

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Oleh karena NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat jika masuk kedalam tubuh manusia akan memengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA (BNP Jabar, 2010).

Permasalahan yang dialami seorang pecandu tidak hanya timbul ketika mereka masih aktif mengkonsumsi NAPZA, tetapi juga muncul ketika mencoba untuk sembuh dari kecanduannya (berhenti menggunakan obat-obatan). Banyak masalah yang harus ditanggung pecandu dalam perjalanan untuk sembuh. Kendala terbesar dari para pecandu adalah adanya *craving* (perasaan kangen untuk kembali menggunakan NAPZA). *Craving* menjadi suatu faktor penting yang harus diketahui oleh seorang pecandu atau individu yang menganggap kecanduan sebagai sesuatu yang mudah untuk dihilangkan atau disembuhkan. Seorang pecandu yang berupaya untuk sembuh sesungguhnya harus berusaha untuk memperbaiki komponen-komponen yang telah rusak dalam kehidupannya, tidak hanya fisik, namun juga mental, sosial, dan spiritual. itu pecandu harus terus berjuang melawan faktor *craving* ini yang

akan selalu ada dalam kehidupannya bahkan mungkin sampai meninggal, (Pranoto & Astuti, 2006).

Menurut laporan *United Nations Office Drugs and Crime* pada tahun 2009 menyatakan 149 sampai 272 juta penduduk dunia usia 15-64 tahun yang menyalahgunakan obat setidaknya satu kali dalam 12 bulan terakhir. Dari semua jenis obat terlarang ganja merupakan zat yang paling banyak digunakan di seluruh dunia yaitu 125 juta sampai dengan 203 juta penduduk dunia dengan prevalensi 2,8%-4,5% (UNODC, 2011).

Di Indonesia pengguna NAPZA mencapai 3,8 juta jiwa. Yang menjadi lebih memprihatinkan adalah sebagian besar pengguna tersebut ternyata adalah usia produktif, dan sebagian besar di antaranya adalah remaja dan dewasa awal (20-30 tahun). 70 persen dari total pengguna NAPZA di Indonesia anak usia sekolah, 4 persen lebih siswa SMA dan selebihnya mahasiswa. Hal ini bila tidak segera ditanggulangi merupakan ancaman bagi kesejahteraan generasi yang akan datang, di mana anak sebagai generasi muda merupakan penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional yang perlu untuk dilindungi (BNN, 2012).

Dari laporan perkembangan situasi narkoba dunia tahun 2014, diketahui angka estimasi pengguna narkoba di tahun 2012 adalah antara 162 juta hingga 324 juta orang atau sekitar 3,5%-7%. Perbandingan estimasi prevalensi tahun 2012 (3,5%-7%) dengan estimasi tahun 2010 yang kisarannya 3.5%-5.7% menunjukkan kecenderungan prevalensi penyalahgunaan narkoba relatif stabil. Jenis yang paling banyak

digunakan adalah ganja, opiod, cocain atautype amphetamine dan kelompok stimulant (UNODC, 2014). Penggunaan polydrugs yang merupakan campuran penggunaan dari dua zat atau lebih secara bersamaan baik menjadi perhatian yang serius baik konsekuensi kesehatan masyarakat dan kaitannya dengan

program pengendalian peredaran narkoba. Di Indonesia diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba setahun terakhir sekitar 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau setara dengan 1,9% dari populasi penduduk berusia 10-59 tahun di tahun 2008. Hasil proyeksi angka prevalensi penyalahguna narkoba akan meningkat sekitar 2,6% di tahun 2013 (BNN, 2011). Fakta tersebut di dukung oleh adanya kecenderungan peningkatan angka sitaan dan pengungkapan kasus narkoba. Data pengungkapan kasus di tahun 2006 sekitar 17.326 kasus, lalu meningkat menjadi 26.461 kasus di tahun 2010. Demikian pula data sitaan narkoba untuk jenis utama yaitu ganja, shabu, ekstasi, dan heroin (BNN, 2014).

Dampak seorang penyalahgunaan NAPZA sering mengalami masalah fisik dan psikis. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan *sakaw* (rasa sakit yang luar biasa) bila terjadi putus obat atau tidak mengkonsumsi obat pada waktunya. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap psikis akan mengalami masalah hilangnya kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh

curiga, lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan salah satunya gangguan kecemasan.

Kecemasan yang dirasakan penyalahguna NAPZA merupakan manifestasi dari keyakinan irasional yang dimiliki, yaitu bahwa ia tidak dapat bertahan menghadapi stres dan kecemasan tanpa bantuan NAPZA. Keyakinan irasional ini membuat penyalahguna NAPZA memiliki toleransi stres yang rendah dan kecemasan yang tidak wajar. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan. Salah satu pendekatan terapi yang efektif untuk menurunkan kecemasan yaitu berperilaku asertif dengan terapi asertif.

Konteks Psikologi Islami menyatakan akhlak yang buruk akan kecanduan tersebut terlebih dahulu harus diketahui keadaan dan kondisi jiwanya. Hal itu dapat tergambarkan melalui suasana perasaan yang dimilikinya. Kecemasan dapat dikaitkan dari bagaimana membina hubungan dengan orang lain yang tergambarkan melalui tingkat Perilaku Asertifnya (Mucharam, 2006).

Latihan asertif (*Assertiveness Training*) merupakan salah satu intervensi keperawatan yang berupa strategi preventive untuk mengatur perilaku agresif (Stuard , 2009). Menurut (Alberti & Emmon, 2001; dalam Lin, *et al*, 2008) menyatakan bahwa latihan asertif (*Assertiveness Training*) merupakan suatu tehnik yang bertujuan untuk membantu individu mengubah persepsi diri, meningkatkan perilaku asertif, mengekspresikan pikiran, dan emosi secara adekuat dan untuk membangun kepercayaan diri. Terapi ini

sangat berguna bagi penderita depresi, gangguan bipolar pada fase depresi, gangguan kecemasan atau gangguan penyesuaian (Lin, *et al.* 2008)

Keuntungan yang didapat bila berperilaku asertif, yaitu keinginan kebutuhan dan perasaan individu untuk dimengerti oleh orang lain. Dengan demikian tidak ada pihak yang sakit hati karena kedua belah pihak merasa dihargai dan didengar. Ini sekaligus keuntungan bagi individu sebab akan membuat individu di posisi sebagai pihak yang sering meminimalkan konflik atau perselisihan. Selain itu, individu tersebut merasa mengendalikan hidupnya sendiri, dan akan berdampak pada rasa percaya diri dan keyakinan yang bisa terus meningkat (Muhammad, 2003).

Hasil studi yang dilakukan oleh Eipsten, Dkk (1978) dalam Hijazi (2008) menunjukkan bahwa latihan asertif dapat meningkatkan penerimaan diri (*self acceptance*) dan secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan. Terapi ini juga sangat berguna untuk pasien dengan gangguan kecemasan atau gangguan penyesuaian. Penelitian yang dilakukan oleh Ghowi (2011), menunjukkan bahwa *assertiveness training* efektif dalam meningkatkan kenanpuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak dan memiliki pengaruh terhadap kekerasan pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Kushner dkk. pada tahun 2005 (dalam Schmidt, 2007, h. 204) menunjukkan fakta bahwa gangguan kecemasan dapat meningkatkan resiko terjadinya *relapse* pada penyalahguna NAPZA. Hatsukami dalam penelitiannya terhadap pasien-pasien penyalahguna NAPZA yang dirawat ulang menemukan derajat kecemasan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan derajat kecemasan sebelumnya, dan lebih tinggi dari derajat kecemasan pada mereka yang tidak mengalami kekambuhan (dalam Hawari, 1990).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan November 2014 yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pegawai Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bahwa terdapat 143 kasus penyalahgunaan narkoba dan sekitar 65 % dari 143 yang mengalami kecemasan dalam mengikuti PTP (*Progressive Treatment Program*), CBP (*Character Building Program*) dan PdTP (*Production Training Program*). PTP adalah pembinaan yang dilakukan secara menyeluruh kepada semua WBP (Warga Binaan Perumahan) yang berlandaskan Tiga Pilar Sistem Perumahan yaitu Petugas, WBP, dan Masyarakat. Pembinaan ini mencakup keseluruhan dalam aspek hidup, kehidupan dan penghidupan WBP yang dilakukan secara terstruktur dengan penjadwalan dari pagi hingga malam hari dan terukur dengan penilaian atau score tertentu pada setiap jenis atau bentuk program pembinaan. Pembinaan yang wajib diikuti oleh WBP dengan predikat baik meliputi CBP (*Character Building Program*) dan PdTP (*Production Training Program*). *Character Building Program* merupakan pembinaan mendasar dalam mengelola kepribadian WBP yang memiliki karakteristik dan latar belakang yang berbeda. Program pembinaan ini diawali dengan *Assesment*, penyusunan program, pelaksanaan, dilanjutkan dengan *Monitoring* setiap 3 bulan.

Untuk itulah penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Assertiveness Training* Terhadap Kecemasan Pada Pecandu

Narkoba dalam Proses pemulihan” (Studi pada Rumah Sakit Jiwa di Surakarta).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis ingin mengetahui apakah ada “Pengaruh *Assertiveness Training* Terhadap Kecemasan Pada Pecandu Narkoba Dalam Proses Pemulihan Di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pengaruh *assertiveness training* terhadap kecemasan pada pecandu narkoba dalam proses pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan responden sebelum terapi di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan responden sesudah terapi di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.
- d. Menganalisis pengaruh *assertiveness training* terhadap kecemasan pada pecandu narkoba di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan nilai positif dalam dunia kesehatan khususnya perawat di lapas dan puskesmas dalam mengetahui pengaruh *assertiveness training* dengan kecemasan pada para pecandu narkoba.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan mampu menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk menunjang proses pembelajaran di Universitas khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan, serta menjadi data dasar dan data pendukung bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pengguna Napza

Penelitian ini diharapkan mampu memberi manfaat kepada para pengguna Pengidap Gangguan Jiwa khususnya di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta dan tambahan pengetahuan tentang *assertiveness training* dan kecemasan, sehingga pengguna Pengidap Gangguan Jiwa tersebut dapat berperilaku asertif.