

STUDI KASUS REMAJA
GANGGUAN PENYALAHGUNAAN ZAT AMPHETAMINE ABUSE DI JAKARTA

Rilla Sovitriana
Fakultas Psikologi, UPI YAI
rilla.sovitriana@gmail.com

Abstraksi. Subjek (A) adalah seorang remaja putri berusia 20 tahun pengguna narkotika dengan menggunakan jarum suntik. Oleh karenanya ia terkena HIV dan hepatitis C, saat ini sudah mendapatkan perawatan di Rumah sakit ketergantungan obat. Subjek mengenal narkotika dan rokok sejak kecil dari kedua orangtuanya, mereka juga pengguna narkotika dan rokok secara aktif. Secara tidak sadar mereka telah mengajarkan A untuk mengkonsumsi narkotika dan merokok. Hal yang menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA sebenarnya merupakan akibat interaksi antara 3 faktor utama, yaitu faktor NAPZA itu sendiri, individu yang bersangkutan dan lingkungan (Jusni, 2003). Dampak penyalahgunaan NAPZA sangat luas, tidak terhadap kesehatan fisik dan mental keluarga, menurunkan kemampuan belajar dan produktivitas kerja secara drastis, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi perilaku antisosial, mempertinggi jumlah kecelakaan lalu lintas, meresahkan masyarakat dan terjadi pelanggaran hukum (Dadang Hawari, 2006). Didukung oleh lingkungan teman sebaya subjek berada. Data-data yang diambil berupa pengesanan psikologi seperti : tes grafis meliputi BAUM, DAM, dan HTP, ; WBIS. Intervensi yang diberikan kepada A berupa psikoterapi *suportif* agar A semangat dalam menjalankan hidup, hal ini bertujuan untuk mengontrol emosi yang mudah sekali naik turun. Bagi pihak keluarga diperlukan kekompakan serta tingkatkan kasih sayang serta perhatian yang lebih kepada subjek. Ada pun prognosis negative, hal ini disebabkan karena subjek memiliki gangguan halusinasi dan tidak mau mendengar masukan dari orang lain karena kepercayaan yang dimiliki sangat kuat. Selain itu fasilitas yang ada tidak mendukung subjek untuk berkembang ke arah positif dan pihak keluarga tidak ada yang mendukungnya.

Kata kunci: narkotika, remaja putri, psikoterapi suportif

Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran. NAPZA meliputi narkotika, psikotropika dan zat

adiktif yang disebut zat psikoaktif. Narkotika itu sendiri adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri.

NAPZA (Dadang Hawari, 2004) adalah bahan atau zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi

seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. Adapun yang termasuk kategori psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat sebagai psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental. Misalnya: ekstasi, amphetamine, phenobarbital, diazepam, nitrazepam.

Menurut Hawari (2003) semua zat yang termasuk narkoba menimbulkan adiksi (ketagihan) yang pada gilirannya berakibat pada ketergantungan. Hal ini disebabkan karena narkoba sifat-sifat sebagai berikut :

- a. Keinginan yang tidak tertahankan (*an over powering desire*) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
- b. Kecenderungan untuk menambah takaran sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan, seperti kegelisahan, kecemasan, depresi dan sejenisnya.
- d. Ketergantungan fisik yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*).

Psikotropika merupakan zat atau obat yang dapat menurunkan aktifitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku disertai dengan timbulnya halusinasi, ilusi dan gangguan cara berfikir. Narkoba jenis ini dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi bagi para penggunanya.

Chaplin (1995) mendefinisikan penyalahgunaan obat bius (*drug abuse*) sebagai penggunaan obat bius sampai derajat sedemikian rupa, sehingga mengakibatkan rusaknya daya penyesuaian diri secara sosial, kesehatan dan kesehatan jiwa. Sedangkan dalam DSM IV didefinisikan sebagai pola pemakaian patologis yang menyebabkan hendaya sosial atau fungsional yang sedikitnya satu bulan pemakaian. Sehingga penyalahgunaan mengalami masalah seperti gagal memenuhi tanggung jawab dalam pekerjaan dan dapat menyebabkan berbagai bahaya fisik hubungan sosial dan sering mengalami masalah hukum (Davison & Neale, 2006).

Hal yang menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA sebenarnya merupakan akibat interaksi antara 3 faktor utama, yaitu faktor NAPZA itu sendiri, individu yang bersangkutan dan lingkungan (Jusni, 2003). Faktor individu dan lingkungan juga disebutkan Yatim (1986) sebagai alasan individu mengkonsumsi narkoba. Faktor individu meliputi kepribadian, intelegensi,

usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tahu, dan kemampuan memecahkan persoalan. Sementara faktor lingkungan meliputi keharmonisan/ketidakharmonisan keluarga, pekerjaan, kelas sosial ekonomi, dan tekanan kelompok

Dampak penyalahgunaan NAPZA sangat luas, tidak terhadap kesehatan fisik dan mental penyalahguna NAPZA saja, tetapi juga berdampak pada ketenangan kehidupan dalam keluarga, menurunkan kemampuan belajar dan produktivitas kerja secara drastis, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi perilaku antisosial, mempertinggi jumlah kecelakaan lalu lintas, meresahkan masyarakat dan terjadi pelanggaran hukum (Dadang Hawari, 2006). Raymon (2001) menggambarkan dampak langsung penyalahgunaan NAPZA yang berujung menguatnya ketergantungan, secara:

a. Fisik

NAPZA akan mengubah metabolisme tubuh seseorang. Pengguna akan berusaha mengkonsumsi NAPZA secara terus menerus, dan meningkatkan dosisnya sehingga secara fisik menjadi ketergantungan (*addict*).

b. Psikis

Berkaitan dengan berubahnya beberapa fungsi mental, seperti rasa bersalah, malu, dan perasaan nyaman yang timbul dari mengkonsumsi

NAPZA. Cara yang kemudian ditempuh untuk beradaptasi dengan perubahan fungsi mental

c. Sosial

Dampak sosial yang memperkuat pemakaian NAPZA, proses ini biasanya diawali dengan perpecahan di dalam kelompok sosial terdekat seperti keluarga, sehingga muncul konflik dengan orangtua, teman-teman, pihak sekolah atau pekerjaan. Perasaan dikucilkan pihak-pihak tersebut kemudian menyebabkan penyalahguna bergabung dengan kelompok orang-orang serupa, yaitu para penyalahguna NAPZA juga.

Adapun masalah yang ditimbulkan NAPZA bagi pengguna juga dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Dampak Psikis

- a. Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah.
- b. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga.
- c. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan.
- d. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.

2. Dampak Sosial

- a. Gangguan mental, anti sosial dan asusila, dikucilkan lingkungan.

- b. Merepotkan menjadi beban keluarga.
 - c. Pendidikan terganggu masa depan suram.
3. Dampak Fisik
- a. Gangguan pada sistem syaraf ; kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran.
 - b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah ; infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
 - c. Gangguan pada kulit ; penanahan, alergi.
 - d. Gangguan pada paru-paru ; penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru.
 - e. Sering sakit kepala, mual dan muntah, pengecilan hati dan sulit tidur (Widianti, 2007).
 - f. Akan berakibat fatal apabila terjadi *overdosis* yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. *Overdosis* dapat menyebabkan kematian (Abdalla, 2008).

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), kasus pemakaian narkoba oleh pelaku dengan tingkat pendidikan SD hingga tahun 2007 berjumlah 12.305. Data ini mengkhawatirkan karena seiring dengan meningkatnya kasus narkoba penyebaran HIV/AIDS semakin meningkat dan

mengancam. Penyebaran narkoba menjadi makin mudah karena anak SD juga sudah mulai mencoba-coba mengisap rokok. Tidak jarang para pengedar narkoba menyusup zat-zat adiktif (zat yang menimbulkan efek kecanduan) ke dalam lintingan tembakau.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan single-case study, dengan karakteristik utama subjek penelitian dan terapi adalah penderita penyakit HIV. Dalam kasus ini, peneliti tertarik untuk meneliti kondisi dan dinamika psikologis seorang gadis berusia 20 tahun pengguna narkoba dengan menggunakan jarum suntik. Terkena HIV dan hepatitis C, saat itu subjek sudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat di Jakarta. Subjek sendiri sempat mengenyam pendidikan hingga tingkat kuliah, namun tidak dilanjutkan hingga selesai. Subjek merupakan anak pertama dari dua orang bersaudara, ia memiliki seorang adik laki-laki yang masih bersekolah. Penelitian ini termasuk meneliti perihal penggunaan psikoterapi suportif yang dilakukan untuk memperbaiki kondisi psikologis pengguna NAPZA.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi. Peneliti juga menggunakan alat tes inteligensi (WBIS) dan tes grafis (DAM, HTP, Baum, Wartegg) untuk mendapatkan informasi yang lebih komprehensif.

Hasil dan Pembahasan

Data multiaksial yang didapatkan adalah :

Aksis I :292.12 (penyalahgunaan zat amphetamine)

Aksis II :Ciri kepribadian paranoid

Aksis III :Hepatitis C dan HIV-AIDS

Aksis IV:Masalah dengan kelompok primer, khususnya keluarga

Aksis V :GAF 41-50

Data diatas menunjukkan adanya gejala serius, misalnya ide bunuh diri, ritual obsesi yang berat, sering mengutil) atau segala kerusakan serius dalam fungsi sosial, okupasional atau sekolah (misalnya tak punya teman, tak mampu mempertahankan pekerjaan).

Berdasarkan data penelitian yang berhasil dikumpulkan dan dianalisis, serta pemberian intervensi kepada subjek, dapat ditarik kesimpulan bahwa kurangnya perhatian dan pendidikan yang diterima dari keluarga, menyebabkan keadaan psikologis pengguna NAPZA menjadi kurang percaya diri dalam melakukan segala sesuatu. Penderita NAPZA juga kurang mampu mengontrol emosinya, sehingga terkadang emosi itu meluap-luap hingga mengakibatkan ia mengalami depresi juga histeria. Ketidakstabilan emosi membuat subjek lebih menikmati kesendiriannya dan bermain dengan fantasi-fantasinya. Hingga membuat subjek mencoba bunuh diri dua kali. Kurangnya pendampingan serta kelekatan dari pihak orangtua, membuat ia

mudah terpengaruh oleh pergaulan yang buruk seperti sex bebas, rokok dan narkoba.

Hasil dari penggunaan psikoterapi suportif intervensi yang sudah diberikan pada subjek dengan psikoterapi suportif dengan teknik persuasif agar subjek semangat dalam menjalankan hidup. Karena ia mudah sekali terbawa suasana dan mengingat kondisi fisiknya yang terus akan menurun bila tidak ada semangat dari dirinya sendiri untuk maju. Selain itu juga diberikan relaksasi sederhana, hal ini bertujuan untuk mengontrol emosinya yang mudah sekali naik turun.

Kesimpulan dan Saran

Untuk kemajuan subjek diperlukan kerjasama dari banyak pihak, seperti keluarga, masyarakat sekitar dan tempat rehabilitasi dimana ia menjalankan terapi. Bagi pihak keluarga diperlukan kekompakan serta tingkatkan kasih sayang serta perhatian yang lebih kepadanya. Sehingga ketika subjek kembali ke masyarakat nantinya dapat kembali ke masyarakat tanpa mendapatkan stigma yang negative. Karena stigma yang negative dikhawatirkan akan menjatuhkan semangatnya untuk berubah kearah yang positif. Dan untuk tempat rehabilitasi tempat berada, kelengkapan fasilitas sangat diperlukan. Hal ini tentunya sangat diperlukan agar subjek merasa nyaman dengan lingkungannya dan tidak merasa dikucilkan oleh orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2004). *Jenis-Jenis Narkoba dan Aspek Kesehatan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : PT Multi Kuarta Kencana.
- Hawari, D. (1997). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Primayasa.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hawari, D. (2003). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika,Alkohol,danZat Aditif)*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK-UI).
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Poerwandari. (2005). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : LPSP3.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development (Edisi kelima, Jilid I)*. Jakarta : Erlangga
- Yatim,D. I., & Irwanto. (1986). *Kepribadian,Keluarga dan Narkotika : Tinjauan Sosia;-Psikologis*. Jakarta : Penerbit Arcan.