoba yang termasuk ke dalam golongan II yaitu Morfin, Fentamil, Petidin, Betametadol, dan lain lain.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III merupakan narkotika yang memiliki potensi ringan mengakibatkan penggunaanya ketergantungan, berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi serta untuk tujuan suatu penelitian dan ilmu pengetahuan. Jenis narkotika yang termasuk ke dalam golongan III ini yaitu Kodein dan Etil Morfin.

b. Berdasarkan Bahan Pembuat

Selain itu, jika berdasarkan pada bahan pembuatnya, jenis-jenis narkotika tersebut di antaranya adalah :

1) Narkotika Jenis Sintetis

Jenis narkotika yang satu ini didapatkan dari proses pengolahan yang rumit. Golongan ini sering dimanfaatkan untuk keperluan pengobatan dan juga suatu penelitian. Contoh dari narkotika yang bersifat sintetis seperti Amfetamin, Metadon, Deksamfetamin dan sebagainya.

2) Narkotika Jenis Semi Sintetis

Narkotika jenis semi sintatis merupakan narkotika yang pengolahannya menggunakan bahan utama berupa narkotika alami yang kemudian diisolasi dengan cara diekstraksi atau memakai proses lainnya. Contohnya adalah Morfin, Heroin, Kodein dan lain-lain.

3) Narkotika Jenis Alami

Ganja dan Koka menjadi contoh dari narkotika yang bersifat alami dan langsung bisa digunakan melalui proses sederhana. Karena kandungannya yang masih kuat, zat tersebut tidak diperbolehkan untuk dijadikan obat. Bahaya narkoba ini sangat tinggi dan menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan jika disalahgunakan. Salah satu akibat fatalnya adalah kematian.

c. Berdasarkan Para Ahli

Menurut Dr. Rosdiana (2018), Narkoba dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya :

1) Heroin dan Putauw

Jenis ini terbuat dari getah buah candu (opium) yang sudah tua tetapi belum masak, dari getah kering ini diperoleh candu. Sedangkan morfin adalah kandungan standar dari candu. Heroin, pada umumnya berbentuk kristal putih yang kandungannya garam hidroklorida, diamorfin hidroklorida. Bahan adiktif ini sangat cepat mempengaruhi sel-sel yang ada yang akan menimbulkan reaksi lebih kuat. Beberapa pengguna, mencampur jenis ini dengan gula, susu bubuk agar tidak terlalu pahit. Tetapi pada umumnya digunakan dengan cara memasukkan bubuk tersebut pada rokok, dihisap atau bubuk tersebut dicairkan lalu dimasukkan ke alat suntik lalu disuntikkan ke pembuluh darah.

2) Ganja

Daun ganja memiliki kandungan zat THC (*Tetrahidrokanabinol*) yaitu zat penyebab halusinasi. Kadar zat THC (*Tetrahidrokanabinol*) akan tinggi ketika bunga ganja mulai mekar. Cara penggunaannya yaitu dihisap yang awalnya dipadatkan terlebih dahulu menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Salah satu efek memakai ganja adalah sulit mengingat suatu kejadian yang dialami.

3) Kokain

Jenis ini juga merupakan jenis tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan sebagai obat perangsang, kokain biasanya tumbuh di Negara Amerika selatan, Ceylon, India, dan Jawa.

4) Heroin

Berbeda dengan morfin yang masih dapat dipergunakan sebagai alat pereda sakit, heroin yang masih tergolong sebagai candu, yang setelah melalui proses kimia dan memiliki kemampuan yang jauh lebih berbahaya dari morfin.

5) Sabu-sabu

Bentuk dari sabu-sabu ini memiliki tekstur seperti bumbu, yakni bertekstur kristal yang ukurannya kecil dan berwarna putih, tidak berbau, dan mudah larut dalam alkohol. Untuk dampaknya menggunakan ini dapat selalu aktif, tidak merasa lapar dan mempunyai rasa percaya diri yang sangat besar.

6) Ekstasi

Zat atau bahan ini bukan tergolong dari jenis narkotika maupun alcohol, zat ini adalah merupakan zat adiktif yang termasuk stimulan (perangsang).

7) Alkohol

Alkohol termasuk kategori cairan yang dapat menyebabkan kecanduan, jika mengkonsumsi terlalu banyak

akan mengakibatkan mabuk bahkan bisa menyebabkan kematian apabila mengkonsumsi berlebihan (Sahambangung dkk, 2018).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba

Berdasarkan Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba (2021), faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba ada 3 macam terdiri dari :

a. Faktor Individu

Faktor individu yang diperkirakan dapat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba yaitu pengetahuan tentang dampak negatif narkoba, sikap jika ditawari menyalahgunakan narkoba, dan sikap jika ada orang dekat yang menyalahgunakan narkoba. Selain itu tingkat pengetahuan yang dimiliki individu juga sangat penting karena cenderung akan mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam mengkonsumsi narkoba. Contohnya yakni minimnya pengetahuan seseorang terkait narkoba karena seseorang kurang mengikuti berita dan kampanye mengenai bahaya serta konsekuensi yang didapatkan (Mario, 2018).

b. Faktor Keluarga dan Teman Dekat

Faktor keluarga yang diduga memiliki pengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba yaitu kedekatan emosional dan intensitas komunikasi dalam keluarga. Hubungan emosional yang renggang atau kurang akrab didalam keluarga menjadi salah satu faktor

penyebab bagi seseorang untuk mencari ketenangan hidup semu dengan mengonsumsi narkoba (Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba, 2021).

Oleh karena itu, dibutuhkan pengawasan dari orang tua untuk menghindari adanya penyalahgunaan narkoba dan menjaga anak dari pengaruh negatif dari teman dekatnya (Mario, 2018).

c. Faktor Lingkungan Sosial

Adapun faktor lingkungan sosial yang diperkirakan memiliki pengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba yang meliputi lingkungan pergaulan, kerawanan tempat tinggal, dan permasalahan sosial di lingkungan tempat tinggal. Akses untuk mendapatkan narkoba seperti di tempat-tempat umum yang rawan akan adanya transaksi narkoba menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba yakni lingkungan sekolah, terminal, pasar, stasiun dan sebagainya (Mario, 2018).

B. Populasi Beresiko Penyalahguna Narkoba

Berdasarkan data dari Infografis Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021 diketahui bahwa angka penyalahgunaan narkoba pernah pakai di Indonesia dibagi menjadi 3 kelompok yakni usia 15-24, 25-49 dan 50-64 tahun. Diketahui bahwa presentase penyalahgunaan narkoba pernah pakai berdasarkan kelompok usia yang paling tinggi adalah 25-49 tahun atau disebut juga dengan kelompok usia produktif.

1. Usia Remaja

Kata “Remaja” itu sendiri berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang memiliki arti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984, Rice 1990 dalam Bunsaman & Krisnani, 2020). Pengertian masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Pada umumnya masa remaja dimulai sejak usia 12-13 tahun sampai dengan akhir belasan tahun atau awal 20 tahun (Papalia, Olds & Feldman, 2001 dalam Bunsaman & Krisnani, 2020). Menurut Sarwono dan Hurlock (2011) dalam Pramesti (2019) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

a. Remaja Awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih bertanya-tanya akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja yang baru mulai mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

b. Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*”, yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan

karena ia tidak tahu harus memilih yang mana (Pramesti, 2019). Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

c. Remaja Akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

Hasil survei prevalensi penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) pada tahun 2019, rata-rata umur pertama kali seseorang menggunakan narkoba di Indonesia yakni 18-19 tahun yang berarti masuk kedalam kategori remaja akhir. Oleh karena itu, usia remaja menjadi salah satu kelompok usia yang beresiko menyalahgunakan narkoba.

2. Usia Produktif

Usia produktif merupakan kelompok usia yang menjadi salah satu presentase tertinggi terhadap penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Usia produktif ditandai dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan efisien yang berkisar 20-59 tahun (Kemenkes RI, 2023). Hal ini berdasarkan hasil survei yang menunjukkan bahwa penyalahguna narkoba mayoritas berusia produktif dengan presentase pakai selama setahun terakhir sebesar 2,40% (Badan Narkotika Nasional, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastiana (2020) menyebutkan bahwa kategori usia narapidana di rutan kelas IIB Sidrap yakni usia produktif dengan rentang usia 23-50 tahun yang menyalahgunakan narkoba. Alasan mereka menyalahgunakan narkoba diantaranya karena faktor lingkungan pertemanan, masalah keluarga dan faktor diri sendiri. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan usia produktif beresiko menyalahgunakan narkoba.

3. Lanjut Usia

Berdasarkan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Agus, 2019). Pada wilayah perkotaan, kontribusi kenaikan angka prevalensi pernah pakai narkoba yang diberikan oleh kelompok umur 50-64 tahun, naik dari 1,40% menjadi 2,30% atau meningkat sekitar 64,29%. Bisa dikatakan bahwa

kelompok umur lanjut usia juga beresiko terhadap penyalahgunaan narkoba. Oleh sebab itu, edukasi terkait dampak negatif dari penyalahgunaan narkoba terhadap kelompok umur lansia ini perlu mendapat perhatian lebih agar masa tua tidak digunakan untuk hal-hal yang negatif seperti penyalahgunaan narkoba (Badan Narkotika Nasional, 2019).

C. Aspek *Relapse* Pada Pecandu Narkoba

1. Pecandu Narkoba

a. Pengertian Pecandu Narkoba

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba Pasal 1 angka 13, pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis.

b. Karakteristik Pecandu

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 422/menkes/sk/iii/2010 Tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan Napza, gambaran karakteristik dari seorang pecandu narkoba secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Suka berbohong
- 2) Delusif (tidak mampu membedakan mana dunia nyata dan khayalan)

- 3) Cenderung pemalas
- 4) Cenderung merusak
- 5) Tidak memiliki rasa tanggung jawab
- 6) Tidak bisa mengontrol emosi dan mudah terpengaruh terutama untuk hal-hal yang berbau negatif.

c. Tahapan Seseorang Menggunakan Narkoba

Terjadinya kecanduan atau ketergantungan, yang berkaitan gangguan pada kesehatan jasmani, kejiwaan, dan fungsi sosialnya. Ketergantungan tidak berlangsung seketika, tetapi melalui rangkaian proses penyalahgunaan. Adapun beberapa tahap pemakaian narkoba berdasarkan prosesnya menurut Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Jakarta Selatan (2020) yakni :

1) Tahap Coba-coba (*Experimental Use*)

Tahap coba-coba ini umumnya disebabkan karena iseng atau ingin tahu. Pengaruh kelompok sebaya sangat besar, yaitu teman dekat atau orang lain yang menawarkan atau membujuk untuk memakai narkoba.

2) Tahap Pemakaian Sosial (*Social Use*)

Tahap Pemakaian Sosial merupakan pemakaian narkoba untuk kepentingan pergaulan (kumpul, acara tertentu) dan keinginan untuk diakui atau diterima kelompoknya.

3) Tahap Pemakaian Situasional (*Situational Use*)

Tahap pemakaian situasional merupakan sebuah tahap pemakaian narkoba yang disebabkan karena situasi tertentu, seperti kesepian dan stress. Tahapan ini disebut dengan tahap instrumental, karena dari pengalaman pemakaian sebelumnya, disadari bahwa narkoba dapat menjadi alat untuk memengaruhi atau memanipulasi emosi dan suasana hati.

4) Tahap Habitual (Penyalahgunaan/*Abuse*)

Tahap habitual merupakan suatu tahap yang telah mencapai pada pemakaian teratur atau sering. Terjadi perubahan faal tubuh dan gaya hidup. Teman lama yang berganti menjadi teman pecandu. Kebiasaan, pakaian, pembicaraan, dan lain-lain berubah.

5) Tahap Ketergantungan (*Compulsive Dependent Use*)

Tahap ini merupakan tahap yang sudah mencapai ketergantungan (kompulsif) dengan gejala khas, yaitu timbulnya toleransi dan atau gejala putus zat. Pecandu berusaha untuk selalu peroleh narkoba dengan berbagai cara.

2. Rehabilitasi Narkoba

Hawari (Afiatin, 2008 dalam Putri, 2018) menyatakan bahwa rehabilitasi adalah pemondokan yang dilakukan agar pengguna obat terlarang dapat kembali sehat, yang meliputi sehat jasmani atau fisik (biologis), jiwa (psikologis), sosial (adaptasi), dan rohani atau

keimanan (spiritual). Selain itu menurut (Somar 2001 dalam Putri, 2018) dalam juga mengungkapkan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh.

Proses rehabilitasi bukan sekedar memulihkan kesehatan semula pengguna, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh, sehingga proses tersebut harus meliputi usaha-usaha yang mendukung para pengguna, hari demi hari, dalam membuat pengembangan dan pengisian hidup secara bermakna serta berkualitas di bidang fisik, mental, spiritual dan sosial (Somar, 2001 dalam Putri, 2018). Rehabilitasi narkoba terdiri dari tiga tahapan, yakni tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap rehabilitasi sosial atau nonmedis, dan tahap bina lanjut (Badan Narkotika Nasional, 2019).

a. Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Tahapan ini dilakukan dengan pengawasan dokter. Pengguna narkoba akan diperiksa kondisi fisik dan psikologisnya, termasuk pemeriksaan penyakit infeksi menular seksual, serta menentukan apakah diperlukan obat-obatan tertentu untuk mengurangi gejala putus obat (sakau). Beberapa teknik detoksifikasi antara lain yaitu dengan metode *cold turkey*, dimana pasien dikarantina pada fase putus obat (sakau), dengan terapi substitusi atau penggantian dengan jenis obat lain, dan terapi

simptomatik, dimana pemberian obat disesuaikan dengan keluhan pengguna.

b. Tahap Rehabilitasi Sosial (Non Medis)

Tahap ini bisa dibilang menjadi bagian terpenting dalam proses rehabilitasi, dimana pengguna akan menjalani beberapa program. Program-program tersebut diantaranya yaitu therapy community, terapi 12 langkah, atau pembinaan spiritual (religius).

c. Tahap Bina Lanjut

Tahap terakhir ini meliputi pemberian kegiatan yang sesuai dengan minat dan bakat masing-masing pengguna. Misalnya kegiatan keterampilan, olahraga, dan kesenian. Kegiatan tersebut dilakukan agar para pengguna dapat kembali pada lingkungan sosialnya, menjalani pola hidup sehat, menjadi lebih produktif dan lebih percaya diri.

3. Definisi *Relapse* pada Pengguna Narkoba

Dejong (1994) dalam Putri (2018) menjelaskan bahwa untuk mendefinisikan *relapse* perlu adanya pemahaman terkait dengan *lapse*. *Lapse* merupakan suatu kejadian penggunaan kembali untuk pertama kalinya setelah masa berhenti dari penggunaan narkoba (abstinence). *Lapse* memungkinkan pengguna untuk mengalami *relapse*, namun tidak selalu mengarahkan pada terjadinya *relapse*. Hal ini menunjukkan bahwa *relapse* merupakan penggunaan kembali

narkoba dengan frekuensi yang berulang atau lebih dari satu kali setelah masa berhenti dari penggunaan.

Selain itu, berdasarkan kamus Badan Narkotika Nasional (2012) dalam Putri (2018) dijelaskan bahwa *relapse* merupakan masa dimana pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respon kegagalan beradaptasi (*maladaptive*) terhadap stimuli internal dan eksternal. Pada kondisi tersebut pecandu narkoba menjadi tidak mampu menghadapi kehidupan secara wajar.

4. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Relapse*

Menurut Marlatt dan Gordon (1999) faktor yang mempengaruhi terjadi kekambuhan (*relapse*) narkoba pasca rehabilitasi meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang terbentuk dari dalam diri individu yang meliputi:

- a. Efikasi diri, yakni harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan. Apabila mantan pecandu memiliki efikasi diri yang rendah, maka mereka cenderung menganggap dirinya kurang memiliki motivasi dan sulit untuk menahan diri untuk tidak kembali menggunakan zat narkoba saat dihadapkan pada situasi yang menekan.
- b. *Craving*, yaitu sebuah hasrat untuk kembali menggunakan narkoba dan yang mengalaminya sadar akan hal tersebut.

- c. *Coping*, yakni kemampuan untuk menghadapi *high-risk situation* yang dapat mengarahkan individu untuk kembali menggunakan narkoba.
- d. *Emotional States*, yakni keadaan emosional yang beresiko tinggi seperti terjadinya frustrasi dan depresi pada mantan pengguna
- e. *Outcome Expectences*, yakni antisipasi seseorang terhadap efek dari pengalaman masa depan

Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang terbentuk karena pengaruh dari lingkungan individu yang meliputi:

- a. Tekanan Sosial, merupakan adanya penolakan dari lingkungan dan sulitnya berinteraksi yang dapat menggagalkan komitmen para mantan pecandu untuk pulih dari kecanduan.
- b. Peran Dukungan Keluarga, yakni rendahnya hubungan mantan pecandu dengan keluarga seperti lingkungan keluarga yang kurang harmonis dan terjadinya konflik antar anggota keluarga. Hal ini yang membuat mantan pecandu lebih memilih untuk kembali menyalahgunakan narkoba.
- c. Sejarah Keluarga, yakni dalam lingkup keluarga ada yang pernah menyalahgunakan narkoba dan perilaku tersebut terjadi secara turun-temurun.

D. Aspek Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Menurut (Sarafino & Smith, 2014) dalam (Setiady, 2019) dukungan sosial diartikan perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia bagi orang lain. Setiady (2019) juga menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan kehidupan ditengah-tengah masyarakat.

2. Sumber Dukungan Sosial

Seseorang memperoleh dukungan sosial bisa dari mana saja, tidak terkecuali keluarga, masyarakat sosial, bahkan orang yang tidak memiliki ikatan atau hubungan apapun dengan individu. Sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Sarafino (dalam Syifa, 2019) yang mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari:

- a. Orang-orang yang termasuk kalangan non profesional seperti : keluarga, teman dekat atau rekan. Hubungan dengan kalangan non profesional merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang potensial.

- b. Profesional, seperti psikolog atau dokter yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psikis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*) ini bisa didapatkan dari Komunitas, Organisasi, atau suatu perkumpulan lainnya.

3. Faktor-faktor yang Menghambat Dukungan Sosial

Faktor – faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian dukungan sosial menurut Apollo & Cahyadi, 2012 (dalam Tanti, 2019):

- a. Penarikan diri dari orang lain, disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan.
- b. Melawan orang lain, seperti sikap curiga, tidak sensitif, tidak timbal balik, dan agresif.
- c. Tindakan sosial yang tidak pantas, seperti membicarakan dirinya secara terus – menerus, mengganggu orang lain, berpakaian tidak pantas, dan tidak pernah merasa puas.

E. Aspek Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan atau tidak adanya suatu ikatan perkawinan darah atau adopsi dan anggota keluarga yang saling berinteraksi dan

berkomunikasi satu sama lain serta memiliki peran masing-masing dalam keluarga (Friedman, 2010 dalam Imani dan Sunarti, 2018). Keluarga merupakan satuan unit paling kecil dalam masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan individu yang tinggal di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (DEPKES RI, 1998 dalam Sari, Fatah & Nurmala, 2021).

Bisa dikatakan, keluarga adalah pendidikan pertama dan utama karena dari keluarga anak-anak dapat belajar, hal yang dipelajari berupa sifat keyakinan, sifat-sifat mulia, komunikasi dan interaksi sosial serta keterampilan hidup, dan dikatakan pendidikan utama karena pendidikan keluarga menjadi dasar perkembangan dan kehidupan anak dikemudian hari (Erianjoni dan Zalen, 2020).

2. Bentuk Keluarga

Menurut (Sudiharto, 2007 dalam Imani dan Sunarti, 2018), Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran maupun adopsi.
- b. Keluarga asal (*Family Of Origin*), merupakan unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar (*Exted Family*), keluarga inti ditambah keluarga lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman,

sepupu, termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal serta keluarga tanpa anak.

- d. Keluarga Berantai (*Social Family*), keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- e. Keluarga Duda atau Janda, keluarga yang terbentuk karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
- f. Keluarga Komposit (*Composite Family*), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- g. Keluarga Kohabitasi (*Cohabitation*), dua orang yang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak.
- h. Keluarga Inses (*Incest Family*), misalnya anak perempuan menikah dengan ayahnya, ibu menikah dengan anak laki-lakinya, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adiknya.
- i. Keluarga tradisional yang diikat oleh perkawinan, dan non tradisional yang tidak diikat oleh perkawinan.

3. Fungsi Keluarga

Dalam kehidupan masyarakat dimanapun juga, keluarga merupakan unit terkenal yang mempunyai peran besar. Peranan tersebut disebabkan oleh karena keluarga yang mempunyai fungsi sangat penting dalam kelangsungan hidup bermasyarakat (Imani dan Sunarti, 2018). Adapun menurut Friedman (1998) dalam Pattiruhu dkk (2019), fungsi dasar pada keluarga antara lain :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial, saling mengasuh serta memberikan kasih sayang, saling menerima dan mendukung satu sama lain (Hatfield, 2005 dalam Imani dan Sunarti, 2018).

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi keluarga untuk berinteraksi sosial dan belajar peran lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

4. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Mutiara, Ayu dan Rosada (2020) Dukungan keluarga merupakan dukungan-dukungan sosial yang didapatkan dari dan oleh anggota keluarga. Thomas dan Rollins dalam Lestari (2018) menjelaskan dukungan orang tua yakni interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh

perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagi perasaan positif orang tua terhadap anak. Keluarga merupakan lingkungan pertama dalam memberikan proses pertumbuhan anak. Keluarga yang harmonis akan memberikan dampak positif dalam keluarga tanpa konflik maupun dinamika (Lestari, 2018).

Sebagai faktor utama dalam pemulihan pasien rehabilitasi narkoba, keluarga sangat berperan dalam memberikan dorongan kepada pasien rehabilitasi narkoba untuk menghindari terjadinya relapse (Roma, Yani & Isma, 2021). Keluarga memiliki peran penting dalam membantu proses penyembuhan penyalahguna narkoba. Oleh karena itu, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap proses rehabilitasi yang dilakukan pasien (Mutiara, Ayu dan Rosada, 2020).

5. Peran Dukungan Keluarga

Berdasarkan teori dukungan keluarga Friedman (2013) dalam Sahadi (2021), peran dukungan keluarga terbagi kedalam empat macam yakni :

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini diberikan oleh keluarga dalam bentuk ekspresi yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, pemberian kehangatan dan kasih sayang, pemberian perhatian serta bersedia mendengar keluh kesah orang lain. Individu yang

menerima dukungan ini akan merasa nyaman, diperhatikan, dipedulikan dan merasa bahwa dirinya dicintai.

Oleh karena itu, dengan adanya dukungan emosional yang diberikan kepada keluarga diharapkan dapat mencegah sekaligus membantu pasien penyalahguna narkoba yang sering mengalami stress, frustrasi, rasa jenuh, rasa bersalah, berdosa, dan takut menghadapi masa depan agar dapat percaya diri dan semangat dalam menjalani proses rehabilitasi narkoba (Sahadi, 2021).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan salah satu dukungan yang mencakup bantuan secara langsung, sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh individu, seperti halnya memberikan pinjaman uang, makanan atau fasilitas untuk mengurangi beban finansial individu. Bisa juga memberikan pertolongan berupa membantu individu dalam menyelesaikan pekerjaan agar terasa ringan dan cepat terselesaikan, serta membantu individu agar mudah menyelesaikan masalah dan memudahkan individu untuk memenuhi tanggung jawab dalam menjalankan perannya sehari-hari (Dwi, 2022).

Peran keluarga dalam dukungan instrumental yakni memberikan dukungan atau bantuan penuh dalam bentuk pemberian bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk

membantu pasien menyelesaikan masalahnya (Roma, Yani & Isma, 2021).

c. Dukungan Informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang memberikan informasi dalam bentuk pemberian saran, nasihat, petunjuk, arahan serta umpan balik terhadap individu. Biasanya dukungan ini diberikan oleh orang-orang terdekat individu seperti teman sebaya, kerabat dan keluarga sehingga individu dapat mencari solusi dalam memecahkan permasalahan atau tekanan yang sedang ia hadapi.

Oleh karena itu, untuk menghindari kesalahan informasi yang didapat oleh pasien, keluarga dapat memberikan dukungan informasional melalui pemberian pemahaman bahwa korban penyalahguna narkoba dapat terhindar dari asumsi-asumsi ingin melakukan bunuh diri dan stress seperti yang kebanyakan orang lakukan, apabila rutin dan patuh dalam proses rehabilitasi seperti disiplin dalam proses pengobatan dan patuh pada peraturan yang diberikan oleh tempat rehabilitasi tersebut (Desi dan Khoirulyadi, 2019).

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu bentuk dukungan yang ditimbulkan dari seseorang dalam mengekspresikan diri dengan menunjukkan suatu penghargaan dan penilaian yang bersifat positif terhadap individu dalam bentuk motivasi, dorongan terhadap

suatu ide atau perasaan individu dalam membangun harga diri dan kompeten serta perbandingan positif antara individu satu dengan individu lainnya.

Upaya keluarga dalam membangkitkan semangat pada diri pasien rehabilitasi dapat ditunjukkan melalui dukungan penghargaan ini yakni melalui ungkapan pengharagaan positif untuk pasien. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk ungkapan hormat, ungkapan kebanggaan, atau dorongan agar pasien tetap semangat menjalani rehabilitasi (Roma, Yani & Isma, 2021).

F. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Rehabilitasi Narkoba dalam Mencegah Terjadinya *Relapse*

Saat ini cukup banyak kasus pengguna narkoba yang bisa dikatakan jatuh bangun dalam berusaha untuk berhenti mengkonsumsi narkoba (Putri, 2018). Karena setelah kecanduan narkoba, biasanya para pecandu berhenti untuk beberapa waktu setelah melewati masa putus zat yang menyakitkan. Namun disamping itu, banyak hal yang menjadi pemicu para pecandu untuk kembali mengkonsumsi narkoba.

Yayasan Mutiara Maharani Kota Jakarta Selatan menjadi wadah yang tepat untuk para pecandu narkoba pulih karena yayasan ini berfokus pada bidang kemanusiaan, sosial dan keagamaan. Rehabilitasi sosial dalam bentuk rawat inap dan rawat jalan dilakukan Yayasan Mutiara Maharani guna menaggulangi para penyalahguna narkoba di wilayah Jakarta Selatan.

Adapun staf di Yayasan Mutiara Maharani sendiri juga merupakan seorang mantan pecandu dan menjadi pembimbing para pecandu di yayasan tersebut bersama dengan konselor. Pada survei awal di Yayasan Mutiara Maharani, salah satu staf yayasan tersebut menyatakan bahwa kebanyakan dari para pasien rehabilitasi menyalahgunakan narkoba karena sebagai penghilang stress yang terjadi di dalam lingkungan keluarga.

Oleh karena itu, kurangnya peran dukungan dari keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *relapse* pada pasien rehabilitasi. Kondisi keluarga yang tidak ideal seperti adanya konflik keluarga yang membuat pasien tertekan dan mudah emosional, dapat memicu pasien rehabilitasi narkoba kembali kambuh (Desi dan Khoirulyadi, 2019). Oleh karena itu, dukungan sosial dari keluarga memiliki peran penting untuk mencegah terjadinya *relapse* dikemudian hari. Dimana dukungan keluarga terhadap pasien rehabilitasi narkoba dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mereka mengurangi rasa ingin kembali terhadap penyalahgunaan narkoba dan mengubah pola hidup lama mereka.

Bedasarkan hasil penelitian Sahadi (2021), dijelaskan bahwa terdapat beberapa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga menurut teori dari Friedman (2013) yakni berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Teori Peran Dukungan Keluarga menurut Friedman, 2013; yang sudah dimodifikasi peneliti.