

## Motivasi Remaja untuk Mengikuti Program Rehabilitasi Napza

Adek Setiyani<sup>1\*</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RS Ketergantungan Obat Jakarta

<sup>2</sup>Guru Besar Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

\*email: [adeksetiyani@gmail.com](mailto:adeksetiyani@gmail.com)

### Abstrak

Remaja merupakan tahap perkembangan yang dilalui oleh setiap individu dan mempunyai tugas perkembangan dalam penentuan identitas diri. Dalam proses pembentukan identitas diri, remaja tidak hanya dipengaruhi oleh keluarga, tetapi juga oleh lingkungan sekolah dan teman sebaya. Kedekatan interpersonal remaja mulai bergeser kepada teman sebaya. Hal ini menyebabkan remaja rentan terhadap perilaku negatif, salah satunya perilaku penyalahgunaan Napza. Dampak dari perilaku penyalahgunaan Napza tidak hanya terhadap kesehatan remaja, tetapi juga terhadap hubungan dalam keluarga, hubungan sosial dan prestasi belajar. Untuk mengatasi dampak tersebut, remaja perlu rehabilitasi. Keberhasilan rehabilitasi dipengaruhi oleh motivasi remaja. Metode Penelitian menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mengetahui motivasi remaja penyalahguna Napza dalam mengikuti program rehabilitasi. Hasil Respons remaja terhadap penyalahgunaan Napza diantaranya secara kognitif, afektif, fisiologis dan sosial sehingga memberikan dampak terhadap pendidikan, kesehatan fisik dan mental, hubungan dengan keluarga bahkan masalah hukum. Sebagian besar remaja penyalahguna Napza mengikuti rehabilitasi karena terpaksa, baik dipaksa oleh keluarga maupun karena terlibat masalah hukum. Untuk mendapatkan penanganan, remaja penyalahguna Napza memerlukan dukungan keluarga untuk mengambil keputusan untuk rehabilitasi dan memberikan dukungan selama mengikuti rehabilitasi. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi remaja dalam mengikuti rehabilitasi dan meningkatkan dukungan keluarga melalui terapi modalitas.

**Kata kunci:** Remaja, Penyalahgunaan Napza, Motivasi, Rehabilitasi

### ***ADOLESCENTS' MOTIVATION TO PARTICIPATE IN A SUBSTANCE USE REHABILITATION PROGRAM***

#### ***Abstract***

*Adolescence is a stage of development that is traversed by each individual and has a developmental task in determining self-identity. In the process of forming self-identity, adolescents are not only influenced by the family, but also by the school environment and peers. Teenage interpersonal closeness begins to shift to peers. This causes adolescents to be vulnerable to negative behavior, one of which is the behavior of drug abuse. The impact of drug abuse behavior is not only on adolescent health, but also on relationships in the family, social relations and learning achievement. To overcome this impact, adolescents need rehabilitation. The success of rehabilitation is influenced by the motivation of adolescents. Method: The study used a qualitative study with a phenomenological approach which aimed to determine the motivation of adolescent substance use in participating in a rehabilitation program. Results: The response of adolescents to drug abuse includes cognitive, affective, physiological and social so that it has an impact on education, physical and mental health, family relationships and even legal issues. Most teenagers who use drugs are forced to undergo rehabilitation, both forced by family and because of legal problems. To get treatment, teenagers who use drugs need family support to make decisions for rehabilitation and to provide support during rehabilitation. Recommendation: Health workers can increase the motivation of adolescents to follow rehabilitation and increase family support through therapy modalities.*

*Keywords: Adolescents, Drug Abuse, Motivation, Rehabilitation*

## **Pendahuluan**

Prevalensi penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza) meningkat dari tahun ke tahun sehingga penanganan penyalahgunaan Napza menjadi perhatian dunia. *United Nations Office on Drugs and Crime / UNODC* (2015) memperkirakan jumlah penyalahguna Napza di dunia mencapai 167 hingga 315 juta orang dengan usia 15-64 tahun. Di Indonesia, sekitar 27, 32% penyalahguna Napza merupakan pelajar dan mahasiswa dan prevalensi ini diperkirakan akan terus meningkat dengan munculnya zat psikotropik baru seperti ganja sintetis dan fentanil. Dan jenis Napza yang paling banyak disalahgunakan oleh remaja di Indonesia adalah ganja, lem dan obat-obatan daftar G (BNN, 2017). Data NIDA (2014) menunjukkan Napza yang sering disalahgunakan oleh remaja adalah ganja (36, 4%), amphetamine (8, 7%) dan ganja sintetis (7, 9%). Sepanjang tahun 2016, jumlah remaja yang mengikuti program rehabilitasi rawat inap di ruang MPE RSKO Jakarta sebesar 10% dari jumlah penyalahguna Napza yang mengikuti program rehabilitasi (Citra & Mu'minah, 2017). Jumlah remaja yang menyalahgunakan Napza tinggi dengan zat yang sering disalahgunakan adalah ganja dan obat-obatan daftar G karena mudah didapatkan dan remaja penyalahguna Napza yang mendapatkan penanganan berupa rehabilitasi rawat inap masih sedikit.

Remaja adalah kelompok usia 13-20 tahun dan tugas perkembangan yang utama adalah mencari identitas diri (Videbeck, 2011). Pada masa remaja terjadi perubahan biologis, psikologis dan

perilaku sehingga terjadi maturitas fisik dan pubertas, pembentukan identitas, peningkatan kemandirian dan tanggung jawab, peningkatan makna hubungan sosial dan perilaku eksploratif. Perubahan – perubahan yang terjadi menyebabkan peningkatan fungsi kognitif, afektif dan psikomotor pada remaja. Ketidakseimbangan antar proses kontrol kognitif yang belum matang dan proses *reward* yang telah matang menyebabkan sistem *reward* mengambil alih sistem kognitif sehingga remaja menjadi semakin rentan terhadap penyalahgunaan Napza (Hammond et al, 2014). Remaja menginginkan kemandirian baik secara emosional maupun secara fisik tetapi belum mampu mandiri secara finansial. Remaja juga mulai belajar tentang nilai – nilai pribadi dan sistem etik sendiri melalui hubungan dengan kelompok sebaya, kesamaan dalam berpakaian atau bahasa dalam kelompok seusianya memberikan rasa memiliki, penghargaan dan penerimaan dalam diri remaja, sehingga remaja menjadi lebih nyaman dengan kelompok seusianya dibandingkan dengan orang tua. Kedekatan dengan kelompok usia menyebabkan remaja rentan melakukan kenakalan remaja seperti penyalahgunaan Napza (Potter et al, 2013). Selain itu, alasan remaja menggunakan Napza diantaranya adanya keinginan untuk diterima dalam lingkungan sosial, merasa lebih baik dan terbebas dari perasaan tertekan, untuk meningkatkan kinerja dan mencari pengalaman baru/percobaan (NIDA, 2014). Perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja dikarenakan rasa ingin diterima oleh teman sebaya dan diawali dengan perilaku merokok (Fahrizal, Hamid & Daulima, 2018). Faktor-faktor

yang mempengaruhi perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja adalah faktor keluarga dan lingkungan. Perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja memberikan dampak yang serius.

Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan Napza pada remaja diantaranya penurunan prestasi belajar, aktifitas harian terganggu, sering melakukan perilaku kekerasan (berkelahi) dan bermasalah dengan hukum (BNN, 2017). Penyalahgunaan Napza juga dapat menyebabkan masalah dalam hubungan dengan keluarga dan lingkungan, kerusakan memori, peningkatan resiko terpapar penyakit infeksi, masalah kesehatan jiwa bahkan kematian. Tetapi hanya 10% remaja dengan penyalahgunaan Napza yang mendapatkan pengobatan dan sebagian besar karena mempunyai masalah hukum. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya remaja tidak menyadari bahwa mereka memerlukan bantuan atau pengobatan, remaja tidak mampu berhenti menggunakan meskipun telah mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental, remaja cenderung menyembunyikan pemakaian Napza dan remaja kesulitan menilai pola perilakunya sendiri sehingga keluarga atau lingkungan mengeluhkan perilakunya (NIDA, 2014). Dampak serius yang ditimbulkan oleh perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja menyebabkan perlunya penanganan perilaku penyalahgunaan Napza terutama pada remaja.

Salah satu penanganan perilaku penyalahgunaan Napza adalah rehabilitasi. Keberhasilan rehabilitasi tidak dapat lepas dari motivasi dalam mengikuti rehabilitasi. Motivasi sangat mempengaruhi proses berubah, tidak

terkecuali proses berubah yang harus dialami oleh remaja yang menggunakan Napza ketika mengikuti program rehabilitasi. Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Motivasi berasal dari motif sosial, kebutuhan dan motif fisik (Potter et al, 2013). Seseorang yang terpaksa mengikuti program rehabilitasi, baik karena paksaan keluarga maupun karena masalah hukum, dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan dalam menyelesaikan program rehabilitasi. Faktor individu meliputi motivasi dan kesiapan individu, tahap perubahan, status kesehatan mental dan penyalahgunaan Napza. Pekerjaan, transportasi ke fasilitas rehabilitasi dan program rehabilitasi (waktu pelaksanaan dan lama rehabilitasi) menjadi faktor lingkungan dari seseorang menyelesaikan program rehabilitasi (Kalogo, 2015). Di India, penyalahgunaan alkohol mengikuti program pengobatan karena adanya komplikasi dari penggunaan alkohol, adanya diagnosa medis karena alkohol, inisiasi perawatan dan adanya faktor eksternal seperti agama, sosial ekonomi dan tingkat pendapatan (D'Souza & Mathai, 2017). Keberhasilan penanganan penyalahgunaan Napza sangat dipengaruhi oleh motivasi remaja dalam mengikuti program rehabilitasi rawat inap.

Berdasarkan penjabaran diatas, perlu diketahui motivasi remaja dalam mengikuti program rehabilitasi untuk menangani perilaku penyalahgunaan Napza.

## Metode

Penelitian menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan pengumpulan data melalui wawancara mendalam semi terstruktur. Wawancara dilakukan pada 6 orang partisipan dengan kriteria inklusi berusia 12-20 tahun, menjalani rawat inap rehabilitasi, keadaan umumnya tenang dan tidak ada diagnosa psikotik. Sedangkan kriteria eksklusinya remaja yang mengikuti program substitusi. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta pada April 2018 – Maret 2019.

## Hasil

Hasil penelitian terdiri dari dua bagian, bagian pertama tentang gambaran karakteristik partisipan dan bagian kedua terdiri dari tema-tema hasil penelitian yang didapatkan dari sudut pandang partisipan yang mencakup motivasi partisipan dalam mengikuti program rehabilitasi.

### 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan terdiri dari nama (inisial), usia, jenis kelamin, alamat rumah. Partisipan yang memenuhi kriteria penelitian terdapat enam orang. Partisipan 1 (P1) adalah remaja riwayat menggunakan shabu. P1 mengikuti rehabilitasi dengan spesial program dikarenakan usia P1 bukan karena adanya diagnosa psikotik. Partisipan 2 (P2) adalah remaja yang menggunakan shabu. Partisipan 3 (P3) adalah remaja yang menggunakan shabu. Partisipan 4 (P4) merupakan remaja yang menyalahgunakan shabu, ganja dan obat-obatan daftar G. Partisipan 5

(P5) adalah remaja yang menyalahgunakan obat-obatan daftar G dan partisipan 6 (P6) menyalahgunakan shabu. Keenam partisipan mengikuti rehabilitasi medis di RSKO Jakarta dengan lama rawat 1 minggu sampai 5 bulan.

### 2. Hasil Analisis Wawancara Mendalam tentang Motivasi Remaja dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Medis

Hasil wawancara mendalam dilakukan transkrip verbatim dan dianalisis dengan membaca berulang-ulang transkrip verbatim. Hasil analisis didapatkan tiga tema, yaitu pola perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja, dampak penggunaan Napza pada remaja dan motivasi remaja mengikuti rehabilitasi.

a. Tema 1: Pola perilaku penyalahgunaan napza pada remaja.

Tema pertama didapatkan dari dua kategori, yaitu alasan pertama kali menggunakan napza dan frekuensi penggunaan Napza. Ungkapan partisipan tentang alasan pertama kali menggunakan Napza diungkapkan sebagai berikut:

*Awalnya diajak teman (P1)*

*Penasaran lihat temen pakai shabu trus pas ada depresi sama keluarga (P2)*

*Ya dia bilang sih.....enak gitu, dia bilang enak. aku juga penasaran kan, ya udah aku coba (P3; P4; P5; P6)*

Ungkapan partisipan tentang kategori frekuensi penggunaan Napza diungkapkan sebagai berikut:

*Makenya tiap hari; Pakainya nggak nentu, kadang 200 kadang 300ribu; Ehm....kurang lebih 3 tahun (P1).*

*Empat kali dalam seminggu; beli shabu 150 kadang 200ribu; sejak 2016 (P2).*

*Setiap hari....kadang seminggu bolongnya sehari dua hari; kadang 300. Tapi 300 itu kadang jam 4 nanti kalo malemnya ada duit lagi ya beli lagi. Pagi juga kayak gitu; udah tahun 2016 (P3).*

*Ganja, mulai rutin 2017 parah-parahnya. Klo kemaren 2016 itu ibaratnya seminggu 2 kali lah.. trus 2017 itu kemaren seminggu kayak hampir 5 kali, setiap hari lah itungannya. Sehari bisa.. bisa 5 lebih..minimal 5 (P4).*

*Tramadol sehari 5 butir minimal, kalau inecs dua butir setiap hari (P5).*

*Saya pakai shabu dan ganja. Dari tahun 2015 shabu pakai setiap hari setengah gram (P6).*

Pada penelitian ini, alasan pertama kali perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja adalah ajakan teman, rasa penasaran ketika melihat teman menggunakan Napza dan sebagai koping yang dilakukan ketika remaja mengalami stress. Perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja berlanjut dan terjadi peningkatan frekuensi penggunaan Napza, menjadi 4 - 7 hari dalam seminggu. Jumlah zat yang digunakan juga mengalami peningkatan. Yang awalnya dibagi teman, partisipan menjadi berusaha mendapatkan Napza untuk memenuhi kebutuhannya.

- b. Tema 2: Respons penggunaan Napza pada remaja.

Pada tema 2 didapatkan dari empat kategori, yaitu respons fisiologis, afektif, kognitif dan motorik. Kategori respons fisiologis diungkapkan dalam perubahan pola tidur, perubahan pola makan. Ungkapan partisipan tentang respons fisiologis diungkapkan sebagai berikut:

*Nggak bisa tidur malam (P1; P2; P3; P4); .....main dari habis magrib kadang sampai jam 2..... (P3).*

*Males makan jadi kurus (P2).*

Kategori respons afektif diungkapkan dalam perubahan emosi, gangguan sensori persepsi. Ungkapan partisipan tentang respons afektif diungkapkan sebagai berikut:

*Pikiran tuh kemana-mana. nanti kadang-kadang mikirin yang lalu, sedih gitu (P1, P2 & P3).*

*Paranoid tinggi (P1; P2& P6).*

Kategori respons kognitif diungkapkan dalam penurunan nilai akademik, tidak mampu mengambil keputusan. Ungkapan partisipan tentang respons kognitif diungkapkan sebagai berikut:

*Tapi nggak tau kenapa hasilnya sama aja, nilainya sama aja (P1 & P3).*

*Jadi susah mutusin keputusan (P2), jadi lola, lama mikirnya (P4; P5 &P6).*

*Sering banget bolos juga..nilaiku tambah rusak kan (P4); saya jadi tidur dalam kelas..ya guru marah. Abis itu sering bolos juga ke warnet (P5); ga ada semangat sekolah.. sekolah ga bener.. PR ga dikerjain (P6).*

Kategori respons motorik diungkapkan sering melakukan kekerasan kepada orang tua atau ikut serta tawuran disekolah, sering berbohong, mencuri, gelisah, peningkatan aktifitas setelah menyalahgunakan Napza. Ungkapan partisipan tentang respons motorik diungkapkan sebagai berikut:

*Gara-gara nggak.....disuruh masuk kelas, dimarahin, dilempar tasnya keluar. Trus aku ambil pisau dikantin dan aku tusuk..... (P1).*

*Gampang tersinggung.... (P2).*

*.....aku sering bohong sama orang tua..... (P2).*

*Ngambil duit orang tua..... (P1); mengambil perhiasan ibu, menjual barang-barang yang ada dirumah (P6).*

*Nggak bisa tidur, trus ada suara-suara, kalo bangun tidur suka gelisah (P1); ...karena nggak bisa diem tangannya.... (P3); kaki nggak bisa diem karena gelisah... (P6).*

*.....lebih enak, lebih kuat.....mengerjakan suatu hal itu aktif (P2); Bawaannya seneng, trus bisa buat ngerjain tugas sekolah, biasanya kan aku males tuh ya (P3); lebih percaya diri (P5 & P6).*

Respons perilaku penyalahgunaan Napza secara kognitif, afektif, fisiologis, motorik dan sosial. pada penelitian, partisipan mengungkapkan respons yang dirasakan secara kognitif, afektif, fisiologis dan motorik.

c. Tema 3: Motivasi remaja mengikuti rehabilitasi.

Pada tema 3 terdapat tiga kategori, yaitu inisiatif mengikuti rehabilitasi, dukungan keluarga dan motivasi berubah. Ungkapan partisipan tentang inisiatif mengikuti rehabilitasi dan

dukungan keluarga diungkapkan sebagai berikut:

*Diantar bapak tapi aku yang pengen.....(P1); maunya aku dan dianterin ibu..... (P2); diaduin bapak ke BNN trus sama BNN dianterin kesini (P3).*

*Marah-marah.....trus ibu langsung ngasih tahu bapak (P3); paman ngasih tau mama (P2).*

*Bokap sama nyokap ngasih tau Tulang saya. Saya dipaksa Tulang berobat.... (P5).*

*Tertangkap polisi (P5 & P6), tetapi papa lewat tante saya bayar 6 juta biar bisa pulang trus sama tante saya dibawa ke RSKO (P6).*

Ungkapan partisipan tentang motivasi untuk berubah diungkapkan sebagai berikut:

*Em...jadi polisi (P1); kerja setelah lulus SMA (P2).*

*Em....sekolah lagi (P1; P2; P5 & P6); mengurus ijazah SMA (P3).*

*Berubah jadi baik, berusaha.... (P2; P4 & P5), Menyesal pakai shabu (P2).*

*Udah kapok, bikin malu diri sendiri. jadi mau berubah (P3).*

*Merasa sudah mengecewakan orang tua (P1).*

Keluarga mempunyai inisiatif membawa partisipan untuk mendapatkan penanganan dikarenakan perilaku penyalahgunaan Napza mulai berdampak ke keluarga dan hubungan sosial. Partisipan termotivasi mengikuti program rehabilitasi sampai dengan selesai karena ingin berhenti menggunakan Napza dan meneruskan pendidikan.

## Pembahasan

Tema 1: Pola perilaku penyalahgunaan napza pada remaja.

Kategori pertama pada tema 1 menunjukkan bahwa alasan remaja pertama kali menggunakan Napza adalah pengaruh dari teman baik karena diajak untuk mencoba Napza maupun karena rasa penasaran remaja ketika melihat orang lain menyalahgunakan Napza. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa remaja menyalahgunakan Napza karena diajak teman atau orang dengan perilaku merokok (Fahrizal, Hamid & Daulima, 2018). Adanya pergeseran pemahaman terhadap perilaku merokok yang mengatakan bahwa remaja “berani” merokok maka remaja tersebut dianggap hebat, keren dan akanditerima sebagai anggota kelompok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa tekanan dari teman sebaya dan keinginan untuk menjadi populer, menjadi salah satu faktor sosial yang beresiko terhadap perilaku penyalahgunaan Napza pada remaja (Whitesell et al, 2013). Pola penyalahgunaan Napza akan terus meningkat.

Tahapan penyalahgunaan Napza pada remaja berdasarkan terdiri dari keingintahuan, coba-coba, penggunaan secara rutin, ketergantungan psikologis atau fisik dan penggunaan Napza untuk merasa normal. Dalam penelitian ini, partisipan 2 mengatakan bahwa perilaku penyalahgunaan Napza yang dilakukan sebagai mekanisme koping ketika merasa tertekan/depresi karena orang tua. Hal ini semakin diperkuat oleh hasil penelitian yang mengatakan bahwa keluarga merupakan salah satu faktor resiko perilaku penyalahgunaan Napza pada

remaja. Karakteristik keluarga yang menjadi faktor resiko diantaranya adanya anggota keluarga lain yang mempunyai perilaku penyalahgunaan Napza (orang tua, saudara), adanya konflik antar anggota keluarga, pola komunikasi dalam keluarga yang tidak efektif (pembicaraan superfisial, cenderung menyalahkan), orang tua yang *overprotektif* dan aturan dalam keluarga yang tidak jelas (Tsounis, 2013). Penyebab awal penyalahgunaan Napza karena adanya rasa ingin tahu dan ingin mencoba setelah melihat teman menyalahgunakan Napza dirasakan oleh 3 responden. Pada masa remaja, individu membentuk identitas diri, mengujicoba kemampuan pengambilan keputusan dan penilaian yang realistis terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan melalui perilaku eksplorasi. Tetapi terkadang perilaku eksplorasi menjadi beresiko terhadap kesehatan karena remaja berlebihan dalam menilai kemampuan mengatasi masalah. Perilaku beresiko juga dapat disebabkan oleh penerimaan kelompok teman sebaya dan meniru perilaku beresiko dari orang dewasa yang ada disekitarnya (APA, 2002). Perilaku beresiko yang sering dilakukan oleh remaja karena remaja berfikir “tidak akan terjadi apa-apa kepadaku” dan perilaku beresiko yang dilakukan diantaranya penggunaan Napza, perilaku mencederai diri sendiri dan orang lain, gangguan pola makan dan perilaku seksual yang tidak sehat (Potter et al, 2013; De Sevo, 2015).

Pada tahap selanjutnya, motivasi untuk menggunakan Napza dapat berubah seiring dengan waktu, awalnya memakai Napza sebagai mekanisme pertahanan diri tetapi dikemudian hari menggunakan Napza untuk mendapatkan perasaan tenang dan santai (Orsi et al, 2014). Pada tahap ini, terjadi peningkatan frekuensi

penggunaan dan jumlah dosis zat yang digunakan. Pada penelitian ini, yang awalnya menggunakan Napza karena ingin tau dan coba-coba, mulai meningkat frekuensinya menjadi 4-7 kali dalam seminggu. Jumlah zat nya juga meningkat, yang awalnya dibagi teman menjadi ada upaya mendapatkan zat untuk memenuhi kebutuhannya. Pada tahap penggunaan secara rutin, ketergantungan psikologis/fisik dan penggunaan Napza untuk merasa normal terjadi perubahan perilaku yang memberi dampak pada pendidikan, kesehatan dan hubungan sosial (Stuart et al, 2016). Hal-hal yang mendorong remaja menggunakan Napza diantaranya “rasa nikmat” saat menggunakan Napza, sebagai mekanisme pertahanan diri terhadap situasi yang menyebabkan stress dan merasa ketergantungan terhadap Napza.

Beberapa teori model terkait dengan penyalahgunaan Napza pada remaja, diantaranya model *reward* dan model motivasi. Model *reward* berfokus pada proses penghargaan dan aspek penguatan dengan melibatkan *Nucleus Accumbens* pada sistem *dopaminergic* jalur *mesolimbic* (Hammond et al, 2014). *Nucleus accumbens* merupakan bagian dari otak yang bereaksi dengan penghargaan terhadap hal-hal yang menyenangkan saat makan, hubungan seksual atau kegiatan lain untuk keberlangsungan hidup. Napza mengaktifkan area *nucleus accumbens* dengan mengirimkan sinyal penghargaan palsu, sehingga neuron mengirimkan perasaan menyenangkan. Pemaparan yang terus menerus menyebabkan neuron lebih responsif terhadap napza dibandingkan dengan “*natural reward*”. Sinyal penghargaan yang dikirimkan *nucleus accumbens* mengaktifkan *striatum dorsal* yang terlibat dalam pembentukan

kebiasaan dan intoksikasi, stress yang berhubungan dengan amigdala yang memanjang dan sistem *noradrenergic* yang relevan terhadap efek negatif dan gejala putus zat. Area otak yang berperan pada *craving* antara lain *prefrontal cortex* (*orbitofrontal*, *medioprefrontal* dan *anterior cingulate*), *basolateral amigdala*, *insular* dan *hippocampal* (Welsh, 2012; Hammond et al, 2014). Tubuh menjadi terbiasa dengan sinyal “palsu” yang diberikan oleh Napza, sehingga tubuh tidak lagi memerlukan sinyal asli.

Tema 2: Respons penggunaan Napza pada remaja.

Respons remaja terhadap Napzadiantaranya respons fisiologis, afektif, kognitif dan motoriksehingga memberikan dampakmasalahdisekolah,masalahdalamkeluarga, gangguan kesehatan fisikdan mental, gangguan aktifitas hariandan bahkanmenyebabkankematian.Tingginyaa ngka kekerasanpadaremaja (tawuran) hinggabermasalah denganhukumjugamenjadisalahsatu dampakdari perilaku penyalahgunaan Napzapadaremaja. (NIDA, 2014; BNN, 2017).

Dalam penelitian ini, partisipan menunjukkan respons terhadap perilaku penyalahgunaan Napza secara kognitif, afektif, fisiologis dan motorik. Secara kognitif, partisipan merasakan penurunan kemampuan berkonsentrasi dalam belajar, malas bersekolah, malas mengerjakan tugas dari sekolah dan tidak dapat mengambil keputusan sehingga prestasi akademiknya menurun. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala penyalahgunaan Napza yang dikemukakan oleh Gorski & Miller (1982, dalam Miller & Harris, 2000), bahwa penyalahguna Napza mengalami

perubahan kognitif seperti penurunan konsentrasi, tidak dapat membuat perencanaan yang realistis, berfikir abstrak dan tidak dapat menemukan carapenyelesaian untuk masalah yang sedang dihadapi. Secara afektif, partisipan merasakan perubahan suasana hati (*mood*) sehingga mudah marah, tersinggung, sedih bahkan paranoid. Respons afektif tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penyalahguna Napza merasakan gelisah, depresi, sedih, tertekan, merasa gagal dan mudah tersinggung (Gorski & Miller, 1982 dalam Miller & Harris, 2000; Addiction Center, 2015; Detox, 2015). Secara fisiologis, partisipan merasakan perubahan pola tidur dan pola makan. Secara motorik, ditunjukkan dengan perilaku kekerasan, sering berbohong, mencuri, gelisah, defisit perawatan diri, peningkatan aktifitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melemis (2015), yang mengatakan bahwa remaja yang menyalahgunakan Napza menjadi sering membolos sekolah, sering berbohong dan menghabiskan waktu dengan teman yang juga menyalahgunakan Napza.

Tema 3: Motivasi remaja mengikuti rehabilitasi.

Motivasi sangat mempengaruhi seseorang dengan penyalahgunaan Napza untuk membuat perubahan perilaku jangka panjang dalam mengikuti program pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang mengikuti program rehabilitasi di RSKO Jakarta atas keinginan diri sendiri dan mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 2 orang (P1 dan P2), 1 orang dibawa oleh petugas BNN atas permintaan keluarga (P3), 1 orang dibawa

paksa oleh keluarga (P5) dan 2 orang mengikuti rehabilitasi karena putusan pengadilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa alasan remaja penyalahguna Napza mengikuti rehabilitasi karena paksaan, baik dipaksa keluarga maupun karena bermasalah dengan hukum. Keluarga membawa paksa anggota keluarganya untuk mengikuti rehabilitasi karena keluarga merasakan dampak negatif dari perilaku penyalahgunaan Napza. Dampak penyalahgunaan Napza yang dirasakan oleh remaja diantaranya kegagalan sekolah, masalah dengan keluarga, tidak ada minat untuk melakukan kegiatan kesehatan normal, kerusakan memori, peningkatan resiko penyakit infeksi, masalah kesehatan jiwa bahkan kematian (NIDA, 2014). Perilaku penyalahgunaan Napza menjadi stressor tersendiri bagi keluarga. Upaya yang dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi dampak perilaku penyalahgunaan Napza dapat menyebabkan keluarga kehabisan tenaga dan waktu sehingga anggota keluarga lainnya menjadi tidak mendapatkan perhatian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa keluarga yang kelelahan rentan terjadi konflik. Konflik dalam keluarga dapat menjadi faktor resiko remaja kembali menggunakan Napza. Adanya konflik dalam rumah tangga dan lingkungan yang tidak nyaman menjadi salah satu faktor resiko remaja kembali menyalahgunakan Napza (Appiah et al, 2017). Anggota keluarga yang mempunyai perilaku penyalahgunaan Napza dan adanya konflik antar anggota keluarga menjadi salah satu faktor resiko penyalahgunaan Napza (Tsounis, 2013). Perilaku penyalahgunaan Napza tidak hanya berdampak pada remaja secara individu tetapi juga kepada keluarga dan menjadi sumber stressor tersendiri bagi keluarga.

Motivasi menentukan keberhasilan program rehabilitasi. Sumber motivasi dibedakan menjadi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Manfaat yang dirasakan dapat meningkatkan motivasi dari dalam diri seseorang dan kesiapan untuk menyelesaikan program rehabilitasi (Kalogo, 2015). Faktor ekstrinsik diperlukan pada remaja yang belum melakukan perubahan perilaku terkait dengan penyalahgunaan Napza untuk mengikuti program rehabilitasi, sedangkan faktor intrinsik diperlukan untuk mempertahankan perubahan perilaku yang telah dilakukan (DiClemente et al, 1999). Hal yang menjadi motivasi remaja di Perancis untuk mengubah perilaku penyalahgunaan Napza diantaranya hubungan interpersonal dengan keluarga, hilangnya otonomi atas diri sendiri akibat penggunaan Napza, dampak penggunaan Napza (kesehatan fisik dan mental, kehidupan sehari-hari dan tindakan kriminalitas), paksaan dari orang tua atau keluarga dan rehabilitasi memberikan kesempatan untuk refleksi diri ( Orsi et al, 2014). Faktor yang mempengaruhi pecandu alkohol di India untuk mencari pengobatan adalah komplikasi akibat mengkonsumsi alkohol, agama, status sosial ekonomi, pendapatan dan inisiasi pengobatan. Sedangkan faktor yang mempengaruhi motivasi untuk berubah setelah dirawat adalah tingkat keparahan dan dampak yang ditimbulkan akibat dari mengkonsumsi alkohol (D'Souza & Mathai, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2017) menunjukkan bahwa keluarga mempunyai peranan penting dalam inisiasi mengikuti rehabilitasi medis di RSKO Jakarta tetapi hal tersebut tidak selalu mempengaruhi motivasi penyalahguna Napza untuk mengubah perilaku karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi

diantaranya keyakinan dan harapan untuk sembuh dari dalam diri serta dukungan teman yang sama-sama menjalani rehabilitasi.

### **Simpulan**

Respons remaja terhadap perilaku penyalahgunaan Napza tampak secara fisiologis, afektif, kognitif dan motorik serta memberikandampak sangat luas, tidak hanya pada remaja tetapi juga pada keluarga. Respons tersebut memberikan dampak tidak hanya terhadap remaja secara individual tetapi juga terhadap keluarga. Dampak ini juga akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Sehingga perilaku penyalahgunaan Napza perlu penanganan yang baik, dengan melibatkan fasilitas kesehatan/rumah sakit, orang tua dan lingkungan sekitar. Keluarga mempunyai peranan penting dalam penanganan, baik untuk mengambil inisiatif penanganan, memberikan dukungan selama proses rehabilitasi maupun dalam menciptakan situasi dalam keluarga yang mendukung remaja untuk mempertahankan kondisi abstinennya. Keberhasilan rehabilitasi dipengaruhi oleh motivasi remaja mengikuti program. Remaja mengikuti rehabilitasi karena keinginan sendiri mempunyai motivasi yang lebih baik jika dibandingkan dengan atas keinginan orang tua.

Untuk dapat memberikan asuhan yang optimal kepada remaja dengan perilaku penyalahgunaan Napza, tenaga kesehatan perlu mempunyai kompetensi yang dapat membantu meningkatkan motivasi remaja dalam mengikuti rehabilitasi dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan perilaku penyalahgunaan Napza. Motivasi remaja untuk mengikuti

program rehabilitasi dapat ditingkatkan dengan terapi *Motivational Interviewing*. Dan dukungan keluarga dapat ditingkatkan melalui terapi keluarga seperti *Family Psychoeducation*.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Direktur Utama dan seluruh karyawan RS Ketergantungan Obat Jakarta, terutama Nurwahidah Hasan, yang telah memfasilitasi studi ini.

### Daftar Pustaka

- Addiction Center. (2015). *Relapse prevention: Know the triggers and warning signs*. Januari 05, 2019. <https://www.addictioncenter.com/community/relapse-prevention-know-the-triggers-and-warning-signs>
- APA. (2002). *Developing adolescents: A referece for professionals*. Washington: APA
- Appiah, R., Donquah, S. A., Nyarko, K., ofuri-atta, A. L. & aziato, L. (2017). Precipitants of substance abuse relapse in Ghana: A qualitative exploration. *Journal of Drug Issues*, 47 (1): 104-115
- BNN.(2017).*Hasilsurvey penyalahgunaanperedarangelapnarkoba padakelompok pelajar dan mahasiswa di 18 propinsi tahun 2016*. Puslitdatin BNN
- Citra, A. L. & Mu'minah. (2017). Gambaran penggunaan napza pada remaja yang menjalani rehabilitasi di ruang MPE RSKO Jakarta tahun 2016. *Buletin Ilmiah Populer RSKO Jakarta*. 9: 48 – 54
- D'Souza, P. C. & Mathai, P. J. (2017). Motivation to change and factors influencing motivation in alcohol dependence syndrome in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Psychiatry*. 59: 183-88
- De Sevo, M. R. (2014). *Pediatric nursing: Content review plus practice questions*. Philadelphia: FA Davis
- Detox, H. C. (2017). *Warning signs of relapse*. Januari 05, 2019. <https://hillcountrydetox.com/blog/waring-signs-relapse/>
- DiClemente, C. C., Bellino, L. E. & Neavins, T. M. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research and Health*. 23 (1): 86 – 91
- Fahrizal, Y., Hamid, A. Y. S. & Daulima, N. H. C. (2018). The life during adolescence in the perspective of ex-drug users in Indonesia. *Enfermeria Clinica*. 28 (1): 316 - 320
- Hammond, C. J., Mayes, L. C. & Potenza, M. N. (2014). Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: Prevention and treatment implications. *Adolesc Med State Art Rev*. 25 (1): 15 – 32
- Kalogo, C. (2015). Factors influencing treatment completion of involuntary groups. *Master of Social Work Clinical Research Papers*. 464
- Melemis, S. M. (2015). Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery, 88, 325–332.
- Miller, W. R., & Harris, R. J. (2000). A simple scale of Gorski's warning signs for relapse. *Journal of studies on Alcohol*, 61, 759 - 765
- National Institute on Drug Abuse.(2014). *Principlesofadolescentsubstance usedisordertreatment: A research-based guide*. NIH Publications
- Orsi, M. M., Brochu, S., lafortune, D. & Patenaude, C. (2014). Factors associated with the motivation to use psychoactive substances and the motivations to change in an authoritarian context. *Children and Youth Services Review*. 39: 11 – 19
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A. & Hall, A. M. (2013). *Fundamental of nursing*. (8<sup>th</sup>ed). St. Louis: Elsevier

- Purnamasari, L. (2017). Dukungan keluarga dan motivasi pada penyalahguna narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya. *Buletin Ilmiah Populer RSKO Jakarta*. 9: 55 - 60
- Stuart, G. W., Keliat, B. A. & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart*. (edisi Indonesia). Singapore: Elsevier
- Townsend, M. C. (2014). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: FA Davis
- Tsounis, A. (2013). The role of the family in the installation of drug-addiction: An attempt to explore the relationship. *Encephalos*, 50: 109-113
- Videbeck, S.L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing*. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Welsh, J. (2012). *Why teens are more prone to addiction mental illness*. diambil dari <http://www.livescience.com/17938-teens-prone-addiction-mental-illness.html> pada tanggal 24 Mei 2018
- Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J. & Brown, M. (2013). Familial, social and individual factors contributing to risk for adolescent drug use. *Journal of Addiction*.