

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar NAPZA

2.1.1 Definisi

NAPZA adalah (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) adalah bahan/zat/obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia bisa mempengaruhi tubuh terutama pada otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, pikiran. (Eko, 2014).

Penyalahgunaan NAPZA adalah suatu penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh pengguna yang terus-menerus sampai terjadi masalah. Pengguna NAPZA dapat mengalami kondisi lanjut yaitu: ketergantungan napza yang merupakan suatu kondisi yang cukup berat dan parah sehingga mengalami sakit yang cukup berat ditandai dengan ketergantungan fisik (sindrom putus zat dan toleransi). Sindrom putus zat adalah suatu kondisi dimana individu yang menggunakan napza, menurunkan atau menghentikan penggunaan napza sehingga akan menimbulkan gejala kebutuhan biologi terhadap NAPZA (Farida & Yudi, 2010).

2.1.2 Jenis-Jenis NAPZA

Jenis-jenis NAPZA menurut Eko (2014), jenis-jenis NAPZA meliputi :

1. Heroin : serbuk putih seperti tepung yang bersifat opioid atau menekan nyeri dan juga depressan SSP.
2. Kokain : diolah dari pohon Coca yang punya sifat halusinogenik.
3. Putau : golongan heroin
4. Ganja : berisi zat kimia delta-9-tetra hidrokanbinol, berasal dari daun Cannabis yang dikeringkan, konsumsi dengan cara dihisap seperti rokok tetapi menggunakan hidung.
5. Shabu-shabu : kristal yang berisi methamphetamine, dikonsumsi dengan menggunakan alat khusus yang disebut Bong kemudian dibakar.
6. Ekstasi : methylendioxy methamphetamine dalam bentuk tablet atau kapsul, mampu meningkatkan ketahanan seseorang (disalahgunakan untuk aktivitas hiburan di malam hari).
7. Diazepam, Nipam, Megadon : obat yang jika dikonsumsi secara berlebih menimbulkan efek halusinogenik.
8. Alkohol : minuman yang berisi produk fermentasi menghasilkan atanol, dengan kadar diatas 40% mampu menyebabkan depresi susunan saraf pusat, dalam kadar tinggi bisa memicu Sirosis hepatic, hepatitis alkoholik maupun gangguan system persyarafan.

Menurut Partodiharjo (2008), NAPZA terbagi menjadi tiga jenis dan terbagi menjadi beberapa kelompok :

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintetis. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleren (penyesuaian dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari “cengkraman”nya.

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

a. Narkotika Golongan I

Narkotika yang berbahaya, zat adiktifnya sangat tinggi, dan tidak untuk digunakan dengan kepentingan apapun kecuali untuk ilmu pengetahuan dan penelitian. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, memiliki manfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein.

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, bukan yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika).

Psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut :

a. Psikotropika Golongan I

Psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaat untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

b. Psikotropika Golongan II

Psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, dan metakualon.

c. Psikotropika Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : pentobarbital, flunitrazepam).

d. Psikotropika Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan (Contoh : diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonozepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil KB, pil Koplo, Rohip, Dum, MG)

3. Bahan adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan dan thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan. Jadi alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tertolong NAPZA.

2.1.3 Rentang Respon

Rentang Respon ini berfluktuasi dari kondisi yang ringan sampai dengan yang berat. Indikator dari rentang respon berdasarkan perilaku yang ditampakkan oleh remaja dengan gangguan penggunaan zat adiktif.

sindroma putus zat adalah suatu kondisi dimana orang yang biasa menggunakan secara rutin, pada dosis tertentu berhenti menggunakan atau menurunkan jumlah zat yang biasa digunakan, sehingga menimbulkan gejala pemutusan zat.

2.1.4 Proses Terjadinya Masalah

Menurut Farida dan Yudi (2010) proses terjadinya masalah adalah :

1. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

- a. Keluarga : terutama orangtua yang menyalahgunakan napza.
- b. Metabolik : perubahan metabolisme alkohol yang mengakibatkan respons fisiologis.
- c. Infeksi pada otak : gejala sisa dari ensefalitis, meningitis.
- d. Penyakit kronis : kanker, asma, dan lain-lain.

2) Faktor psikologis

- a. Tipe kepribadian : dependen, ansietas, depresi, psikopat.
- b. Harga diri rendah akibat penganiayaan masa anak-anak.
- c. Disfungsi keluarga : keluarga tidak stabil, *role model* negatif, orang tua pengguna.
- d. Individu yang mempunyai prasaan tidak aman.
- e. Cara pemecahan masalah yang menyimpang.
- f. Individu dengan krisis identitas.
- g. Permusuhan dengan orang tua.

- 3) Faktor sosial kultural
 - a. Sikap masyarakat yang ambivalen tentang penggunaan zat
 - b. Norma kebudayaan : menggunakan halusinogen atau alkohol untuk upacara adat.
 - c. Lingkungan : diskotik, *mall*, lokalisasi, lingkungan rumah kumuh dan padat
 - d. Kontrol masyarakat kurang terhadap pengguna napza
 - e. Kehidupan agama yang kurang
 - f. Perilaku tindak kriminal pada usia dini.

2. Faktor Prespitasi

- 1) Pernyataan untuk mandiri dan membutuhkan teman sebaya sebagai pengakuan.
- 2) Reaksi sebagai prinsip kesenangan: menghindari rasa sakit, relaks agar menikmati hubungan interpersonal
- 3) Kehilangan sesuatu yang berarti: rumah, sekolah, kelompok teman sebaya
- 4) Dampak kompleksitas era globalisasi: film/iklan, transportasi lancar.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Eko (2014) tanda dan gejala dapat dilihat sebagai berikut :

1. Tingkah laku pasien pengguna zat sedatif hipnotik
 - 1) Menurunnya sifat menahan diri
 - 2) Jalan tidak stabil, koordinasi motorik kurang
 - 3) Bicara cadel, bertele-tele

- 4) Sering datang ke dokter untuk minta resep
 - 5) Kurang perhatian
 - 6) Sangat gembira, berdiam, (depresi), dan kadang bersikap bermusuhan
 - 7) Gangguan dalam daya pertimbangan
 - 8) Dalam keadaan yang over dosis, kesadaran menurun, koma dan dapat menimbulkan kematian
 - 9) Meningkatkan rasa percaya diri
2. Tingkah laku pasien pengguna ganja
 - 1) Kontrol diri menurun bahkan hilang
 - 2) Menurunnya motivasi perubahan diri
 - 3) Euforia ringan
 3. Tingkah laku pasien pengguna alkohol
 - 1) Sikap bermusuhan
 - 2) Kadang bersikap murung, berdiam
 - 3) Kontrol diri menurun
 - 4) Suara keras, bicara cadel, dan kacau
 - 5) Agresi
 - 6) Minum alkohol pagi hari atau tidak kenal waktu
 - 7) Partisipasi di lingkungan social kurang
 - 8) Daya pertimbangan menurun
 - 9) Koordinasi motorik terganggu, akibat cenerung mendapat kecelakaan

10) Dalam keadaan over dosis, kesadaran menurun bahkan sampai koma.

4. Tingkah laku pasien pengguna opioda

- 1) Terkantuk-kantuk
- 2) Bicara cadel
- 3) Koordinasi motorik terganggu
- 4) Acuh terhadap lingkungan, kurang perhatian
- 5) Perilaku manipulatif, untuk mendapatkan zat adiktif
- 6) Kontrol diri kurang

5. Tingkah laku pasien pengguna kokain

- 1) Hiperaktif
- 2) Euforia, agitasi, dan sampai agitasi
- 3) Iritabilitas
- 4) Halusinasi dan waham
- 5) Kewaspadaan yang berlebih
- 6) Sangat tegang
- 7) Gelisah insomnia
- 8) Tampak membesar-besarkan sesuatu
- 9) Dalam keadan over dosis: kejang, delirium, dan paranoid

6. Tingkah laku pasien pengguna halusinogen

- 1) Tingkah laku tidak dapat diramalkan
- 2) Tingkah laku merusak diri sendiri
- 3) Halusinasi, ilusi
- 4) Distorsi (gangguan dalam penilaian, waktu dan jarak)

- 5) Sikap merasa diri benar
- 6) Kewaspadaan meningkat
- 7) Depersonalisasi
- 8) Pengalaman yang gaib/ajaib

2.1.6 Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Alatas (2010), penyalahgunaan NAPZA akan berdampak sebagai berikut :

1. Terhadap kondisi fisik

1) Akibat zat itu sendiri

Termasuk di sini gangguan mental organik akibat zat, misalnya intoksikasi yaitu suatu perubahan mental yang terjadi karena dosis berlebih yang memang diharapkan oleh pemakaiannya. Sebaliknya bila pemakaiannya terputus akan terjadi kondisi putus zat.

a. Ganja: pemakaian lama menurunkan daya tahan sehingga mudah terserang infeksi. Ganja juga memperburuk aliran darah koroner.

b. Kokain: bisa terjadi aritmia jantung, ulkus atau perforasi sekat hidung, jangka panjang terjadi anemia dan turunannya berat badan.

c. Alkohol: menimbulkan banyak komplikasi misalnya gangguan lambung, kanker usus, gangguan hati, gangguan pada otot jantung dan saraf, gangguan metabolisme, cacat janin dan gangguan seksual.

2) Akibat bahan campuran/pelarut: bahaya yang mungkin timbul antara lain infeksi, emboli.

a. Akibat cara pakai atau alat yang tidak steril. Akan terjadi infeksi, berjangkitnya AIDS atau hepatitis.

b. Akibat pertolongan yang keliru misalnya dalam keadaan tidak sadar diberi minum.

c. Akibat tidak langsung misalnya terjadi stroke pada pemakaian alkohol atau malnutrisi karena gangguan absorpsi pada pemakaian alkohol.

d. Akibat cara hidup pasien: terjadi kurang gizi, penyakit kulit, kerusakan gigi dan penyakit kelamin.

2. Terhadap kehidupan mental emosional

Intoksikasi alkohol atau sedatif-hipnotik menimbulkan perubahan kehidupan mental emosional yang bermanifestasi pada gangguan perilaku tidak wajar. Pemakaian ganja yang berat dan lama menimbulkan sindrom amotivasional. Putus obat golongan amfetamin dapat menimbulkan depresi sampai bunuh diri.

3. Terhadap kehidupan sosial

Gangguan mental emosional pada penyalahgunaan obat akan mengganggu fungsinya sebagai anggota masyarakat, bekerja atau sekolah. Pada umumnya prestasi akan menurun, lalu dipecat/dikeluarkan yang berakibat makin kuatnya dorongan untuk menyalahgunakan obat.

Dalam posisi demikian hubungan anggota keluarga dan kawan dekat pada umumnya terganggu. Pemakaian yang lama akan menimbulkan toleransi, kebutuhan akan zat bertambah. Akibat selanjutnya akan memungkinkan terjadinya tindak kriminal, keretakan rumah tangga sampai perceraian. Semua pelanggaran baik norma sosial maupun hukumnya terjadi karena kebutuhan akan zat yang mendesak dan pada keadaan intoksikasi yang bersangkutan bersifat agresif dan impulsif.

2.1.7 Terapi dan Rehabilitasi

Terapi dan Rehabilitasi menurut Purba, 2008 & Hawari, 2006 (dalam Arfian, 2016)

1. Terapi

Terapi pengobatan bagi klien NAPZA misalnya dengan detoksifikasi. Detoksifikasi adalah upaya untuk mengurangi atau menghentikan gejala putus zat, dengan dua cara yaitu :

1) Detoksifikasi Tanpa Substitusi

Klien ketergantungan putau (heroin) yang berhenti menggunakan zat yang mengalami gejala putus zat tidak diberiobat untuk menghilangkan gejala putus zat tersebut. Klien hanya dibiarkan saja sampai gejala putus zat tersebut berhenti sendiri.

2) Detoksifikasi dengan Substitusi

Putau atau heroin dapat disubstitusikan dengan memberikan jenis opiat misalnya kodein, bufremorfin, dan metadon. Substansi bagi pengguna sedatif-hipnotik dan alkohol dapat dari jenis anti

ansietas, misalnya diazepam. Pemberian substitusi dapat juga diberikan obat yang menghilangkan gejala simptomatik, misalnya obat penghilang rasa nyeri, rasa mual, dan obat tidur atau sesuai dengan gejala yang ditimbulkan akibat putus zat tersebut (Purba, 2008).

2. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan NAPZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari.

Menurut Hawari (2008) jenis-jenis rehabilitasi antara lain :

1) Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar mantan penyalahgunaan NAPZA benar-benar sehat secara fisik. Termasuk dalam program rehabilitasi medik ini ialah memulihkan kondisi fisik yang lemah, tidak cukup diberikan gizi makanan yang bernilai tinggi, tetapi juga kegiatan olahraga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan masing-masing yang bersangkutan

2) Rehabilitasi Psikiatrik

Rehabilitasi psikiatrik ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi yang semula bersikap dan bertindak antisosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personil yang membimbing atau mengasuhnya.

Termasuk rehabilitasi psikiatrik ini adalah psikoterapi/konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai “rehabilitasi” keluarga terutama bagi keluarga-keluarga *broken home*. Konsultasi keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang terlibat penyalahgunaan NAPZA, bagaimana cara menyikapi bila kelak ia telah kembali ke rumah dan upaya pencegahan agar tidak kambuh.

3) Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi psikososial ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya, yaitu dirumah, disekolah/kampus dan ditempat kerja. Program ini merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat. Oleh karena itu, mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan ketrampilan misalnya berbagai kursus ataupun balai latihan kerja yang dapat diadakan di pusat rehabilitasi. Dengan demikian diharapkan bila mereka telah selesai menjalani program rehabilitasi dapat melanjutkan kembali ke sekolah/kuliah atau bekerja.

4) Rehabilitasi Psikoreligius

Rehabilitasi psikoreligius memegang peranan penting. Unsur agama dalam rehabilitasi bagi para pasien penyalahgunaan NAPZA mempunyai arti penting dalam mencapai penyembuhan. Unsur agama yang mereka terima akan memulihkan dan memperkuat rasa percaya diri, harapan dan keimanan. Pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan

meumbuhkan kekuatan kerohanian pada diri seseorang sehingga mampu menekan risiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan NAPZA.

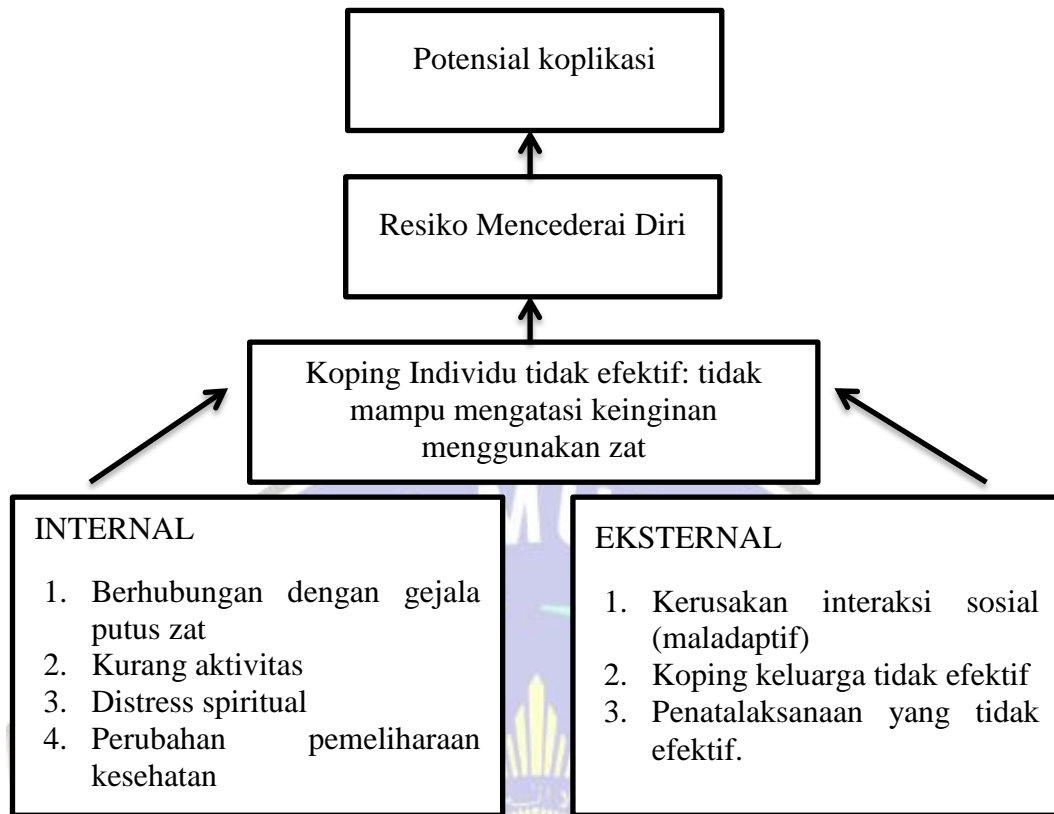
5) Forum Silaturahmi

Forum silaturahmi merupakan program lanjutan (pasca rehabilitasi) yaitu program atau kegiatan yang dapat diikuti oleh mantan penyalahgunaan NAPZA (yang telah selesai menjalani tahapan rehabilitasi) dan keluarganya. Tujuan yang hendak dicapai dalam forum silaturahmi ini adalah untuk memantapkan terwujudnya rumah tangga/keluarga sakinah yaitu keluarga yang harmonis dan religius, sehingga dapat memperkecil kekambuhan penyalahgunaan NAPZA.

6) Program Terminal

Pengalaman menunjukkan bahwa banyak dari mereka sesudah menjalani program rehabilitasi dan kemudian mengikuti forum silaturahmi, mengalami kebingungan untuk program selanjutnya. Khususnya bagi pelajar dan mahasiswa yang karena keterlibatannya pada penyalahgunaan NAPZA di masa lalu terpaksa putus sekolah menjadi pengangguran; perlu menjalani program khusus yang dinamakan program terminal (*re-entry program*), yaitu program persiapan untuk kembali melanjutkan sekolah/kuliah atau bekerja.

2.1.8 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Penyalahgunaan Napza (Yosep, i. 2011)

2.2 Mekanisme Koping

2.2.1 Pengertian

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada pelaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dari mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Susilo, 2009). Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Lazarus dalam Mustikasari, 2009).

Selain itu, Nursalam (2009) juga mengatakan bahwa mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi

perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping berhasil, maka pengguna penyalahgunaan NAPZA tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Mekanisme koping dapat dipelajari sejak awal timbulnya kecanduan, stresor dan pengguna menyadari dampak dari stresor tersebut. Kemampuan koping dari individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma dimana dia dibesarkan.

2.2.2 Penggolongan Mekanisme Koping

Menurut Stuart & Sundeen (1995) dalam Nasir dan Abdul (2011) berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua yaitu:

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdo'a, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Mekanisme Koping Mal-adaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan dan menghindar.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Koping

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping, yaitu Lazarus dan Folkum, 1984 (Nasir dan Abdul, 2011) :

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengarahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe : *problem-solving focused coping*.

3. Ketrampilan memecahkan masalah

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut

sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4. Ketrampilan sosial

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

5. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orangtua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

2.2.4 Tipe tipe Mekanisme Koping

Mekanisme koping di bagi menjadi 2 macam, Stuart dan Sundeen, 2013 (dalam Nofiana, 2017) :

1. Perilaku berorientasi pada Tugas

Perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stress, memecahkan masalah menyelesaikan konflik, dan memenuhi kebutuhan (Stuart & Sundeen, 20015). Perilaku berorientasi tugas memberdayakan seseorang untuk secara realistic menghadapi tuntutan stressor. Tiga tipe umum perilaku berorientasi pada tugas, yaitu :

- 1) Perilaku menyerang merupakan usaha seseorang mencoba untuk menghilang atau mengatasi hambatan dalam rangka memenuhi kebutuhan. Banyak cara dapat dilakukan untuk menyerang masalah, dan reaksi ini bersifat destruktif atau konstruktif. Pola

destruktif biasanya disertai dengan perasaan kemarahan dan permusuhan yang sangat besar. Perasaan ini dapat dinyatakan dengan perilakunegatif atau agresif yang melanggar hak-hak, milik dan kesejahteraan orang lain. Pola konstruktif mencerminkan pendekatan masalah. Mereka secara nyata berperilaku asertif yang menghormati hak-hak orang lain.

2) Perilaku menarik diri dapat di nyatakan secara fisik atau psikologi.

Secara fisik, menarik diri melibatkan penghindaran diri dari sumber ancaman. Reaksi ini dapat berlaku untuk stresor biologis, seperti kamar penuh asap rokok, paparan radiasi atau kontak dengan penyakit menular. Seseorang dapat menarik diri dengan cara psikologis, seperti dengan mengakui kekalahan, menjadi apatis, atau menurunnya aspirasi dan partisipasi, dapat pula seperti reaksi menyerang, reaksi penghindaran yang bersifat konstruktif atau destruktif. Saat seseorang mengisolasi diri dari orang lain akan mengganggu kemampuan bekerja sehingga menimbulkan masalah tambahan.

3) Kompromi melibatkan perubahan cara berfikir seseorang yang biasa tentang hal-hal tertentu, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan pribadi.

2. Mekanisme ego

Mekanisme pertahanan ego adalah reaksi individu untuk memperlunak kegagalan, menghilangkan kecemasan, mengurangi perasaan yang menyakitkan karena pengalaman yang tidak enak

dan juga untuk mempertahankan perasaan layak serta harga diri (W.F. maramis. 2005). Koping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau luka atau kehilangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh dengan tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress atau tekanan. (Siswanto, 2007). Ada banyak mekanisme pertahanan ego, contohnya seperti dibawah ini :

- 1) Kompensasi : Proses dimana seseorang menggunakan kelemahan yang dirasakan dengan penekanan yang kuat atas ciri yang dianggap lebih menyenangkan.
- 2) Peningkaran : Menghindari realitas yang tidak menyenangkan dengan mengabaikan atau menolak untuk mengikutinya, mekanisme pertahanan yang paling dan paling primitif dari semua mekanisme pertahanan ego.
- 3) Pengalihan : Pengalihan emosi yang seharusnya diarahkan kepada objek atau orang tertentu ke objek atau orang yang kurang berbahaya.
- 4) Disosiasi : Pemisahan dari proses kelompok jiwa atau perilaku dari kesadaran atau identitas orang tersebut.

- 5) Identifikasi : Proses dimana orang-orang mencoba untuk menjadi seperti seseorang yang mereka kagumi dengan mengambil pikiran, tingkah laku, atau selera orang itu.
- 6) Intelektualisasi : Penalaran yang berlebihan atau logika yang digunakan untuk menghindari pengalaman peran yang mengganggu.
- 7) Introjeksi : Mengidentifikasi dengan kuat dimana seseorang menggabungkan kualitas atau nilai-nilai orang lain atau kelompok lain kedalam struktur egonya sendiri. Ini adalah salah satu mekanisme paling dini pada anak sehingga penting dalam pembentukan hati nurani.
- 8) Isolasi : Memisahkan komponen emosional dari pikiran, yang mungkin bersifat sementara atau jangka panjang.
- 9) Proyeksi : Menghubungkan pikiran atau impluske orang lain. Melalui proses ini seseorang dapat menghubungkan keinginan tak tertahankan, perasaan emosional, atau motivasi kepada orang lain.
- 10) Reaksi formasi : Pengembangan pola sikap dan perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dirasakan atau ingin dilakukan.
- 11) Rasionalisasi : Menawarkan penjelasan yang dapat diterima secara sosial atau tampaknya logis untuk membenarkan atau membuatnya dapat diterima walaupun implus, perasaan, perilaku, dan motif tidak dapat diterima.
- 12) Regresi : Kemunduran karakteristik perilaku pada tingkat perkembangan awal.

- 13) Represi : Penekanan secara tidak sadar hal-hal yang menyakitkan atau konflik pikiran, implus atau memori dan kesadaran. Mekanisme pertahanan ini adalah pertahanan ego utama dan mekanisme lainnya cenderung memperkuatnya
- 14) Disosiasi : Mengamati orang dan situasi sebagai semua baik atau semua buruk, gagal mengintegrasikan kualitas positif dan negatif dari diri sendiri.
- 15) Sublimasi : Penerimaan tujuan pengganti yang disetujui secara sosial untuk dorongan penyaluran ekspresi normal yang dihambat.
- 16) *Supresi* : Suatu proses sering didengar sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebenarnya adalah sama dengan represi yang disadari. Hal ini merupakan penekanan yang disengaja terhadap hal-hal yang disadari. Kadang-kadang, hal itu dapat menyebabkan represi.
- 17) *Undong* : Tindakan atau komunikasi yang sebagian meniadakan kejadian sebelumnya, mekanisme pertahanan primitif.

2.2.5 Fungsi Koping

Secara umum koping mempunyai 2 macam fungsi Carver (1998) yaitu :

a. *Problem Focused Coping*

Untuk mengurangi stress individu atau mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin dapat mengubah situasi, metode ini atau fungsi masalah ini lebih sering digunakan.

b. *Emoticon Fokused Coping*

Di gunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan faktor-faktor yang tidak menyenangkan melalui strategi kognitif. Bila individu mampu merubah kondisi yang stres full individu akan cenderung untuk mengatur emosinya (Smetlzer, 1994).

2.2.6 Sumber Koping

Lazarus (1985), dikutip dalam Eddy (2013), mengidentifikasi lima sumber koping yang dapat membantu individu beradaptasi dengan stressor yaitu : ekonomi, ketrampilan, dan kemampuan, tehnik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi.

Kemampuan menyelesaikan masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, identifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif dan melaksanakan rencana. *Sosial skill* memudahkan penyelesaian masalah termasuk orang lain, meningkatkan kemungkinan memperoleh kerjasama dan dukungan orang lain. Aset materi mengacu pada keuangan, pada kenyataannya sumber keuangan meningkatkan pilihan koping seorang dalam banyak situasi stres.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Penyalahgunaan NAPZA

- Bangsang dirawat : Bangsal tempat pasien saat ini dirawat
- Tanggal masuk RS : Tanggal hari pertama pasien dirawat di rumah sakit saat ini.
- Nomor rekam medik : Nomor pasien berdasarkan nomor yang tertera pada buku catatan medik pasien.

2.3.1 Pengkajian

Berdasarkan dari Nurhalimah, 2016 konsep asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Identitas Klien

Identitas klien yang perlu ditulis adalah nama klien, jenis kelamin, umur (biasanya pada usia produktif), pendidikan (segala jenis/ tingkat pendidikan berisiko menggunakan NAPZA), pekerjaan (tingkat keseriusan/tuntutan dalam pekerjaannya dapat menimbulkan masalah), status (belum menikah, menikah, atau bercerai), alamat, kemudian nama perawat.

2. Alasan Masuk dan Faktor prespitasi

faktor yang membuat klien menggunakan napza biasanya individu dengan kepribadian rendah diri, suka mencoba-coba / berksperimen, mudah kecewa, dan beresiko untuk melakukan penyalahgunaan NAPZA .

3. Faktor Predisposisi

Hal-hal yang menyebabkan perubahan perilaku klien menjadi pecandu/ pengguna NAPZA, baik dari pasien, keluarga, maupun lingkungan seperti : orangtua yang menyalahgunakan NAPZA, Harga diri rendah, Keluarga tidak harmonis, cara pemecahan masalah yang salah,

kelompok sebaya yang menggunakan NAPZA, banyaknya tempat untuk memperoleh NAPZA dengan mudah dan perilaku kontrol masyarakat kurang terhadap penggunaan NAPZA

4. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum: klien dengan pengguna napza biasanya akan dijumpai kondisi yang disebut *intoksikasi* (teler) yang menyebabkan perubahan memori, perilaku, kognitif, alam perasaan dan kesadaran.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : hipotensi/normal

Nadi : takikardi

Suhu : meningkat, berhubungan dengan gangguan keseimbangan cairan elektrolit

Pernafasan : sesak nafas, nyeri dada

Berat badan : mengalami penurunan akibat nafsu makan menurun

Keluhan fisik : mengantuk, nyeri, tidak bisa tidur, kelelahan.

5. Psikososial

1) Genogram

Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

Menjelaskan : seseorang yang berada dalam disfungsi keluarga akan tertekan dan ketertekanan itu dapat merupakan faktor penyerta bagi dirinya terlibat dalam penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA, kondisi keluarga yang

tidak baik itu adalah: 1) Keluarga yang tidak utuh: orang tua meninggal, orang tua cerai, dll, 2) Kesibukan orang tua, 3) hubungan interpersonal dalam keluarga tidak baik.

2) Konsep Diri

- a. Citra tubuh : klien merasa tubuhnya baik-baik saja
- b. Identitas : klien kurang puas terhadap dirinya
- c. Peran : klien anak keberapa dari berapa saudara
- d. Ideal diri : klien menginginkan keluarga dan orang lain menghargainya
- e. Harga diri : kurangnya penghargaan keluarga terhadap perannya

3) Hubungan sosial

Banyak mengurung diri dalam kamar, menghindari bertemu anggota keluarga lainnya karena takut ketahuan, dan menolak makan bersama. Bersikap tidak ramah, kasar terhadap anggota keluarga lainnya, dan mulai suka berbohong.

4) Status Mental

a. Penampilan

Tidak rapi, tidak sesuai dan cara berpakaian tidak seperti biasanya

b. Pembicaraan

Kaji cara bicara klien apakah cepat, keras, gagap, apatis, lambat atau membisu. Biasanya klien menghindari kontak mata

langsung, berbohong atau memanipulasi keadaan, benggong/linglung.

c. Aktivitas Motorik

1. Kelambatan : hipoaktifitas (lesu), katalepsi (gangguan kesadaran)
2. Peningkatan : gelisah, TIK, grimasen (gerakan otot muka yang berubah-ubah, tidak dapat dikontrol), tremor, kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang)

d. Afek dan Emosi

1. Afek : tumpul (datar) dikarenakan terjadi penurunan kesadaran
2. Emosi : klien dengan penyalahgunaan NAPZA biasanya memiliki emosi yang berubah-ubah (cepat marah, depresi, cemas, eforia)

e. Interaksi Selama Wawancara

Kontak mata kurang dan cepat tersinggung. Biasanya klien akan menunjukkan curiga

f. Persepsi

Biasanya klien mengalami halusinasi

g. Proses Pikir

Klien pecandu ganja mungkin akan banyak bicara dan tertawa sehingga menunjukkan tangensial. Beberapa NAPZA menimbulkan penurunan kesadaran, sehingga klien mungkin kehilangan asosiasi dalam berkomunikasi dan berpikir.

h. Isi Pikir

Pecandu ganja mudah percaya mistik, sedangkan amfetamin menyebabkan paranoid sehingga menunjukkan perilaku phobia. Pecandu amfetamin dapat mengalami waham curiga akibat paranoidnya.

i. Tingkat Kesadaran

Menunjukkan perilaku bingung, disorientasi dan sedasi akibat pengaruh NAPZA.

j. Memori

Golongan NAPZA yang menimbulkan penurunan kesadaran mungkin akan menunjukkan gangguan daya ingat jangka pendek.

k. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Secara umum klien NAPZA mengalami penurunan konsentrasi. Pecandu ganja mengalami penurunan berhitung.

l. Kemampuan Penilaian

Penurunan kemampuan menilai terutama dialami oleh klien alkoholik. Gangguan kemampuan penilaian dapat ringan maupun bermakna.

m. Daya Tilik Diri

Apakah mengingkari penyakit yang diderita atau menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

6. Sumber Koping

Yang sangat dibutuhkan untuk membantu individu terbebas dari penyalahgunaan zat yaitu kemampuan individu untuk melakukan komunikasi yang efektif, ketrampilan menerapkan sikap asertif dalam kehidupan sehari-hari, perlunya dukungan sosial yang kuat, pemberian alternative kegiatan yang menyenangkan, ketrampilan melakukan teknik reduksi stress, ketrampilan kerja dan motivasi untuk mengubah perilaku.

7. Mekanisme koping

Individu dengan penyalahgunaan zat seringkali mengalami kegagalan dalam mengatasi masalah. Mekanisme koping sehat dan individu tidak mampu mengembangkan perilaku adaptif.

8. Mekanisme Pertahanan Ego

Pertahanan ego yang digunakan pada individu penyalahgunaan zat meliputi penyangkalan terhadap masalah, rasionalisasi, proyeksi, tidak tanggung jawab terhadap perilakunya, dan mengurangi jumlah alkohol atau obat yang digunakan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan koping individu b.d tidak mampu mengatasi keinginan menggunakan zat

2.3.3 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan. *Nursing Interventions Classification*

(NIC). Edisi 6. Yogyakarta: Mocomedia

No. DX	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Ketidakefektifan Koping Individu</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stresor, ketidakakeutan pilihan respon yang dilakukan, dan/atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akses dukungan sosial tidak adekuat 2. Ketidakmampuan mengatasi masalah 3. Ketidakmampuan menghadapi situasi 4. Penyalahgunaan zat 5. Perilaku mengambil resiko 6. Kurang perilaku yang berfokus pada pencapaian tujuan 7. Dukungan sosial yan tidak adekuat yang diciptakan oleh karakteristik huungan <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakadekuatan mengubh energi yang adaptif 	<ul style="list-style-type: none"> • Koping • Tingkat stres <ol style="list-style-type: none"> 1. penegakanan diri terhadap perilaku kekerasan 2. menahan diri dari agresifitas 3. kontrol resiko: penggunaan obat terlarang 4. pengaturan psikososial: perubahan kehidupan 5. perilaku penghentian penyalahgunaan obat terlarang 6. menahan diri dari kemarahan 7. dukungan sosial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan kontrol marah 2. Dukungan emosional 3. Manajemen perilaku: menyakiti diri 4. Peningkatan peran 5. Peningkatan tidur 6. Pencegahan penggunaan zat terlarang 7. Pemberian obat 8. Peningkatan harga diri 9. Relaksasi otot progresif 10. Fasilitasi meditasi

-
2. Ketidakadekuatan kesempatan untuk bersiap terhadap stressor
 3. Kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah
 4. Tingkat persepsi kontrol yang tidak adekuat
-

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap kegiatan ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi ialah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan evaluasi (Asmandi, 2008).

Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap, fase pertama adalah fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua adalah puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ini, perawat menyimpulkan data yang dihubungkan dengan reaksi klien. Terakhir fase ketiga adalah terminasi perawat sampai pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Asmandi, 2008).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan dan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kerja lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*) (Asmandi, 2008).

Evaluasi terbagi atas dua jenis yaitu evaluasi formatting dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatting berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatting ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatting ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu subjektif (data berupa keluhan pasien), objektif (data dan pemeriksaan), analisa data (perbandingan atau dengan teori), dan perencanaan (Asmandi, 2008).

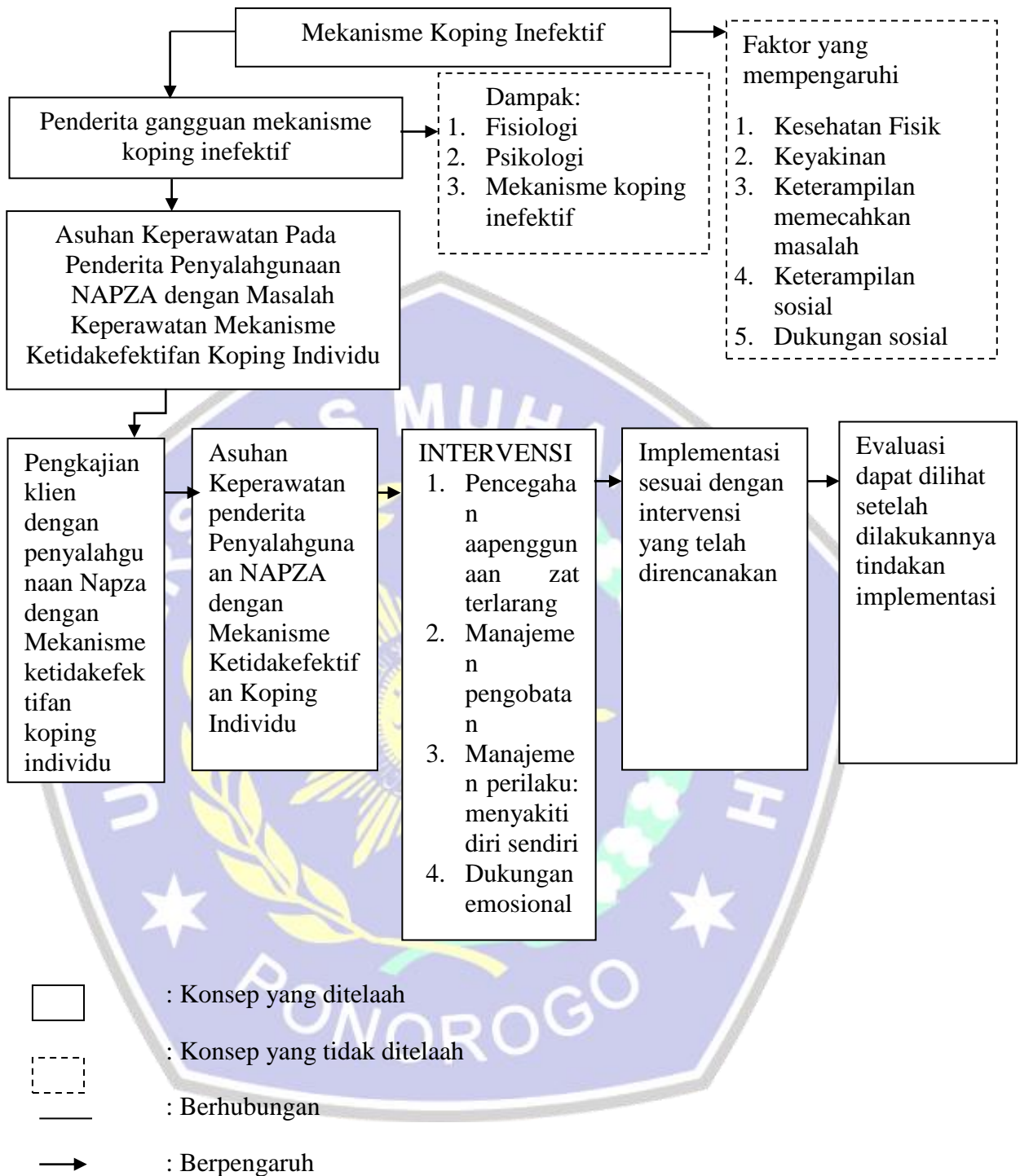
Menurut (Asmandi, 2008), ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan antara lain :

1. Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standart yang telah ditentukan.

2. Tujuan tercapai sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat menimbulkan masalah baru.



Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Penyalahgunaan NAPZA dengan Ketidakefektifan Koping Individu