



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**PENGALAMAN MANTAN PENGGUNA DALAM  
PENYALAHGUNAAN NAPZA SUNTIK  
DI KOTA PALEMBANG : STUDI FENOMENOLOGI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan**

OLEH  
BUDI SANTOSO  
0706254355

Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar,S.Kp.,M.App.Sc.,PhD  
Pembimbing II : Wiwin Wiarsih,S.Kp.,MN

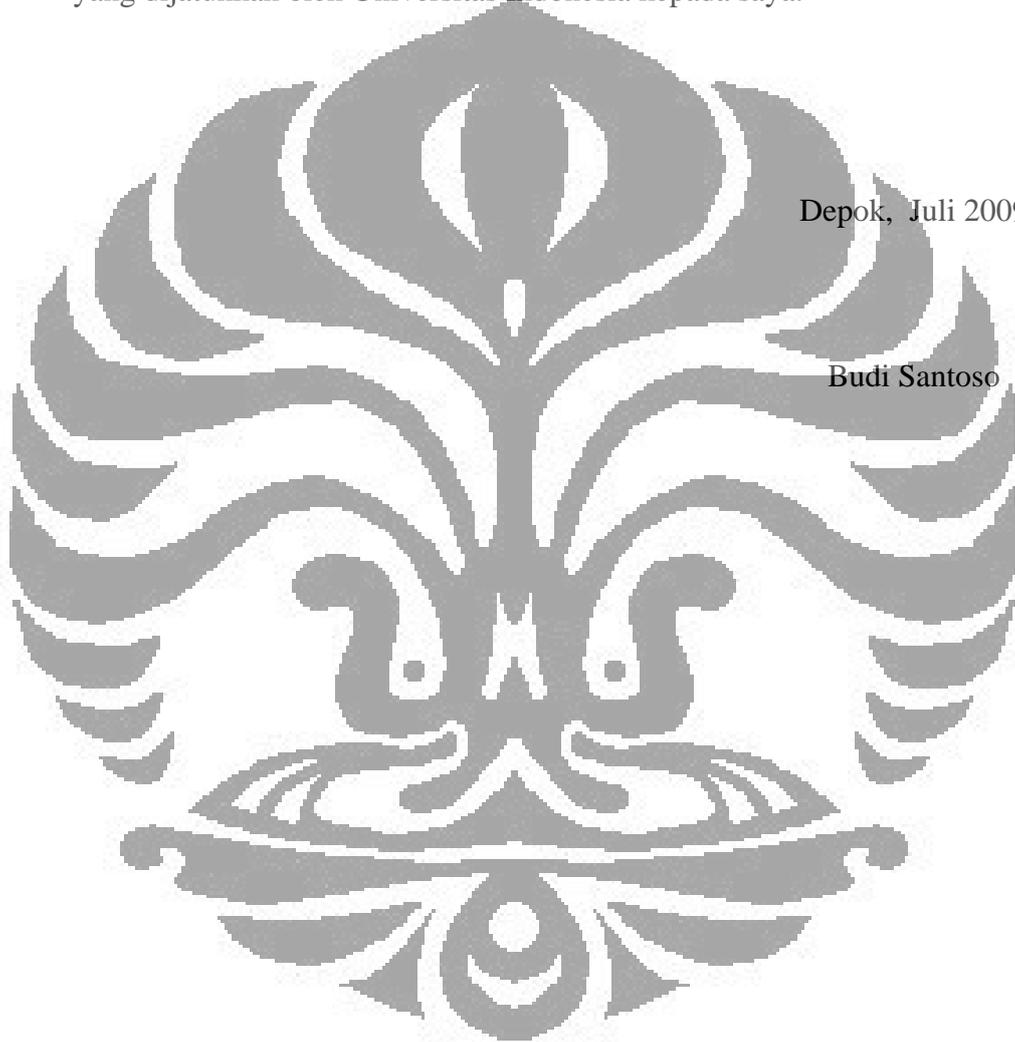
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
2009

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2009

Budi Santoso



## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

Depok, Juli 2009

**Pembimbing I :**

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,PhD

**Pembimbing II :**

Wiwin Wiarsih, S.Kp.,MN

# LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI SIDANG TESIS

Depok, Juli 2009

## Ketua Panitia Sidang Tesis

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,PhD

### Anggota I

Wiwini Wiarsih, S.Kp.,MN

### Anggota II

Ns. Henny Permatasari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom

### Anggota III

Ns. Satria Gobel, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2009

Budi Santoso

Pengalaman Mantan Pengguna dalam Penyalahgunaan NAPZA Suntik di Kota Palembang : Studi Fenomenologi

xi + 109 hal + 1 tabel + 11 lampiran

**Abstrak**

Penyalahgunaan NAPZA suntik merupakan penyimpangan perilaku yang menyalahi norma yang berlaku di masyarakat. Selain itu NAPZA suntik juga memicu masalah utama yang berdampak negatif bagi individu, keluarga, masyarakat dan negara. Sampai saat ini penyalahgunaan NAPZA suntik cenderung sulit untuk dihentikan bahkan mengalami peningkatan. Berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan NAPZA telah dilakukan, namun kasus penyalahgunaan NAPZA khususnya NAPZA suntik mengalami peningkatan. Kecenderungan peningkatan tersebut tercermin dalam peningkatan kasus NAPZA suntik di Kota Palembang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang. Desain penelitian yang digunakan yaitu fenomenologi deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Wawancara mendalam digunakan dalam pengumpulan data. Hasil wawancara direkam menggunakan *tape recorder*, data diolah dalam bentuk transkrip verbatim dan dianalisis menggunakan metode Colaizzi (1978). Penelitian menghasilkan 9 tema sesuai tujuan khusus yaitu : alasan menggunakan NAPZA suntik diklasifikasikan menjadi alasan pertama kali dan alasan tetap menggunakan; respon yang timbul setelah menggunakan NAPZA suntik yaitu respon personal dan respon orangtua; persepsi terkait efek samping dan bahaya yaitu mempunyai nilai lebih dan mempunyai dampak buruk; makna menggunakan NAPZA suntik yaitu makna selama menggunakan dan makna setelah sembuh; dan harapan terhadap dukungan pihak terkait yaitu dukungan pihak kepolisian, petugas kesehatan dan pemerintah daerah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyalahgunaan NAPZA suntik merupakan kebiasaan yang harus segera dicegah dan ditanggulangi sedini mungkin. Perawat spesialis komunitas sebagai salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan mempunyai peran dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA yaitu upaya primer, sekunder dan tertier.

Kata kunci : mantan pengguna, NAPZA suntik, fenomenologi  
Daftar Pustaka 71 (1990-2008)

**MASTER DEGREE PROGRAM OF COMMUNITY HEALTH NURSING  
FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2009

Budi Santoso

Former user's experience in Drugs injects abuse in Palembang : Phenomenology Study

xi + 109 page + 1 table + 11 enclosure

**Abstract**

Drugs injects abuse is abnormal behavior that trespass norm in community. Drugs injects also trigger main problem to individual, family, community and countries. Until now Drugs injects abuse tend to difficult to stopped. Many prevention of effort and eradiction of drugs haved conducted, but drugs injects abuse still increase, reffered to in case in Palembang. This studi was aimed to provide dept understanding and meaning of former user's experience in drugs injects abuse in Palembang. This study was descriptive phenomenology design with purposive sampling in depth interview and fieldnote for data collecting. Result of interview was recorded in tape recorder, then transcribed and analyzed with Collaizi's method. The resulth of study identified 9 themes as spesific goal is : reason to use drugs injects to classification reason in first time and to continues use drugs injects; drugs injects use of respon is individual respon and parent respon; perception related to impact efect andmore value, negative impact, maening in use, meaning after recovered, the aother support. This study conclusion that drugs injects abuse have to prevent and early treatment. The nurse specialist community as proffesional in health rule in primary, secondary, and tertier of prevent to drugs injects abuse.

Keyword : former user's, Drugs injects, phenomenology  
Bibliography 71(1990-2008)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah, SWT atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Pengalaman Mantan Pengguna dalam Penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang : Studi Fenomenologi". Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Tahun 2009.

Penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak dalam menyusun tesis ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp.,M.App.Sc., Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp.,M.App.Sc.,Ph.D selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan teliti dan memberikan motivasi dengan penuh kesabaran.
4. Wiwin Wiarsih,S.Kp.,MN, selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, motivasi, dan semangat dengan penuh kesabaran.
5. Ns. Henny Permatasari, SKp., M.Kep.Sp.Kom, selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Ns. Satria Gobel, SKp., M.Kep.Sp.Kom, selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.

7. drg. Rusdiansyah, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Depkes Palembang yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di Universitas Indonesia.
8. H. Zailani UD, SIP, selaku kepala Badan Narkotika Kota Palembang yang telah banyak membantu dalam proses perijinan selama penelitian.
9. Seluruh Staf Pengajar Program Magister Ilmu Keperawatan, khususnya Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan wawasan serta ilmu yang bermanfaat.
10. Orang tuaku dan seluruh keluarga tercinta khususnya istriku Fahrina yang mendukung dengan segala pengorbanan, doa, dan supportnya, ke-3 *jundiku* tersayang Rahma Aliyyah, Muhammad Hafizh Shiddiq dan Muhammad Rizqi Arrayyan yang selalu menjadi inspirasi dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
11. Para partisipan yang telah bersedia bekerja sama secara sukarela dalam penelitian ini, semoga pengalaman yang dibagikan akan berguna bagi orang lain.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Akhirnya, penulis menyadari tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis ini.

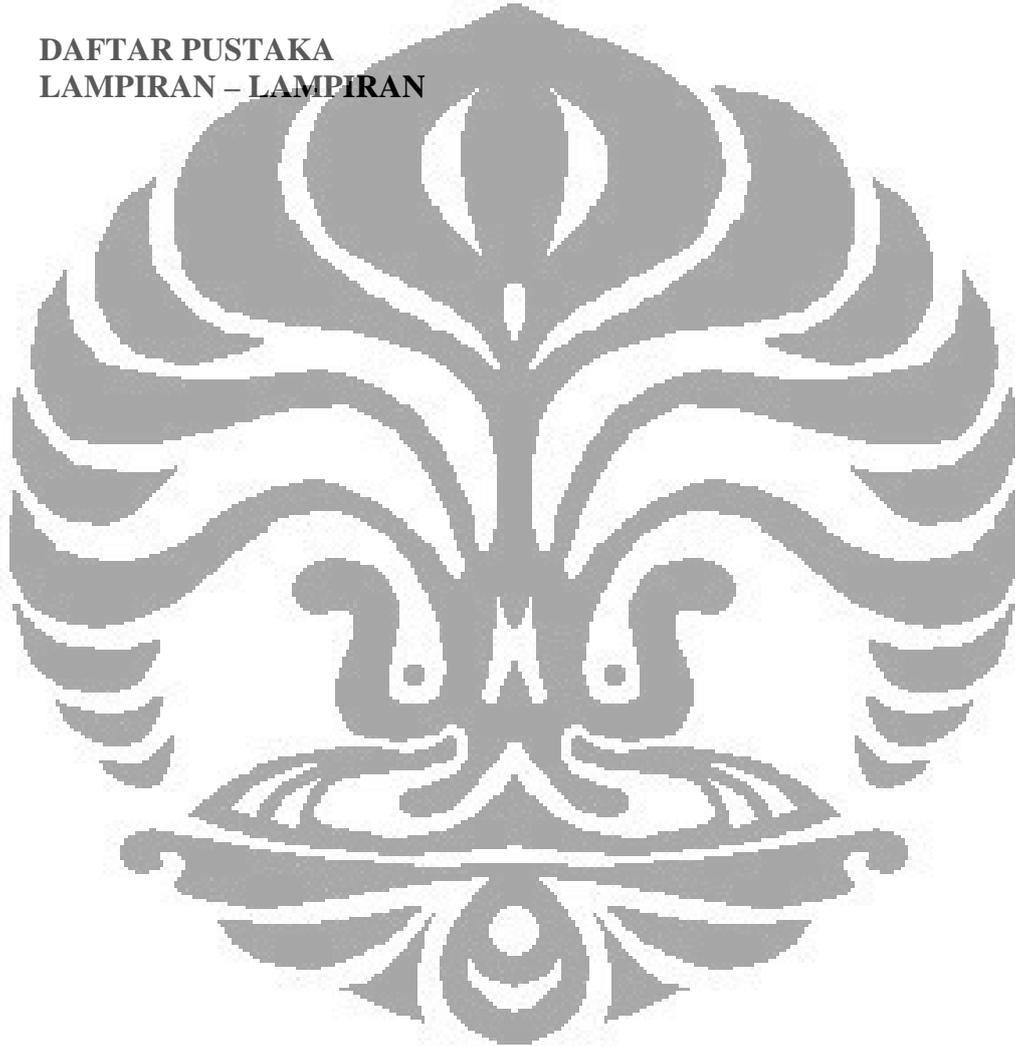
Depok, Juli 2009

Budi Santoso

# DAFTAR ISI

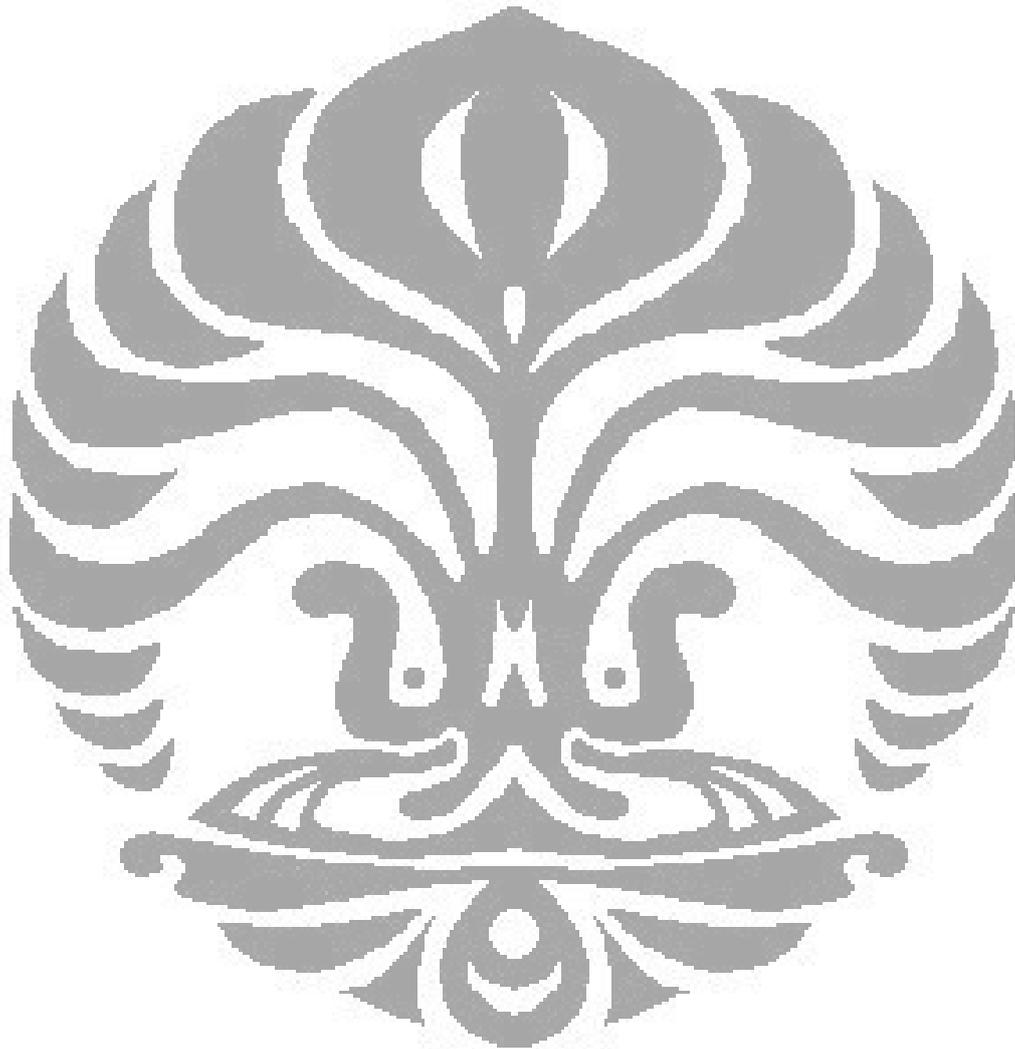
	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	I
LEMBAR SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI SIDANG TESIS .....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Napza dan Penyalahgunaan Napza.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza.....	13
3. Mekanisme Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza.....	16
B. Dampak Penyalahgunaan Napza bagi Kesehatan.....	16
C. Faktor yang berkontribusi terhadap Penyalahgunaan Napza.....	21
D. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Napza.....	28
E. Konsep Vulnerable.....	30
F. Kontribusi Keperawatan Komunitas dalam Program Pencegahan Penyalahgunaan Napza.....	32
G. Pendekatan Fenomenologi pada Penelitian Kualitatif.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>40</b>
A. Rancangan Penelitian .....	40
B. Populasi dan Sampel .....	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
D. Etika Penelitian .....	46
E. Alat Pengumpul Data .....	49
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	51
G. Analisa Data.....	54
H. Keabsahan Data.....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>59</b>
A. Gambaran Karakteristik Partisipan.....	59
B. Hasil Penelitian.....	60

<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	82
	A. Interpretasi Hasil Penelitian dan Analisis Kesenjangan....	82
	B. Keterbatasan Penelitian .....	100
	C. Implikasi Hasil Penelitian .....	101
<b>BAB VI</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Simpulan.....	105
	B. Saran.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi partisipan (*informed consent*)
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Catatan Lapangan
- Lampiran 5 Data Demografi
- Lampiran 6 Kisi-kisi Tema
- Lampiran 7 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 8 Surat Ijin Tesis Mahasiswa S2 FIK – UI
- Lampiran 9 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian dari BNK Palembang
- Lampiran 10 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab ini menggambarkan latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang masing – masing memiliki fokus yang disampaikan. Latar belakang menyajikan alasan pentingnya dilakukan penelitian yang didukung oleh data eviden isu-isu penelitian dan data eviden lain yang relevan. Perumusan masalah merefleksikan pernyataan mendasar yang akan menjawab tujuan penelitian. Tujuan penelitian difokuskan pada harapan yang ingin dicapai dari kegiatan penelitian, dan manfaat penelitian difokuskan pada kegunaan hasil penelitian untuk perkembangan ilmu keperawatan komunitas, pelayanan keperawatan komunitas dan kebijakan kesehatan.

### A. Latar Belakang Masalah

Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) secara luas diketahui sebagai salah satu ancaman paling mengkhawatirkan bagi masyarakat, khususnya generasi muda di lebih 100 negara di dunia ( *Asian Harm Reduction Network* (AHRN, 2001). Berbagai survei menunjukan bahwa NAPZA merupakan ancaman bagi kelompok usia muda dan produktif (Badan Narkotika Nasional (BNN), 2006). Penyalahgunaan NAPZA tidak hanya menimbulkan penyimpangan perilaku yang menyalahi norma yang berlaku di masyarakat, namun juga memicu masalah utama yang memberi efek negatif terhadap fungsi organ tubuh (Syarief, 2008). Menurut Banks dan Waller (1983, dalam Hawari, 2001) penyalahgunaan NAPZA mengakibatkan komplikasi medik berupa gangguan pernafasan yaitu edema paru dan

gangguan lever. Walaupun bahaya penyalahgunaan NAPZA sudah sering disosialisasikan, namun masih banyak masyarakat yang tidak mempedulikannya, sehingga jumlah pengguna NAPZA terus meningkat. Peningkatan jumlah penyalahguna NAPZA ini dikarenakan berbagai faktor seperti perilaku mencoba, mencari identitas, pengaruh teman sebaya, perilaku hidup modern, kemudahan akses dan peredaran NAPZA serta lingkungan sosial yang permisif dan terbuka (BNN, 2007).

Kasus penyalahgunaan NAPZA terus mengalami peningkatan sampai saat ini. Laporan Hasil Survei Puslitbang dan Info Lakhar BNN (2007), menggambarkan kasus penyalahgunaan NAPZA selama lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan, yaitu : pada tahun 2003 tercatat jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA untuk jenis narkotika 3.929 kasus, psikotropika 2.590 kasus, dan zat adiktif 612 kasus; tahun 2004 tercatat jumlah kasus jenis narkotika 3.874 kasus, psikotropika 3.887 kasus, dan zat adiktif 648 kasus; tahun 2005 jumlah kasus jenis narkotika 8.171 kasus, psikotropika 6.733 kasus, dan zat adiktif 1.348 kasus; tahun 2006 jumlah kasus meningkat lagi yaitu jenis narkotika 9.422 kasus, psikotropika 5.659 kasus dan zat adiktif 2.275 kasus; dan tahun 2007 jumlah kasus jenis narkotika 11.380 kasus, psikotropika 9.289 kasus, dan zat adiktif 1.961 kasus (Puslitbang & Info Lakhar BNN,2007). Berdasarkan Estimasi *United Nation Office for Drugs and Crimes* (UNODC) tahun 2004 penyalahguna NAPZA di Indonesia berjumlah 3.2 juta orang atau setara dengan 1.5 % jumlah penduduk dengan komposisi jenis kelamin laki – laki 79% dan perempuan 21%.

Jumlah penyalahguna NAPZA, terutama penyalahguna NAPZA suntik mengalami peningkatan yang fantastis. Berdasarkan survei di 10 kota besar di Indonesia

terhadap penyalahguna NAPZA di masyarakat dengan responden berjumlah 956 orang didapatkan bahwa 56 % atau sekitar 572 responden merupakan penyalahguna NAPZA suntik (BNN, 2007). Kecenderungan peningkatan jumlah penyalahguna NAPZA dari tahun ke tahun dengan berbagai jenis dan cara, termasuk melalui suntikan.

Berdasarkan data AHRN (2003), jumlah IDU (*Injection Drug User*) di Indonesia diperkirakan sekitar 30.000 hingga 40.000 orang pada tahun 1997, dan pada tahun 2001 meningkat menjadi 60.000 orang hingga 1 juta orang dan pada tahun 2007 meningkat lagi menjadi 1.7 juta orang. Menurut Sarasvita, et al. (2000) berdasarkan hasil *Rapid Assesment and Response On Injection Drug Users* populasi penyalahguna NAPZA suntik di Jakarta dan sekitarnya diperkirakan sebanyak 82.000 orang, sebesar 57% dari penyalahguna NAPZA tersebut atau sekitar 46.733 diantaranya penyalahguna NAPZA suntik. Sedangkan menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2008 diperoleh data bahwa penyalahguna NAPZA suntik pada tahun 2005 berjumlah 48 orang, tahun 2006 berjumlah 64 orang dan tahun 2007 berjumlah 49 orang. Hal ini mengindikasikan bahwa penyalahgunaan NAPZA suntik terus mengalami peningkatan.

Beberapa penelitian di negara lain tentang perilaku kelompok ini sangat rentan tertular HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan penyakit lain melalui penyalahgunaan jarum suntik secara bersama- sama atau bergantian (Riehman,1996 ; Deany,2000). Di Indonesia penyebaran HIV/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) melalui jarum suntik merupakan jalur penyebaran yang tingkat penemuan kasusnya cukup tinggi. Data Departemen Kesehatan (Depkes, 2005) menyebutkan

bahwa 48% kasus HIV/AIDS berasal dari penyalahguna NAPZA suntik (Komisi Penanggulangan Aids (KPA, 2007). Di Jakarta epidemi HIV diantara IDU mencapai 50% dari populasi (AHRN, 2003). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008, jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun 2005 sampai tahun 2007 berjumlah 366 penderita, dengan proporsi penularan melalui penggunaan jarum suntik sebanyak 44 % atau 161 penderita. Sedangkan data yang diperoleh dari laporan tahunan Badan Narkotika Kota Palembang tahun 2008 menyebutkan bahwa sejak tahun 2002 sampai November 2008, penderita HIV/AIDS berjumlah 401 orang, 20 % diantaranya penyalahguna NAPZA suntik. Hal ini mengindikasikan bahwa penyalahguna NAPZA suntik merupakan penyumbang terbesar penularan HIV/AIDS.

Besarnya angka di atas menunjukkan tingginya epidemi HIV di kalangan IDU yang perlu mendapat perhatian serius dari berbagai kalangan. Peneliti memandang penyalahguna NAPZA suntik sebagai kelompok yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami berbagai masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis, khususnya terinfeksi HIV/AIDS. Masalah kelompok ini tidak hanya berdampak pada kelompok itu sendiri, tetapi juga pada masyarakat di sekitarnya (Husaini, 2006). Masalah ini merupakan ancaman yang serius bagi masa depan penyalahguna NAPZA dan membahayakan bagi kelangsungan hidup bangsa dan negara.

Berbagai usaha telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia. Beberapa contoh usaha tersebut diantaranya kampanye anti NAPZA melalui media baik media cetak ataupun elektronik termasuk pengesahan undang – undang mengenai ancaman penyalahgunaan NAPZA. Undang – undang yang ditujukan untuk penanggulangan dan penyalahgunaan NAPZA adalah

undang – undang nomor 22 tahun 2007 tentang narkoba dan undang – undang nomor 5 tahun 1997 tentang psicotropika. Undang – undang nomor 22 tahun 2007 pasal 82 ayat 1a, menyebutkan bahwa pecandu narkoba yang telah cukup umur dan dengan sengaja tidak melapor diri, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp.2.000.000,- ( dua juta rupiah). Selain itu ancaman yang lebih berat lagi terdapat pada pasal 81 tentang kepemilikan NAPZA dan pasal 78 tentang pecandu NAPZA dengan ancaman hukuman mati. Sanksi ini dimaksudkan untuk mengurangi dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran NAPZA di Indonesia. Namun pada kenyataannya kasus penyalahgunaan dan peredaran NAPZA di Indonesia semakin meningkat.

Perawat komunitas sebagai bagian dari profesi kesehatan, memiliki tanggung jawab untuk berperan aktif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat. Perawat komunitas memiliki peran untuk membantu komunitas penyalahguna NAPZA suntik untuk secara bertahap berhenti mengkonsumsi NAPZA secara total melalui usaha-usaha promosi kesehatan. Pender, Murdaug dan Parsons (2002) menyebutkan bahwa perawat komunitas dalam menyusun program anti NAPZA perlu memperhatikan respon-respon individu terhadap situasi sosial yang melingkupinya seperti pergaulan bebas, gaya hidup, dan peraturan pemerintah tentang program penanggulangan NAPZA. Namun belum banyak tereksplorasi perilaku tersebut dalam perspektif keperawatan komunitas, sehingga upaya antisipasi dirasakan belum optimal.

Penyalahguna NAPZA suntik di kota Palembang menunjukkan fenomena yang menarik, karena terlihat kecenderungan terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Fenomena yang unik ini belum pernah diteliti langsung dari sumbernya yaitu individu – individu penyalahguna NAPZA suntik di kota Palembang. Bertolak dari

fenomena tersebut, maka perlu diketahui pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di kota Palembang. Pengalaman tersebut hanya dapat diungkap dengan menggunakan studi kualitatif karena pengalaman merupakan suatu hal yang unik dan tentunya akan berbeda dari setiap individu dan tidak dapat diteliti secara kuantitatif. Studi kualitatif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan keberadaan manusia sebagai makhluk sosial yang unik (Creswell,1998).

Menurut Creswell (1998) penelitian kualitatif akan menghasilkan suatu pemahaman yang kompleks dan holistik dari suatu fenomena melalui penganalisaan kata – kata dan pelaporan terperinci pandangan informan dengan latar yang alami. Pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik dapat dianalisis dan dibuat pelaporan terperinci sesuai dengan pandangan apa adanya dari mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA, sehingga akan menghasilkan pemahaman yang kompleks dan holistik. Studi kualitatif yang dimaksud yaitu studi fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik digunakan untuk menggambarkan arti dan makna dari pengalaman manusia.

Peneliti juga ingin mengeksplorasi langsung, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena ini, sehingga peneliti menggunakan jenis fenomenologi deskriptif. Menurut Streubert dan Carpenter (1999) studi fenomenologi deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman hidup sekelompok individu tentang suatu konsep atau fenomena. Akhirnya melalui penelitian fenomenologi deskriptif ini, peneliti berharap akan dapat memahami arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang dengan merekonstruksi gambaran holistik tentang fenomena yang dialami sesuai pandangan informan.

## B. Perumusan Masalah

Penyalahguna NAPZA suntik merupakan kelompok yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami berbagai masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis, khususnya terinfeksi HIV/AIDS (Riehman,1996). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2008 diperoleh bahwa jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun 2005 sampai tahun 2007 berjumlah 366 penderita, dengan proporsi penularan melalui penggunaan jarum suntik sebanyak 44 % atau 161 penderita. Sedangkan Badan Narkotika Kota Palembang tahun 2008 menyebutkan bahwa sejak tahun 2002 sampai November 2008, penderita HIV/AIDS berjumlah 401 orang, 20 % diantaranya penyalahguna NAPZA suntik.

Berbagai usaha telah dilakukan oleh pemerintah kota Palembang untuk menanggulangi kasus penyalahgunaan NAPZA dan meminimalisir kasus terinfeksi HIV/AIDS pada penyalahguna NAPZA suntik. Namun pada kenyataannya dari tahun ke tahun kasus penyalahgunaan NAPZA, khususnya NAPZA suntik masih mengalami peningkatan. Kondisi ini diperparah dengan perilaku kelompok berisiko yaitu remaja di Kota Palembang yang masih mempunyai pemahaman keliru tentang NAPZA seperti menggunakan NAPZA sebagai media pergaulan. Fenomena yang unik ini belum pernah diteliti secara mendalam untuk diungkap akar permasalahannya langsung dari pengalaman individu – individu penyalahguna NAPZA suntik di Kota Palembang sesuai konteks.

Berdasarkan fenomena tersebut dapat dirumuskan pertanyaan penelitian : Apa arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran mengenai arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam menyalahgunakan NAPZA suntik di Kota Palembang.

### 2. Tujuan Khusus

Teridentifikasi :

- a. Alasan – alasan penyalahgunaan NAPZA suntik.
- b. Respon mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik.
- c. Persepsi mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA terkait efek samping dan bahaya NAPZA suntik.
- d. Makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik.
- e. Harapan mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA terhadap dukungan dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat dalam menangani kasus NAPZA suntik.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pelayanan keperawatan di komunitas sehingga perawat komunitas mampu memberi dukungan baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada penyalahguna NAPZA dalam menangani kasus hingga tuntas. Penelitian ini bisa dijadikan sebagai landasan dalam pengembangan program penanggulangan dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA selanjutnya serta

landasan untuk membuat kebijakan terkait program ini khususnya dalam memberdayakan masyarakat.

## 2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar bagi perawat komunitas untuk mengembangkan suatu model intervensi di masyarakat yang mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat dan kemitraan dalam menangani penyalahgunaan NAPZA. Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan dasar dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut terhadap pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA suntik di Indonesia.

## 3. Kebijakan Kesehatan

Pengetahuan terhadap arti dan makna NAPZA suntik bagi penyalahguna NAPZA, akan memudahkan perawat komunitas dalam membantu pemerintah untuk mengevaluasi kebijakan terkait penyalahgunaan NAPZA bagi kesehatan. Hal ini berhubungan dengan semakin tingginya angka kejadian NAPZA di Indonesia, khususnya di kota Palembang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada tinjauan pustaka akan dipaparkan teori dan konsep serta penelitian terdahulu yang terkait dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan penelitian dan bahan acuan saat dilakukan pembahasan. Uraian tinjauan pustaka meliputi tinjauan tentang NAPZA dan penyalahgunaan NAPZA, dampak penyalahgunaan NAPZA bagi kesehatan, faktor –faktor yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan NAPZA, upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA, kontribusi keperawatan komunitas dalam program pencegahan penyalahgunaan NAPZA, dan pendekatan fenomenologi pada penelitian kualitatif.

#### **A. NAPZA dan Penyalahgunaan NAPZA**

##### **1. Pengertian**

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya ) adalah bahan/ zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/ psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis ( Hawari, 2002). Menurut Joewana (2005) NAPZA adalah penggunaan obat yang penggunaannya tidak mengikuti aturan pakai atau ketentuan dokter. Sedangkan menurut Martono (2006) NAPZA adalah obat/bahan/zat, yang bukan tergolong makanan, jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat) dan sering menyebabkan ketergantungan. Dari tiga

pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan NAPZA adalah penggunaan bahan/zat yang tidak sesuai dengan aturan pakai atau ketentuan dokter yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan / psikologis seseorang ( pikiran, perasaan dan perilaku) dan dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis.

NAPZA mencakup: Narkotika; Psikotropika; dan Zat adiktif lainnya. Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 22/ 1997, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia narkotika adalah heroin; sejenis obat bius. Sedangkan menurut Joewana (2005) narkotika adalah zat yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan membius. Pendapat lain dari Hikmat (2008) narkotika adalah suatu zat yang dapat merusak tubuh dan mental manusia karena dapat merusak susunan saraf pusat. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan serta berdampak bagi kesehatan tubuh dan mental manusia.

Psikotropika menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 5/ 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang

menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Sedangkan menurut Hikmat (2008) psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun hasil campuran yang diolah oleh manusia dan tidak termasuk dalam narkotika. Dari dua pengertian tersebut disimpulkan psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah atau sintetis yang menyebabkan perubahan mental dan perilaku.

Menurut Joewana (2005) zat adiktif lainnya adalah zat yang tidak termasuk dalam undang-undang narkotika maupun psikotropika, tetapi sering menimbulkan masalah kesehatan atau disalahgunakan. Sedangkan menurut Hikmat (2008) zat adiktif adalah zat atau bahan yang menyebabkan manusia kecanduan atau ketergantungan terhadap zat tersebut. Yang dimaksud zat adiktif disini adalah selain narkotika dan psikotropika atau zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan.

Joewana (2005) dalam bukunya yang berjudul gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (penyalahgunaan NAPZA) menuliskan sejarah tentang NAPZA. Berdasarkan pengalamannya, pada awalnya manusia menggunakan bahan atau zat yang paling primitif dengan tujuan pengobatan (*medical use*) dengan mengenal bagian-bagian tanaman atau hewan tertentu yang mempunyai khasiat obat, misalnya ramuan untuk menghilangkan rasa nyeri, menghilangkan demam, dan mengobati luka. Pada masa kini, berdasarkan pengalamannya juga, manusia mulai mengenal tanaman atau senyawa yang bila digunakan dapat menimbulkan perubahan perilaku, kesadaran, pikiran dan perasaannya. Bahan atau zat yang mempunyai khasiat tersebut pada masa kini disebut zat psikoaktif.

Sejak saat itu, manusia mulai menggunakan zat psikoaktif tersebut untuk tujuan dinikmati karena dapat memberikan rasa nyaman, *euforia* dan mengakrabkan dalam berkomunikasi dengan orang lain ( *recreational or social use* ). Sebagai contoh, orang yang menikmati minuman keras (mengandung etanol) atau minum kopi (mengandung kafein). Selain itu ada juga yang mempunyai keyakinan bahwa NAPZA dapat digunakan untuk menghilangkan ketegangan, kecemasan (*relieving beliefs*) dan sebagai obat tidur (golongan sedatif – hipnotik). Oleh karenanya dapat dipahami apabila persepsi atau keyakinan yang keliru ini membuat penyalahgunaan NAPZA (*abuse*) menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan di masyarakat sampai sekarang ini. Kebiasaan tersebut akan bertambah parah jika berlanjut menjadi ketergantungan yang akan membahayakan kesehatan manusia.

NAPZA suntik adalah NAPZA yang disuntikkan ke dalam tubuh dengan tujuan untuk mempercepat mendapatkan pengaruhnya atau reaksinya, dilakukan karena alasan ekonomis, tidak banyak yang terbuang bila dibandingkan dengan cara inhalasi / dibakar dan alasan solidaritas kelompok dan gaya hidup (Hawari,1991). Menurut Wresniwiro,et al. (1999) zat yang biasa disuntikkan, satu atau lebih dari satu zat saja yang dicampurkan. Zat - zat tersebut adalah *morphine, codein, heroin, pethidine, methadone, barbiturate, cocain, amphetamine, mescadine*. Tindakan yang dilakukan tersebut merupakan penyalahgunaan.

## 2. Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang dilakukan bukan untuk tujuan pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam

jumlah berlebih, kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya (Martono,2006). Sedangkan menurut Joewana (2005) penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Menurut Hawari (2001) penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian NAPZA di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Dari tiga pengertian tersebut dapat disimpulkan penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan zat yang dilakukan bukan dengan tujuan pengobatan dan berlangsung lama yang mengakibatkan gangguan fisik, mental dan sosial.

Ketergantungan adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan akan timbul gejala putus obat (*withdrawal symptom*) (Hawari,2001). Sedangkan Joewana (2005) membagi ketergantungan menjadi ketergantungan fisik dan ketergantungan psikis dan emosional. Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan zat psikoaktif tertentu yang biasa digunakan, akan mengalami putus zat dan ditandai dengan adanya toleransi. Sedangkan ketergantungan psikis dan emosional adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan zat psikoaktif tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan zat tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik. Yang dimaksud toleransi adalah suatu keadaan ketika untuk memperoleh efek zat seperti

semula, diperlukan jumlah (dosis) yang semakin lama semakin banyak. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan ketergantungan NAPZA adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik, psikis, dan emosional bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan zat psikoaktif akan mengalami putus zat dan ditandai dengan adanya toleransi.

### 3. Mekanisme Terjadinya Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA

Menurut Hawari (2001) mekanisme terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dibagi dalam tiga pendekatan yang berkaitan satu dengan lainnya. Ketiga pendekatan tersebut adalah :

#### a. Organobiologik

Beberapa teori yang menjelaskan terjadinya adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) pada penyalahgunaan NAPZA antara lain *theory conditioning* yang dikemukakan oleh Wikler (1973, dalam Hawari, 2001) yaitu seseorang akan menjadi ketergantungan terhadap NAPZA apabila ia terus menerus diberi NAPZA tersebut. Hal ini sesuai dengan teori adaptasi seluler (*neuro-adaptation*) yang dikemukakan oleh Edwar et al, (1982, dalam Hawari, 2001) bahwa tubuh akan beradaptasi dengan menambah jumlah reseptor dan sel-sel saraf akan bekerja keras. Jika NAPZA dihentikan, sel yang masih bekerja keras tersebut akan mengalami keausan, yang dari luar tampak sebagai gejala putus NAPZA. Gejala putus NAPZA ini memaksa seseorang untuk mengulangi pemakaian NAPZA tersebut. Apabila NAPZA dikonsumsi dengan cara ditelan, diminum, dihisap, dihirup dan melalui suntikan, maka NAPZA akan sampai susunan saraf pusat (otak) melalui peredaran darah yang

akan mengganggu sistem neuro-transmitter sel-sel saraf otak. Akibat gangguan pada sistem neuro-transmitter ini terjadilah gangguan mental dan perilaku akibat NAPZA.

b. Psikodinamik

Hasil penelitian Hawari (1990, dalam Hawari, 2001) menyebutkan bahwa seseorang akan terlibat penyalahgunaan sampai ketergantungan NAPZA, apabila pada diri orang tersebut sudah terdapat tiga faktor yaitu faktor predisposisi; faktor yang membuat seseorang cenderung menyalahkan NAPZA, faktor kontribusi; faktor yang membuat seseorang merasa tertekan akibat kondisi keluarga yang tidak harmonis (dysfungsi keluarga) dan faktor pencetus; faktor yang membuat seseorang terlibat penyalahgunaan NAPZA akibat pengaruh lingkungan.

c. Psikososial

Menurut sudut pandang psikososial, perilaku penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA terjadi akibat negatif dari interaksi tiga kutub sosial yang tidak kondusif (tidak mendukung ke arah positif); yaitu kutub keluarga, kutub sekolah/kampus dan kutub masyarakat

## **B. Dampak Penyalahgunaan NAPZA Bagi Kesehatan**

Bahaya penyalahgunaan NAPZA terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak peneliti. Menurut Joewono (2005) bahaya penyalahgunaan NAPZA tergantung dari jenis dan cara penggunaannya. Hawari (2001) menyebutkan bahwa sejak tahun 2000 jenis NAPZA yang banyak disalahgunakan adalah ganja, amphetamine dan turunannya seperti

heroin, kokain. Menurut Wresniwiro, et al. (1999) zat yang biasa disuntikkan adalah *morphine, codein, heroin, pethidine, methadone, barbiturate, cocain, amphetamine, mescadine*. Dari beberapa zat tersebut yang paling banyak digunakan adalah heroin (*putaw/etep*). Maraknya penggunaan heroin diakibatkan adanya daerah segitiga emas (*golden triangle*) sebagai produsen opium terbesar di dunia sehingga mempengaruhi pola pemakaian NAPZA dari kokain dan ganja ke opium atau heroin (CHR, 1999 dalam Zani, 2004). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zani (2004) menyebutkan dari 364 responden pengguna NAPZA suntik di Jakarta, 90% menggunakan heroin/putaw.

Menurut Joewono (2005) jenis NAPZA dengan cara disuntikkan misalnya morfin dapat menimbulkan kejang abdomen, konstipasi, wajah merah, gatal terutama di sekitar hidung, volume urine berkurang, gangguan hormonal yang menyebabkan terganggunya siklus menstruasi pada perempuan dan impotensi pada laki – laki. Jenis yang lain adalah kokain yang dapat mengakibatkan kejang, berkurangnya nafsu makan, anemia, penurunan berat badan, malnutrisi. Jenis heroin akan mengakibatkan komplikasi medik berupa penyakit hepatitis, kelainan paru-paru. Hasil Penelitian Chandra (1978, dalam Hawari, 1999) terhadap penyalahguna NAPZA yang di rawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, menemukan lebih dari 20% penderita mempunyai kelainan fisik dengan komplikasi medik berupa 2.4% hepatitis, dan 2.8% kelainan paru-paru. Hasil penelitian Sukmana (1999, dalam Kompas, 2006) terhadap kasus overdosis opiad di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta menunjukkan dari 203 kasus keracunan opiad (putaw/heroin/morfin), 11 orang meninggal, sisanya dapat diatasi dengan komplikasi medik berupa pneumonia, sepsis dan endokarditis infeksi.

Pada kehamilan penggunaan kokain akan beresiko terjadinya bayi lahir prematur, berat badan lahir kurang, kehamilan ektopik, mati dalam kandungan, ukuran janin yang kecil. Bagi ibu hamil, kokain memperbesar risiko perdarahan, abortus spontaneus dan kurang gizi ( Joewana, 2005). Lebih lanjut Martono (2006) menyebutkan bahwa saat ini dampak penyalahgunaan NAPZA yang paling membahayakan adalah terinfeksi HIV/AIDS akibat penggunaan jarum suntik tidak steril dan bergantian. Dampak buruk terhadap masalah kesehatan akibat penggunaan NAPZA suntik dalam jangka panjang adalah pembuluh darah mengempis, abses, tetanus, hepatitis B dan C, jantung, paru, sembelit dan ditingkat komunitas terjadi epidemi HIV (Costigan ,1999). Hal senada juga disampaikan oleh Fortinash dan Holoday (2004) bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA yaitu gangguan fungsi hati, tertular penyakit Hepatitis B atau C, bahkan lebih lanjut risiko terinfeksi HIV/AIDS.

Studi epidemi di berbagai negara telah membuktikan bahwa penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik akan menimbulkan epidemi baru. Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa pada tahun 2001 sekitar 26 % kasus AIDS terjadi diantara pengguna NAPZA suntik (CHR, 2001 dalam Zani, 2004). Hasil survei penyalahgunaan NAPZA di Indonesia tahun 2004, dari 572 responden 40% telah terinfeksi HIV/AIDS. Data UNAIDS (*United Nations AIDS*) (2003) menunjukkan angka prevalensi HIV pada kalangan pengguna NAPZA suntik pada tahun 2002 bervariasi antara 10-80%. Data di RSKO dan RSCM tahun 2001 didapatkan 40-60% pasien pengguna NAPZA suntik telah terinfeksi HIV ( Kompas, 2002 dalam Zani, 2004). Begitu juga laporan dari lembaga – lembaga yang melakukan tes HIV pada pengguna NAPZA suntik pada tahun 2001, lebih dari 50% telah terinfeksi HIV (Jangkar, 2003). Penelitian

Hawari, dkk (1998) pada pasien penyalahgunaan NAPZA jenis heroin ditemukan 33.33% terinfeksi HIV (Hawari, 2001).

Selain berdampak pada masalah kesehatan fisik, penyalahgunaan NAPZA berdampak buruk juga terhadap aspek psikologis. Menurut Sudirman (1999) NAPZA dapat mempengaruhi fungsi pikiran, perasaan, dan tingkah laku individu yang menggunakannya. Hal senada juga diungkapkan Martono (2006) dampak psikologis yang paling menonjol adalah ketergantungan yang menyebabkan *craving* (rasa rindu pada NAPZA), walaupun telah berhenti memakainya. Penelitian Hawari, et al. (1999) terhadap penyalahguna NAPZA didapatkan 23.21% disebabkan faktor “sugesti” (*craving*). Selain itu adanya gangguan perilaku mental dan sosial yaitu sikap acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan, hubungan dengan keluarga dan sesama terganggu. Perubahan mental diantaranya gangguan konsentrasi, motivasi belajar / bekerja lemah. Penelitian Hawari (1990) menunjukkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA sebesar 96% prestasi belajar menurun.

Secara ekonomi menyebabkan keuangan menjadi kacau, karena harus memenuhi kebutuhannya akan NAPZA. Pemakai seringkali terpaksa melakukan tindak kejahatan untuk memenuhi kebutuhannya tersebut dengan mencuri atau melakukan tindak kejahatan yang lebih berat lagi (Hikmat, 2008).

Penelitian Hawari (1990) menunjukkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA sebesar 65,3% memicu perkelahian dan tindak pidana. Hasil survei Aksi Stop AIDS / ASA Program, BPS (Badan Pusat Statistik) dan Depkes tahun 2002 terhadap 158 responden pengguna NAPZA suntik, sebanyak 25,6%

mengaku pernah masuk penjara ( Survei Surveilens Prilaku-Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (SSP-PPK UI, 2002).

NAPZA juga akan berdampak terhadap aspek spiritual yaitu menurunnya nilai-nilai kehidupan beragama, malas beribadah, semangat kerja menurun, perilaku seks bebas (Jalaludin, 2007). Hasil Penelitian Hawari (1999) menunjukkan 71,67% penyalahguna NAPZA tidak menjalankan ibadah. Fakta tersebut menunjukkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA tidak hanya menyebabkan perubahan fisik saja, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis, sosial dan spiritual dari penyalahguna NAPZA.

Bahaya penyalahgunaan NAPZA dalam konteks keperawatan komunitas tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada individu penyalahguna NAPZA saja tetapi akan berdampak juga terhadap keluarga, lingkungan dan masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Purwanto (2007) dampak penyalahgunaan NAPZA bagi keluarga yaitu terganggunya suasana hidup yang nyaman dan tentram dalam keluarga. Penelitian Hawari (1990) menunjukkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA sebesar 93% hubungan keluarga memburuk. Keluarga merasa resah karena barang-barang berharga di rumah hilang. Anak berbohong, mencuri, acuh tak acuh dengan urusan keluarga, tidak bertanggung jawab. Orang tua menjadi putus asa karena masa depan anak yang tidak jelas. Anak putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah atau pekerjaan. Stres meningkat dan membuat kehidupan ekonomi berantakan. Pengeluaran uang meningkat karena pemakaian NAPZA atau karena harus berulang kali anaknya dirawat, bahkan mendekam dipenjara.

Dampak buruk di tingkat masyarakat, bangsa dan negara sangat mencengangkan. Badan Narkotika Nasional (BNN,2008) mencatat bahwa kerugian ekonomi dan sosial akibat praktek penyalahgunaan NAPZA di Indonesia diperkirakan Rp 30 triliun per tahun. Setiap tahunnya sekitar 15 ribu jiwa tewas sia-sia. Indonesia tidak sekedar menjadi transit perdagangan NAPZA, tetapi juga menjadi pasar potensial sekaligus produsen NAPZA. Fakta tersebut sangat memprihatinkan bangsa ini. Kejahatan NAPZA jelas mengancam eksistensi bangsa ini, karena sasarannya adalah kaum muda sebagai penerus bangsa.

Dampak penyalahgunaan NAPZA yang sangat membahayakan tersebut tidak menjadikan masyarakat khususnya generasi muda untuk menjauhi NAPZA, karena mereka akan menikmati efek yang dirasakan setelah menggunakan NAPZA. Menurut Joewana (2005) efek terhadap pengguna tergantung dari jenis NAPZA yang digunakan, misalnya jenis kokain akan menimbulkan euforia ( rasa gembira dan kenyamanan tanpa sebab serta tidak wajar/ *fly*), menghilangkan lelah, mengurangi kebutuhan tidur, meningkatkan sensasi seksual, memperpanjang orgasme, dan menambah energi. Jenis morfin dan heroin akan mengurangi rasa nyeri, euforia, merasa santai, mengantuk dan bermimpi indah. Berbagai efek yang sangat menyenangkan akibat penggunaan NAPZA tersebut, ditambah pengaruh dari faktor individu ( kepribadian), pengaruh teman sebaya, lingkungan dan masyarakat membuat pengguna lupa akan dampak negatif penyalahgunaan NAPZA.

### C. Faktor – faktor yang Berkontribusi Terhadap Penyalahgunaan Napza

Menurut Hawari (2001); Joewana (2005); Martono (2006); Hikmat (2008) dan Wahyurini (2005 dalam Kompas, 2006) faktor yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan NAPZA dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

#### 1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu, misalnya kepribadian. Menurut Gunarsa (1983, dalam Hikmat 2008) individu yang mempunyai ciri – ciri rendah diri, emosional dan mempunyai pendirian yang labil biasanya terjadi pada usia remaja, sebab pada usia tersebut sedang mengalami perubahan biologi, psikologi maupun sosial yang pesat. Beberapa ciri perkembangan remaja tersebut dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan NAPZA.

Berbagai penelitian membuktikan bahwa sebagian besar penyalahgunaan NAPZA dilakukan pertama kali pada usia remaja. Penelitian epidemiologi di Indonesia (Setyonegoro, 1988; Alwady, 1985; Hilman, 1986; Idris, 1990 dalam Joewana, 2005) menunjukkan bahwa pengguna zat psikoaktif sebagian besar berusia kurang dari 25 tahun, sebagian besar *poly drug user*, masih berstatus sebagai pelajar. Penelitian oleh Joewana, et al. (1994) terhadap 151 pasien dengan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, sebanyak 84,1% berusia 13-22 tahun. Hasil penelitian Kamil (2004) menunjukkan dari 1331 responden pengguna

NAPZA suntik di Jakarta, 65% berusia 20-25 tahun. Penelitian Hawari (1990) menunjukkan 97 % penyalahguna NAPZA berusia 13-25 tahun. Selanjutnya Hawari (1990) menyebutkan bahwa remaja dengan gangguan kecemasan mempunyai risiko 13.8 kali dibanding dengan individu yang tidak mengalami gangguan kecemasan, remaja dengan kelainan kepribadian anti sosial (psikopat) mempunyai risiko 19.9 kali dibanding dengan individu yang tidak berkepribadian anti sosial, remaja dengan depresi mempunyai risiko 18.8 kali dibanding individu yang tidak mengalami depresi untuk menyalahgunakan NAPZA.

## 2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah lingkungan yang berada di sekitar individu yaitu keluarga dan lingkungan pergaulan baik sekitar rumah, sekolah, teman sebaya, maupun masyarakat. Menurut Martono (2008) faktor dari keluarga dikarenakan komunikasi orang tua dan anak kurang baik, hubungan kurang harmonis, orang tua yang bercerai, kawin lagi, orang tua terlampaui sibuk, acuh, orang tua otoriter, kurangnya orang yang menjadi teladan dalam hidupnya, dan kurangnya kehidupan beragama. Faktor dari lingkungan sekolah dikarenakan sekolah yang kurang disiplin, sekolah terletak dekat tempat hiburan, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid penyalahguna NAPZA.

Faktor dari lingkungan sebaya dikarenakan berteman dengan penyalahguna dan adanya tekanan atau ancaman dari teman. Faktor dari lingkungan

masyarakat / sosial dikarenakan lemahnya penegakan hukum dan situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung. Faktor-faktor tersebut diatas memang tidak selalu membuat seseorang kelak menjadi penyalahguna NAPZA. Akan tetapi makin banyak faktor-faktor di atas, semakin besar kemungkinan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA. Hasil penelitian Tasman (2005 ) juga menyebutkan bahwa lingkungan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA. Menurut Sindelar dan Fielillin ( 2001, dalam Mc. Murray, 2003) bahwa lingkungan keluarga yang tidak harmonis dan konflik pada masyarakat dapat berpengaruh negatif pada perilaku remaja, dimana remaja kehilangan *role model* dari keluarga dan masyarakat.

Hasil survei penyalahgunaan NAPZA pada kelompok pelajar dan mahasiswa di Indonesia tahun 2006 diperoleh hasil bahwa faktor utama penyebab remaja menyalahgunakan NAPZA adalah coba-coba atau iseng sebesar 74.15 %, pengaruh teman sebaya sebesar 51.14%, lingkungan yang buruk sebesar 86.67%, orang tua menerapkan pola asuh otoriter sebesar 70%, dan pengaruh dari media hiburan film dan TV sebesar 47.15 % (Jangan ada lagi korban narkoba.¶5,<http://www.bnn.go.id/>, diperoleh tanggal, 19 Februari 2009). Hasil penelitian Hawari (1990) juga menyebutkan bahwa faktor penyebab remaja menyalahgunakan NAPZA adalah 81.3% akibat pengaruh/bujukan teman (*peer group*), 26.7% akibat ketidakharmonisan keluarga.

Secara lebih luas faktor eksternal juga dapat dilihat dari kebijakan program terhadap pencegahan dan penanggulangan NAPZA, khususnya penyalahgunaan NAPZA suntik. Menurut Depkes RI (2003) Kebijakan dan program yang telah ditetapkan pemerintah adalah :

a. Kebijakan

Upaya pemerintah untuk mencegah peredaran NAPZA dan penyebaran HIV/AIDS di kalangan pengguna NAPZA suntik yaitu dengan menetapkan beberapa peraturan perundang-undangan seperti Undang-undang No.9 tahun 1976 tentang narkotika, kemudian disempurnakan dengan Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang psikotropika dan Undang-undang No.22 tahun 1997 tentang psikotropika. Untuk melaksanakan Undang-undang tersebut dikeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) No.116 tahun 1999 tentang pembentukan Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BNKN) yang bertugas menyelenggarakan fungsi perumusan kebijakan nasional yang berhubungan dengan ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran NAPZA, termasuk rehabilitasi (Sujudi, 2002). Berdasarkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 tahun 2002 dan Keppres No.17 tahun 2002 BNKN direvisi menjadi BNN dengan tugas mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya di bidang pencegahan, ketersediaan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya.

Dalam melaksanakan tugasnya BNN menggunakan strategi kerjasama internasional, meningkatkan peran serta masyarakat dan penegakan hukum dengan mengembangkan pelayanan terapi dan rehabilitasi serta menggalakkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Namun kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan NAPZA tersebut masih menekankan pendekatan represif, sehingga terkait dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada kelompok pengguna NAPZA suntik merupakan kendala yang cukup serius.

b. Program

Untuk mendukung kebijakan pemerintah dalam mencegah peredaran NAPZA dan penyebaran HIV/AIDS di kalangan pengguna NAPZA suntik maka telah di rumuskan tiga program / strategi sebagai berikut:

1). *Harm Reduction*

*Harm Reduction* (pengurangan bahaya) adalah program yang bertujuan menemui atau menjangkau pengguna NAPZA dan membantu mengurangi berbagai bahaya/ kerugian yang terkait dengan penggunaan NAPZA. Secara umum pengurangan bahaya mencakup beberapa kegiatan yaitu program pendidikan, pengobatan kecanduan, pertukaran jarum suntik, penjualan alat suntik yang mudah didapatkan, penjangkauan masyarakat dan program distribusi pemutih.

## 2). *Demand Reduction*

Demand Reduction (pengurangan permintaan) adalah program yang bertujuan untuk mengurangi konsumsi NAPZA pada pengguna. Program ini meliputi pendidikan mengenai penggunaan NAPZA dan dampak buruk yang diakibatkannya, cara pencegahan infeksi HIV, terapi ketergantungan NAPZA dan terapi pemeliharaan metadon. Program ditujukan pada masyarakat umum, generasi muda ( melalui sekolah) dan pengguna NAPZA.

## 3). *Supply Reduction*

*Supply Reduction* (pengurangan pasokan) adalah program yang bertujuan untuk mengurangi pasokan NAPZA dengan memutus jalur peredaran dan perdagangan NAPZA. Tahapan dalam program ini adalah mulai dari penanaman, pengolahan sampai ketangan pemakai. Fokus kegiatan yaitu dengan menghentikan suplai sehingga tidak sampai ketangan pemakai. Pemutusan dilakukan oleh aparat keamanan dengan melibatkan masyarakat.

Menurut Espeland (2005) secara umum ada tujuh alasan remaja menggunakan NAPZA yaitu ingin dapat diterima oleh teman sebaya, ingin melarikan diri dari masalah yang ada, merasa bosan dengan hidupnya, pengaruh media yang sering menampilkan NAPZA membuat remaja ingin mencobanya, remaja merasa lebih dewasa jika menggunakan NAPZA, sebagai bentuk rasa tidak suka dengan orang tua ( memberontak ) dan hanya ingin bereksperimen.

Berdasarkan alasan remaja diatas, maka penyalahgunaan NAPZA pada remaja menurut Stuart dan Laraia (1998) digolongkan menjadi empat yaitu :

1. *Experimental users* yaitu kelompok yang umumnya menggunakan NAPZA tanpa motivasi tertentu, tetapi hanya didorong rasa ingin tahu saja.
2. *Recreational users* yaitu kelompok yang lebih sering menggunakan NAPZA, namun penggunaannya terbatas hanya pada waktu tertentu saja, misalnya acara pesta atau pertemuan dengan teman lama.
3. *Situasional users* yaitu kelompok yang menggunakan NAPZA bila menghadapi situasi yang sulit, karena beranggapan tidak dapat atau tidak sanggup mengatasi masalah tanpa bantuan NAPZA.
4. *Intensified users* yaitu kelompok yang sudah menggunakan NAPZA secara kronis dan membutuhkan NAPZA untuk mendapatkan kenikmatan dan menyelesaikan masalah.
5. *Compulsive dependence users* yaitu kelompok yang sudah sulit untuk melepaskan penggunaan NAPZA karena sudah mengalami ketergantungan NAPZA.

#### **D. Upaya Perawat Komunitas dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA**

Perawat komunitas sebagai salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan, mempunyai peran dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Berdasarkan tiga tingkat pencegahan menurut Leavell dan Clark ( 1998, dalam Hitchcock, Scubert & Thomas, 1999) peran perawat spesialis komunitas

dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut :

### 1. Upaya pencegahan primer

Upaya yang dilakukan adalah promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, keluarga dan individu khususnya remaja bahwa penggunaan NAPZA merupakan tindakan yang sangat berbahaya, dapat merusak kesehatan baik fisik, mental dan sosial ( Mc.Murray, 2003). Intervensi promosi kesehatan yang dilakukan dapat berbentuk pendidikan kesehatan pada orang tua dan remaja agar mempunyai pengetahuan tentang NAPZA dan mampu menolak untuk menggunakan NAPZA; memberikan dukungan sosial, misalnya melibatkan remaja pada kegiatan kelompok remaja di masyarakat.

### 2. Upaya pencegahan sekunder

Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan sekunder adalah diagnosa dini yang bertujuan untuk mengidentifikasi remaja yang berisiko tinggi mengalami masalah penyalahgunaan NAPZA; skrining dan penilaian NAPZA terhadap remaja yang berisiko menggunakan NAPZA; tindakan perawatan segera dengan merujuk remaja yang menggunakan NAPZA untuk mendapatkan tindakan pengobatan medik seperti detoksifikasi dan dilanjutkan dengan proses pembinaan keluarga dengan melatih remaja agar mempunyai coping adaptif.

### 3. Upaya pencegahan tertier

Upaya yang dapat dilakukan pada pencegahan tertier adalah upaya rehabilitasi. Pada kegiatan rehabilitasi ini mantan pengguna NAPZA diharapkan dapat kembali berfungsi hidup secara optimum, upaya pendampingan yang dikenal sebagai *re-entry* program yaitu program dimana mantan pengguna NAPZA mulai dikaryakan dalam kegiatan- kegiatan sosial kemasyarakatan. Program ini bertujuan untuk mengalihkan *sugesti* yang muncul dari mantan pengguna NAPZA.

#### **E. Pengguna NAPZA sebagai Populasi Vulnerable**

*Vulnerable* adalah kelompok di masyarakat yang tidak bisa diantisipasi, terhadap penyakit karena tidak terjangkau atau tidak terkelola oleh pelayanan kesehatan (WHO, 2002). Sedangkan menurut *International Council of Nursis (ICN)* tahun 2008 *agregat vulnerable* adalah kelompok masyarakat yang kurang mendapat perhatian pemerintah dan tidak bisa diantisipasi untuk terjadinya suatu penyakit seperti kelompok imigran, orang miskin, orang yang hidup tidak terikat aturan misalnya pergaulan bebas.

Menurut Nichols et al., (1986, dalam Stanhope & Lancaster,1996) kelompok populasi *vulnerable* adalah bagian dari populasi yang mempunyai masalah perkembangan kesehatan seperti terpapar atau berisiko yang berdampak terhadap masalah kesehatannya. Contoh kelompok *vulnerable* yaitu orang miskin, orang yang kehilangan pekerjaan, remaja yang mengalami masalah kehamilan yang tidak diinginkan, kelompok imigran, dan orang yang menyalahgunakan obat. Salah satu penyalahgunaan obat yaitu penyalahgunaan NAPZA.

Penyalahgunaan NAPZA merupakan masalah yang dapat menimbulkan dampak risiko yang kompleks. Penyalahgunaan NAPZA dapat terjadi pada masyarakat karena kurang bahkan tidak adanya kontrol masyarakat tersebut terhadap dampak negatif yang akan terjadi. Tidak adanya kontrol di masyarakat dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti; tidak adanya aturan, tidak adanya struktur formal dan informal yang mengatur, rendahnya pendidikan masyarakat atau tidak adanya informasi memadai terhadap bahaya penyalahgunaan NAPZA. Dalam Epidemiologi agregat *vulnerable* dikaitkan dengan karakteristik lingkungan, individu, dan sosial ketika terjadi hubungan dengan peningkatan kemungkinan penyakit. Karakteristik tersebut disebut sebagai faktor risiko. Faktor risiko tidak selalu mengimplikasikan bahwa karakteristik tersebut mempunyai suatu efek penyebab (hubungan bukan merupakan sebab akibat). Ketika suatu hubungan sebab akibat diakui antara suatu penyakit dengan faktor risiko, maka penyebab yang digunakan, misalnya pengaruh lingkungan pergaulan adalah salah satu penyebab penyalahgunaan NAPZA (Glossary, <http://ccntml.columbia.edu> diperoleh tanggal 10 Juli 2009).

Menurut Anastasi & Rivera (1994, dalam Stanhope & Lancaster, 1996) penyalahgunaan NAPZA berdampak terhadap masalah kesehatan dan sosial ekonomi, misalnya seseorang yang menggunakan heroin akan mempunyai masalah neurologi, lebih lanjut dapat terinfeksi HIV. Penyalahgunaan NAPZA juga menimbulkan masalah sosial ekonomi, termasuk didalamnya biaya untuk memenuhi kebutuhan terhadap NAPZA, tindakan kriminal akibat penyalahgunaan NAPZA, dan penyakit menular akibat penggunaan NAPZA secara bersamaan.

## **F. Kontribusi Keperawatan Komunitas dalam Program Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA**

Upaya untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA bukanlah hal yang mudah. Fakta menunjukkan bahwa berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah meningkatnya penyalahgunaan NAPZA di Indonesia. Fenomena tersebut dapat dijadikan acuan bagi perawat komunitas untuk berperan dalam mensukseskan program anti NAPZA dan mencegah kekambuhan bagi mantan pengguna NAPZA. Sesuai dengan tema *The International Nurses Day (IND)* tahun 2009 yaitu *Delivering Quality, Serving Communities; Nurses Leading Care Innovation*, yang menitikberatkan pada pelayanan keperawatan komunitas (ICN, 2009, *International Nurses Day*, <http://www.icn.ch>, diperoleh tanggal 12 Mei 2009). Pelayanan keperawatan komunitas bertanggung jawab terhadap peningkatan kesehatan masyarakat terutama kelompok yang kurang mendapat perhatian (Anderson & Mc. Farlan, 2004).

Peran perawat komunitas dalam usaha promosi kesehatan yaitu pencegahan penyalahgunaan NAPZA (*preventive drug abuse*), mencegah kekambuhan bagi mantan pengguna NAPZA (Pender, Murdaug & Parson 2002). Promosi kesehatan mencakup gaya hidup sehat, menciptakan lingkungan sehat yang mendukung, meningkatkan peran serta masyarakat, reorientasi pelayanan kesehatan primer untuk fokus pada promosi kesehatan dan mencegah penyakit dan membuat kebijakan terkait kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan tidak hanya untuk individu, tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat (WHO, 1986,

dalam Pender, Murdaugh, & Parson, 2002). Promosi kesehatan kepada remaja yang merupakan kelompok rentan untuk menjadi pengguna NAPZA adalah dengan memberi informasi tentang perkembangan masa remaja meliputi aspek fisik, biologis, nilai budaya dan sosial. Hawari (2001) menyebutkan program pemberdayaan masyarakat (*social participation, involvement and encouragement*) perlu dihimpun dalam suatu organisasi yang mempunyai program penyuluhan, pelatihan untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA.

Perawat komunitas juga dapat berperan sebagai konselor. Menurut Gerber (1983 dalam Hawari, 2001) konseling tidak hanya ditujukan pada penyalahguna NAPZA tetapi juga terhadap orang tua atau keluarganya. Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat (*rapid social changes*) sebagai konsekuensi modernisasi mempunyai dampak pada tatanan kehidupan keluarga dan masyarakat. Hal tersebut akan menimbulkan berbagai masalah di masyarakat yang pada akhirnya akan memicu terjadinya penyalahgunaan NAPZA.

Peran sebagai fasilitator dilakukan dengan memberikan beberapa alternatif jalan keluar bagi keluarga. Keluarga tetap memiliki hak otonomi penuh dalam menentukan pilihan penyelesaian masalah keluarga. Peran sebagai *educator* (pendidik) dilakukan dengan tujuan untuk memberi informasi sehingga keluarga mampu mengambil keputusan tepat, membantu mantan penyalahguna NAPZA beradaptasi dengan masyarakat. Melalui pendidikan diharapkan dapat pula membantu klien mengalami kepuasan melihat upaya mereka berkontribusi terhadap perbaikan kesehatan. Prinsip dari pemberian pendidikan adalah dimulai dari hal yang sederhana ke kompleks, dari hal yang *familiar* ke *unfamiliar*,

menggunakan terminologi yang tepat bagi keluarga, menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek, menggunakan pengetahuan untuk meningkatkan pembelajaran, memberi *reinforcement* positif dengan 4 Cs (*display confidence, act competent, communicate clearly and demonstrate caring*) (Gerber, 1983 dalam Hawari, 2001).

Perawat komunitas dapat melakukan kolaborasi, proses berbagi rencana dan kegiatan dengan tanggung jawab bersama untuk tujuan bekerja sama dengan teknik penyelesaian masalah. Dilakukan bersama keluarga, bersama profesi kesehatan, praktisi kesehatan, dan sumber-sumber di masyarakat. Kolaborasi dapat memberikan pelayanan yang berlanjut bagi keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, perawat komunitas mempunyai peran yang strategis dalam program pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Pelaksanaan peran promosi kesehatan harus didasarkan pada ilmu yang sesuai dengan batang tubuh ilmu keperawatan komunitas (Helvie, 1998). Upaya untuk menerapkan program pencegahan penyalahgunaan NAPZA perlu didasari dengan data dasar, yang bisa didapat dari hasil penelitian. Perilaku penyalahguna NAPZA dapat dieksplorasi dengan studi fenomenologi deskriptif guna mendeskripsikan pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA.

## **G. Pendekatan Fenomenologi pada Penelitian Kualitatif**

Metode penelitian kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Moleong, 2004; Merriam, 1988 dalam Creswell, 1998). Metode kualitatif sebagai pilihan karena masalah yang ingin diketahui adalah fenomena sosial dimana kualitatif mampu menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan partisipan. Metode kualitatif lebih peka dan mampu menyesuaikan diri terhadap pola-pola nilai yang dihadapi karena peneliti dalam penelitian kualitatif sekaligus sebagai instrumen (Poerwandari, 1998).

Beberapa penulis memiliki pendapat bahwa penelitian kualitatif digunakan bila peneliti ingin memahami sudut pandang partisipan secara mendalam, dinamis dan menggali berbagai macam faktor sekaligus (Creswell 1994; Patton, 1990; Strauss, 1987; Taylor & Bogdan, 1984 dalam Tambunan, 2003). Penelitian kualitatif lebih tertarik pada arti (*meaning*) partisipan dalam menghayati hidupnya, pengalamannya, dan cara mereka mengekspresikan perasaannya (Creswell, 1999; Patton, 1990).

Metode penelitian kualitatif yang tepat dan kritis terhadap suatu fenomena adalah metodologi fenomenologi. Metode ini bertujuan untuk mengungkapkan struktur atau esensi pengalaman hidup suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna (Rose, Beeby, & Parker, 1995). Essensi adalah elemen yang berhubungan dengan arti sebenarnya, konsep tersebut akan memberi pemahaman terhadap suatu fenomena berdasarkan suatu penelitian (Strubert & Carpenter, 1999).

Tujuan dari penelitian fenomenologi adalah untuk menganalisis struktur/esensi dari pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan arti atau makna yang merupakan identifikasi dari esensi fenomena dan gambaran akuratnya dalam pengalaman hidup sehari-hari (Steubert & Carpenter, 1999). Dimensi yang membedakan pendekatan fenomenologi dengan pendekatan lainnya adalah asumsi bahwa terdapat suatu esensi pada pengalaman yang didapatkan. Esensi ini merupakan makna inti yang dipahami satu sama lain melalui suatu fenomena yang biasa dialami. Pengalaman dari orang-orang berbeda kemudian dikategorikan, dianalisis dan dibandingkan untuk mengidentifikasi esensi dari fenomena tersebut (Patton, 1990).

Menurut Spiegelberg (1975, dalam Streubert & Carpenter, 2003). Penelitian fenomenologi terdiri dari enam elemen penting yaitu : *descriptive phenomenology*, *phenomenologi of essences*, *phenomenologi of appearance*, *constitutive phenomenology*, *reductive phenomenology*, dan *hermeneutic phenomenology*.

Penelitian *descriptive phenomenology* (fenomenologi deskriptif) dapat mengeksplorasi, menganalisa dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata suatu fenomena secara rinci, luas, dan mendalam. *Phenomenology of essences* ( fenomenologi esensi ) meliputi penyelidikan data melalui tema –tema umum dan penetapan pola yang saling berhubungan dari fakta fenomena. *Free imagination variation* ( variasi imajinasi bebas ) digunakan untuk memahami

hubungan esensi pada penelitian yang diteliti terhadap pengalaman nyata dan sistematis.

*Phenomenology of appearance* ( fenomenologi penampilan ) meliputi penyelidikan terhadap munculnya fenomena. Pada penelitian fenomenologi penampilan peneliti perlu memperhatikan secara khusus penampilan partisipan. Fenomenologi penampilan dapat mempertinggi arti suatu fenomena secara seksama. *Constitutive phenomenology* ( fenomenologi konstitutif ) adalah mempelajari fenomena sebagai suatu penetapan kesadaran kita. Fenomena dibentuk berdasarkan kesadaran kita sebagai lanjutan dari kesan pertama terhadap gambaran yang menyeluruh. Penelitian fenomenologi konstitutif dapat mengembangkan arti fenomena pada pengalaman yang dinamis dalam hubungan kita dengan dunia. *Reductive phenomenology* ( fenomenologi reduksi ) dimana peneliti mereduksi bias individu, asumsi individu, dan mengabaikan keyakinan individu peneliti agar memperoleh deskripsi yang murni dari suatu fenomena. Proses reduksi juga dilakukan pada tinjauan literatur selama menganalisa data. *Heurmeneutic phenomenology* ( fenomenologi hermeneutik ) digunakan untuk mengeksplorasi hubungan dan arti pengetahuan dan kontekstual masing – masing fenomena. Pendekatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi deskripsi. Deskripsi dilakukan dengan eksplorasi langsung, analisis dan deskripsi fenomena tertentu, sebebaskan mungkin dari perkiraan yang belum teruji.

Fenomenologi deskriptif merupakan salah satu karakteristik yang sering digunakan. Pada penelitian fenomena mantan pengguna NAPZA suntik,

penelitian deskriptif dapat menjelaskan pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik secara rinci, luas dan mendalam. Tahapan penelitian fenomenologi deskriptif terdiri dari : *intuiting*, *analyzing* dan *describing* (Streubert & Carpenter, 2003).

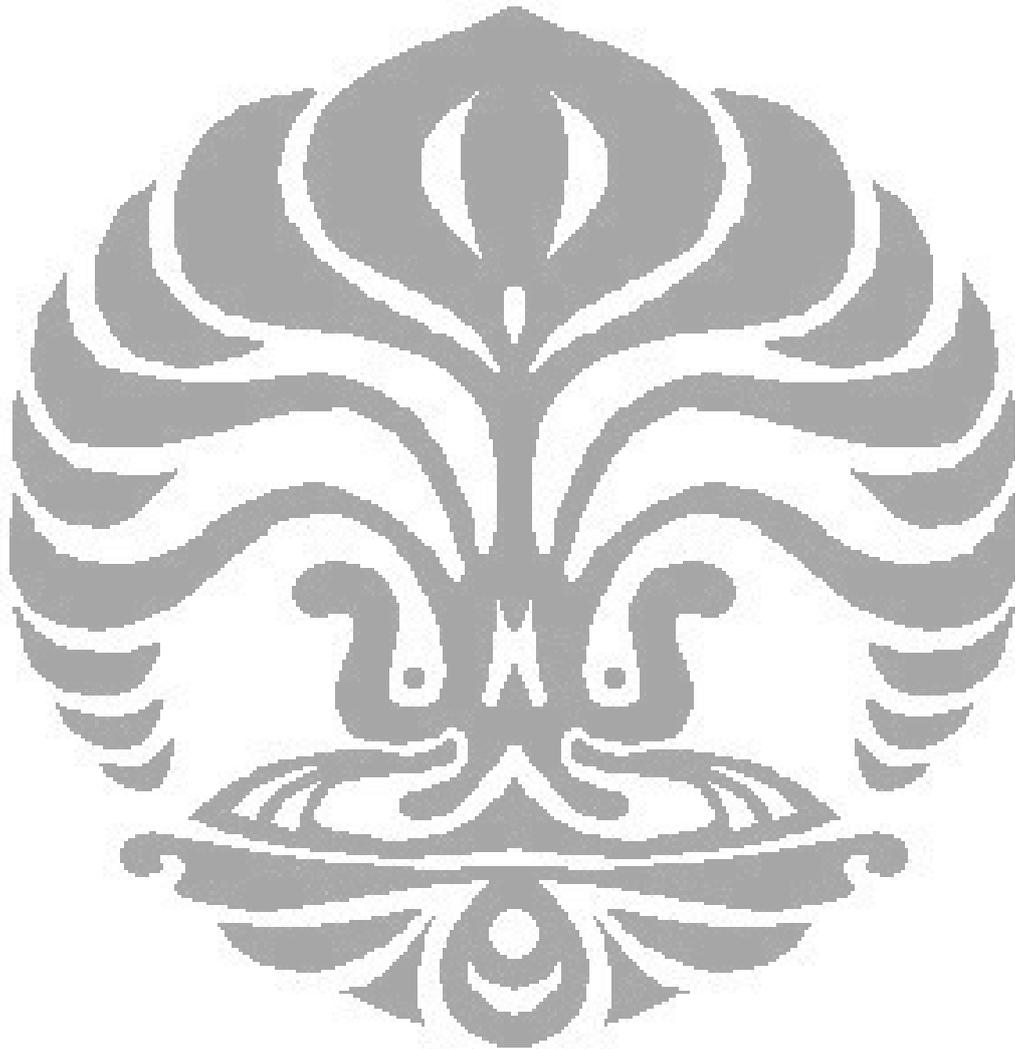
*Intuiting* merupakan langkah pertama dimana peneliti harus mampu menyatu secara total dengan fenomena yang sedang diteliti. Pada penelitian kualitatif, peneliti berusaha memahami subjek dari kerangka berpikirnya sendiri (Taylor & Bogdan, 1984 dalam Creswell, 1998). Peneliti pada saat wawancara akan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya pada partisipan untuk menceritakan pengalamannya tanpa pengaruh pengetahuan dan keyakinan peneliti. Peneliti harus menghindari sikap kritis, mengevaluasi atau memberi pendapat, dan mengarahkan perhatian secara kaku pada fenomena yang akan diteliti. Pada tahap ini peneliti menjadi instrumen saat mengumpulkan data dan mendengarkan penjelasan partisipan melalui proses wawancara tentang arti dan makna pengalaman partisipan. Peran peneliti sebagai instrumen utama dalam pengumpuln data harus mengidentifikasi nilai, asumsi dan prasangka pribadi pada awal penelitian. Kontribusi peneliti dapat bermanfaat, bersifat positif, dan tidak merugikan (Locke, et al, 1987 dalam Creswell, 1998).

Langkah kedua yaitu *analyzing*, peneliti mengidentifikasi esensi dari fenomena yang diteliti dengan mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara elemen-elemen tertentu dengan fenomena tersebut. Peneliti kemudian mempelajari data yang telah ditranskripkan dan ditelaah berulang-ulang. Langkah selanjutnya akan

mencari kata-kata kunci dari informasi yang disampaikan partisipan untuk membentuk tema-tema.

Langkah yang ketiga adalah *describing*, pada langkah ini peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritikal yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Elemen atau esensi yang kritikal dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dalam konteks hubungannya terhadap satu sama lain (Streubert & Carpenter, 1999).

Berdasarkan uraian Bab II tentang tinjauan teori dan hasil penelitian terkait pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik dapat disimpulkan bahwa pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik merupakan pengalaman individu. Untuk mengeksplorasi arti dan makna pengalaman tersebut dapat dilakukan dengan penelitian kualitatif fenomenologi jenis deskriptif. Penelitian fenomenologi deskriptif dapat mengeksplorasi arti dan makna pengalaman nyata mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik secara sadar melalui wawancara mendalam.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini mendeskripsikan aplikasi rancangan penelitian fenomenologi deskriptif dalam usaha mengungkap arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang. Gambaran penerapan rancangan penelitian fenomenologi deskriptif ini secara lebih operasional akan dijabarkan dalam rancangan cara pemilihan sampel penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, serta analisis data yang akan dilakukan.

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengalaman mendalam tentang fenomena penyalahgunaan NAPZA suntik di kota Palembang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Moleong, 2004; Merriam, 1988 dalam Creswell, 1998). Metode kualitatif sebagai pilihan karena masalah yang ingin diketahui adalah fenomena yang unik dimana kualitatif mampu menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan partisipan. Metode kualitatif lebih peka dan mampu menyesuaikan diri

terhadap pola-pola nilai yang dihadapi karena peneliti dalam penelitian kualitatif sekaligus sebagai instrumen (Poerwandari, 1998).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif didasarkan pada filosofi Husserl yang digunakan untuk mengungkapkan arti dan makna pengalaman hidup manusia berdasarkan perspektif partisipan (Struebert & Carpenter, 1999; Sugiono, 2007). Pengalaman hidup dan perspektif yang holistik berperan sebagai fondasi untuk penelitian fenomenologi (Streubert & Carpenter, 1999).

Pada penelitian ini peneliti mengikuti tahapan yang dikemukakan oleh Spiegelberg (1978), yaitu tahap pertama *bracketing*, dimana tahap ini dilakukan oleh peneliti dan informan. Peneliti melakukan *bracketing* dengan cara menghindari asumsi-asumsi pribadi terhadap fenomena yang sedang ditelitinya. *Bracketing* dilakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan melakukan analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomena yang ada.

Tahap kedua yaitu menelaah fenomena. Menelaah fenomena dilakukan melalui proses eksplorasi, analisis, dan deskripsi fenomena untuk memperoleh gambaran yang utuh dan mendalam dari fenomena. Peneliti mengidentifikasi tiga langkah untuk menelaah fenomena yaitu *intuiting*, *analyzing*, dan *describing*. *Intuiting* merupakan langkah awal peneliti untuk mulai berinteraksi dan memahami fenomena yang diteliti (Carpenter, 1999). *Intuiting* dilakukuan sejak proses penyusunan proposal dengan penelusuran literatur dan mencari informasi melalui

wawancara dengan pejabat terkait dengan fenomena penyalahgunaan NAPZA, pada proses pengumpulan data akan dilakukan dengan pendekatan terhadap partisipan, dan pada proses analisis data akan dilakukan dengan memahami data yang telah didapatkan selama proses pengumpulan data.

Proses *intuiting* berjalan bersama dengan proses analisis berupa identifikasi esensi atau elemen dasar dan pola hubungan antar esensi yang membentuk struktur esensial fenomena. Melalui proses analisis, data yang berasal dari informan akan diubah menjadi suatu bentuk yang terstruktur dan konseptual. Langkah yang ketiga adalah *describing*, pada langkah ini peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritikal yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Elemen atau esensi yang kritikal dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dalam konteks hubungannya terhadap satu sama lain (Streubert & Carpenter, 1999).

Tahap ketiga adalah menelaah esensi fenomena. Peneliti meyakini bahwa dalam fenomenologi terdapat suatu fenomena yang mempunyai struktur esensial. Struktur ini dibentuk oleh esensi atau elemen dasar yang saling berhubungan. Untuk memahami struktur esensial suatu fenomena diperlukan proses telaah terhadap esensi dan pola hubungan antar esensi dari fenomena.

Hal yang membedakan pendekatan fenomenologi dengan pendekatan lain adalah asumsi suatu esensi atau lebih pada pengalaman yang didapatkan. Esensi ini merupakan makna inti yang dipahami satu sama lain melalui fenomena yang biasa dialami. Pengalaman dari partisipan kemudian dikategorikan, dianalisis dan

dibandingkan untuk melihat esensi fenomena tersebut seperti langkah-langkah diatas (Patton, 1990).

## B. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi menggunakan nama *social situation* atau situasi sosial (Spradley, 1980 dalam Sugiyono, 2007). Situasi sosial dapat dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui. Objek penelitian yang ingin diteliti adalah seluruh individu mantan pengguna NAPZA suntik yang terdata di Kota Palembang berjumlah 15 orang.

Sampel pada penelitian kualitatif dinamakan nara sumber, partisipan atau informan ( Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini digunakan istilah partisipan. Prinsip dasar sampling dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu sampling sampai pada suatu titik kejenuhan dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan telah dicapai (Polit & Hungler, 1999). Pada penelitian kualitatif tidak ada aturan baku tentang jumlah minimal partisipan. Jumlah ini disesuaikan dengan jumlah sampel yang direkomendasikan oleh Riemen (1986 dalam Creswell, 1998). Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif berkisar 6-10 orang, namun apabila dari jumlah tersebut belum tercapai saturasi data, maka ditambah hingga diperoleh data yang jenuh. Prosedur sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2007) atau cara penentuan sampel yang dilakukan secara sengaja sesuai tujuan penelitian (Bungin, 2003).

Sebagai pembandingan hasil penelitian Zani (2004) tentang Potensi Penyebaran HIV dari Pengguna NAPZA Suntik ke Masyarakat Umum di Jakarta, saturasi dicapai pada partisipan kedelapan. Sedangkan hasil penelitian Kamil (2004) tentang Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Pengguna NAPZA suntik, saturasi dicapai pada partisipan keenam. Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 7 partisipan. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah individu mantan pengguna NAPZA suntik yang terdata di Kota Palembang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Penyalahguna NAPZA suntik yang telah mengikuti program rehabilitasi pada saat penelitian dilakukan, dengan pertimbangan sudah memperoleh proses pendidikan jangka pendek (minimal 3 bulan) untuk mengatasi kekambuhan.
- b. Memahami dan mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia.
- c. Menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian.

Peneliti mengidentifikasi calon partisipan berdasarkan data dari Badan Narkotika Kota Palembang, kemudian peneliti melakukan *crosscek* ke Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-rahman. Berdasarkan informasi dari petugas panti bahwa mantan pengguna NAPZA suntik yang masih tinggal di Panti sebanyak 3 orang, yang sebelumnya berjumlah 15 orang. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien sudah selesai menjalani masa rehabilitasi. Dengan kondisi tersebut akhirnya peneliti kembali menemui Kepala BNK Palembang dan mendapatkan solusi bahwa kekurangan partisipannya bisa melalui jaringan mantan pengguna NAPZA suntik di Kota Palembang. Dari hasil pembicaraan tersebut, peneliti menemui partisipan

kunci yang ditunjuk oleh Kepala BNK Palembang. Berdasarkan informasi dari partisipan kunci, peneliti mendapatkan data jumlah mantan pengguna NAPZA suntik yang berada di Kota Palembang yaitu berjumlah 6 orang. Dari 6 orang tersebut yang bersedia mengikuti penelitian berjumlah 4 orang, satu orang tidak bisa berpartisipasi karena sedang sakit, dan satu orang lagi tidak bisa dihubungi. Jadi keseluruhan partisipan dalam penelitian ini adalah 7 orang dengan rincian 3 orang dari Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-rahman dan 4 orang dari jaringan mantan pengguna NAPZA suntik di Kota Palembang.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kota Palembang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada tiga alasan yaitu pertama; berdasarkan data yang diperoleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2008 bahwa sejak tahun 2005 sampai tahun 2007, proporsi penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik sebanyak 44 %, kedua; Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-Rahman merupakan satu-satunya panti rehabilitasi NAPZA yang ada di Kota Palembang; dan ketiga; terdapatnya informan sesuai karakteristik yang telah ditetapkan serta kemudahan akses peneliti terhadap informan tersebut.

#### **2. Waktu penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 4 Mei sampai dengan 8 Juni 2009.

#### D. Etika Penelitian

Meneliti pengalaman seseorang individu yang menyalahgunakan NAPZA suntik merupakan sebuah eksplorasi yang membutuhkan persiapan matang dan mempertimbangkan etika penelitian. Bagi partisipan, mungkin akan menjadi sebuah pertanyaan atau sebuah kekhawatiran apabila pengalaman yang sudah diceritakannya akan menimbulkan berbagai akibat yang buruk bagi dirinya. Oleh karena itu, peneliti menggunakan etika penelitian yang melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran tersebut. Peneliti menggunakan beberapa prinsip etik yang sesuai dengan penelitian ini berdasarkan pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Polit dan Hungler (2001) dan Streubert dan Carpenter (1999) yaitu :

##### 1. Prinsip Otonomi

Aplikasi dari prinsip otonomi yakni *Self Determination* artinya partisipan berhak membuat keputusan atas dirinya sendiri dilakukan dengan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau untuk berhenti dari penelitian ini. *Self Determination* sebagai hak partisipan diterapkan dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian, serta hak – hak partisipan selama mengikuti penelitian. Partisipan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini dengan sukarela. Apabila partisipan mengundurkan diri maka tidak dikenakan sanksi apapun. Pada awal melakukan pendekatan, calon

partisipan terlihat ragu dan merasa curiga dengan maksud dan tujuan peneliti, tetapi dengan penjelasan yang peneliti sampaikan bahwa calon partisipan bebas untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk menjadi partisipan. Akhirnya dengan memahami penjelasan peneliti, calon partisipan bersedia untuk bekerjasama dalam penelitian ini.

## 2. Prinsip *Confidentiality*

Prinsip *confidentiality* mewajibkan peneliti menjamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan oleh partisipan dan hanya akan mempergunakannya untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjelaskan jaminan kerahasiaan tersebut kepada partisipan dan meyakinkan bahwa transkrip wawancara akan didokumentasikan sendiri oleh peneliti. Kerahasiaan identitas partisipan dijamin melalui pemberian kode seperti P1 - P7 untuk masing – masing partisipan (*anonimity*).

Seluruh dokumen hasil pengumpulan data disimpan dalam almari arsip pribadi peneliti dan dipastikan selalu dalam keadaan terkunci sehingga hanya peneliti yang mempunyai akses untuk membukanya. Seluruh dokumen disimpan selama lima tahun sebagai antisipasi kemungkinan adanya pihak yang ingin memvalidasi kembali keaslian sumber data. Arsip akan dimusnahkan peneliti setelah lima tahun sejak penelitian berakhir.

## 3. Pinsip *Privacy dan Dignity*

Prinsip *Privacy dan Dignity* mempunyai pengertian bahwa partisipan mempunyai hak untuk dihargai terhadap apa yang mereka lakukan dan apa

yang dilakukan terhadap mereka untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka diketahui orang lain. Wujud dari prinsip *privacy dan dignity* peneliti lakukan dengan menjaga ataupun mematuhi apa yang telah diminta oleh partisipan yaitu tidak memberikan informasi kepada siapapun kecuali untuk kepentingan pendidikan.

#### 4. Prinsip *Beneficence* dan *Maleficence*

Kepentingan partisipan khususnya kenyamanan (*Protection from discomfort*) pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kebebasan kepada partisipan untuk memilih tempat dan waktu wawancara. Partisipan diberikan kesempatan untuk berhenti sementara, jika pada saat wawancara ada yang harus dilakukan misalnya ke toilet atau keperluan lain di luar perencanaan. Pada penelitian ini tempat wawancara dilakukan di ruang konsultasi Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-rahman, ruang staf BNK Palembang, ruang sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Sumatera Selatan, di halaman mushola TVRI Palembang, dan di teras samping rumah partisipan. Proses wawancara dilakukan di ruang tertutup dan terbuka, tetapi peneliti tetap menjaga agar wawancara tidak diketahui dan didengar oleh orang lain, misalnya wawancara mengambil waktu jam istirahat kerja dan disepakati oleh partisipan.

#### 5. Prinsip *Justice* ( Keadilan )

Prinsip keadilan yang dimaksud adalah tidak membeda-bedakan dalam memperlakukan partisipan. Pada penelitian ini peneliti lakukan dengan memberikan hak yang sama pada partisipan dengan memenuhi prinsip

otonomi, *confidentiality*, *privacy* dan *dignity*, *protection beneficence* dan *maleficence*.

Untuk memenuhi hak-hak tersebut diatas, peneliti menerapkan pendekatan *consensual decision making* atau disebut dengan *process informed consent*. Pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi kesediaan partisipan dalam berpartisipasi selama penelitian pada berbagai tahap dalam proses penelitian (Streubert & Carpenter, 1999). Tujuan *informed consent* adalah untuk memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. Peneliti membuat *informed consent* dalam bentuk tertulis oleh karena itu pada penelitian ini partisipan harus bisa membaca dan menulis. Dalam *informed consent* terdapat penjelasan singkat proses penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan lamanya keterlibatan partisipan serta hak – hak partisipan. Partisipan diminta menandatangani lembar *informed consent* jika menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **E. Alat Pengumpul Data**

Penelitian ini menggunakan peneliti sendiri sebagai alat utama pengumpulan data. Alat bantu lain yang digunakan sebagai pendukung proses pengumpulan data adalah pedoman wawancara, catatan lapangan, dan *tape recorder*. Peneliti menguji kehandalan alat pengumpulan data tersebut dalam latihan wawancara terhadap satu orang mantan pengguna NAPZA suntik di Kota Palembang.

Berdasarkan pengalaman dan hasil uji coba wawancara ini, peneliti telah dapat berkomunikasi secara efektif dalam pengumpulan data dengan indikator

tergambarkannya kedalaman dan keluasan informasi yang didapatkan sesuai tujuan penelitian. Kapabilitas peneliti dalam melakukan wawancara juga dievaluasi melalui pengembangan pertanyaan yang ada pada panduan pedoman wawancara untuk mengeksplorasi arti dan makna pengalaman mantan pengguna NAPZA suntik. Umumnya pertanyaan yang sulit dipahami oleh partisipan adalah terkait dengan makna menggunakan NAPZA suntik bagi partisipan, oleh karenanya peneliti mengganti kata tersebut dengan hikmah atau pelajaran yang bisa diambil dari menggunakan NAPZA suntik. Sedangkan empat pertanyaan pokok lainnya sudah dapat dipahami dan dijawab oleh partisipan dengan baik sesuai tujuan penelitian.

Kemampuan lain dari peneliti yang diukur dalam latihan wawancara ini adalah kemampuan membuat catatan lapangan berupa catatan respon non verbal partisipan dan kejadian-kejadian yang terjadi selama proses wawancara guna menganalisis dan melengkapi informasi verbal yang telah diperoleh. Pada latihan wawancara, peneliti mengalami kesulitan dalam membuat catatan lapangan karena terpacu pada proses verbal sesuai panduan wawancara. Peneliti memperbaiki kelemahan ini pada proses pengumpulan data dengan cara menghafal terlebih dahulu pokok pertanyaan yang harus ditanyakan, lebih bersikap fleksibel terhadap urutan daftar pertanyaan dan lebih sensitif terhadap setiap perubahan respon non verbal dan lingkungan yang terjadi selama wawancara.

*Tape recoder* digunakan untuk merekam proses verbal wawancara antara peneliti dan partisipan. *Tape recoder* sebagai alat pendukung pengumpulan data telah dipastikan kelayakannya dengan terekamnya hasil wawancara dengan jelas dan jernih. Guna menjaga kehandalan *tape recorder* selama proses pengumpulan

data, peneliti menggunakan baterai yang selalu baru dan kaset perekam berdurasi 90 menit untuk setiap kali wawancara. *Tape recoder* sebelum digunakan dipastikan dalam volume terendah dan arah mikropon perekam diarahkan ke arah informan untuk memperoleh hasil rekaman yang berkualitas.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

Peneliti meminta surat pengantar permintaan ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Kepala Badan Narkotika Kota Palembang, selanjutnya meminta surat pengantar dari Badan Narkotika Kota Palembang ditujukan ke Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-Rahman Kota Palembang. Setelah mendapat izin dari Kepala Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-Rahman Kota Palembang, peneliti menyeleksi calon partisipan sesuai dengan kriteria.

Peneliti mengidentifikasi calon partisipan berdasarkan data dari Badan Narkotika Kota Palembang, kemudian peneliti melakukan *crosscek* ke Panti Rehabilitasi NAPZA Ar-rahman. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dengan pengurus panti, selanjutnya pendekatan langsung ke calon partisipan dengan memberi lembar *informed consent* pada partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuannya maka peneliti membuat kontrak dengan partisipan waktu pelaksanaa wawancara.

Pada kontak pertama, peneliti bertemu dengan partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Untuk membina hubungan saling percaya ini, peneliti berusaha menyesuaikan gaya penampilan yang bisa diterima oleh partisipan yaitu dengan memakai pakaian gaya anak muda seperti baju kaos dan celana jeans. Selain itu peneliti melakukan pendekatan personal dengan berbicara tentang topik-topik yang bersifat umum seperti biodata partisipan dan aktifitas yang dilakukan saat ini. Sebagai indikator telah terbinanya hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan adalah kesediaan partisipan menceritakan biodata yang dimiliki dan kesediaan membuat kontrak untuk dilakukan wawancara. Rata-rata hanya dibutuhkan satu kali pertemuan dengan satu partisipan untuk membina hubungan saling percaya, sehingga peneliti dapat melakukan wawancara pengumpulan data pada pertemuan kedua.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase yaitu :

### a. Fase Orientasi

Peneliti menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan untuk melakukan wawancara. Peneliti juga menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan. Peneliti menyiapkan *tape recorder* dan alat tulis dengan mengidentifikasi posisi *tape recorder* agar dapat merekam dengan jelas. Peneliti melakukan wawancara pada partisipan dengan posisi berhadapan dengan jarak yang cukup dekat ( kurang lebih 50 cm ), dengan pertimbangan *tape recorder* akan dapat

merekam pembicaraan dengan jelas. *Tape recorder* diletakkan ditempat terbuka dengan jarak kurang lebih 30 cm dari partisipan.

b. Fase Kerja

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan inti, yaitu “ Bagaimana pengalaman Saudara sebagai mantan pengguna NAPZA suntik?”. Jika partisipan terlihat kesulitan untuk memahami pertanyaan tersebut, maka peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti memberikan ilustrasi apabila partisipan tidak dapat memahami pertanyaan peneliti. Peneliti berusaha untuk tidak memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti. Proses wawancara berakhir jika informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian. Waktu wawancara rata – rata 25 – 50 menit.

Selama proses wawancara, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara agar tidak lupa dan membantu unsur kealamiah data. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan pada transkrip.

### c. Fase Terminasi

Terminasi dilakukan karena semua pertanyaan yang ingin ditanyakan sudah selesai dijawab oleh partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama wawancara. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan selanjutnya yaitu untuk validasi data.

### 3. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, peneliti melakukan validasi tema akhir pada semua partisipan. Peneliti memberikan penjelasan jika ada partisipan yang belum memahami tentang tema yang diangkat. Setelah melakukan validasi tema akhir, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian.

## G. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan adalah dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara dan catatan lapangan. Pendokumentasian dilakukan dengan memutar hasil rekaman, kemudian ditulis apa adanya dan digabungkan dengan catatan lapangan, kemudian menjadi *print out* transkrip. Transkrip ini kemudian dilihat keakuratannya dengan cara mendengarkan kembali wawancara sambil membaca transkrip berulang-ulang. Data tersebut ditata dan disimpan serta dilakukan *back-up* data di komputer, *flash disk* dan *compact disk* untuk menghindari kehilangan data.

Data-data yang terkumpul kemudian diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam analisa data, karena kode ini membedakan kata kunci dari partisipan satu dengan yang lainnya. *Coding* dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata kunci kemudian memberi nomor 1, 2, 3 dan seterusnya dibawah kata kunci yang digarisbawahi. Kode untuk partisipan digunakan P1 pada partisipan kesatu, P2 pada partisipan kedua dan seterusnya. Pemberian tanda khusus pada transkrip digunakan untuk membedakan istilah atau catatan lapangan.

## **2. Proses Analisis Data**

Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisis data. Analisis data pada penelitian kualitatif merupakan masalah yang paling kritis, sulit dan memerlukan pemikiran kritis karena belum adanya pola, metode dan variasi data yang cukup tinggi (Sugiyono, 2007). Oleh sebab itu pada analisis data peneliti memperhatikan : transkrip wawancara, catatan lapangan dari hasil pengamatan peneliti, dan catatan harian peneliti tentang kejadian penting dari lapangan dan hasil rekaman.

Analisis data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami. Patton (1990) berpendapat bahwa tidak ada cara yang paling benar secara absolut untuk mengorganisasi, menganalisis, dan menginterpretasikan data kualitatif, karena itu maka prosedur analisis data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada sejumlah teori ( Creswell, 1998; Patton, 1990) dan harus disesuaikan dengan tujuan.

Tahapan proses analisis data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah Colaizzi (1978 dalam Fain, 1999) yaitu : (1) menggambarkan pengalaman hidup yang diteliti, peneliti melakukannya dengan menyusun studi literatur tentang teori dan hasil penelitian yang terkait dengan pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik; (2) mengumpulkan gambaran partisipan tentang pengalaman hidup dengan melakukan wawancara mendalam dan mencatat catatan lapangan dari ketujuh partisipan; (3) membaca seluruh gambaran partisipan tentang pengalaman hidup dalam penyalahgunaan NAPZA Suntik pada transkrip berdasarkan wawancara; (4) memilih pernyataan yang signifikan dengan membaca dari transkrip, kemudian dipilih pernyataan yang bermakna dan terkait tujuan penelitian; (5) mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian menyusun menjadi kategori dalam pernyataan partisipan; (6) mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat pengelompokan kategori kedalam sub-sub tema, sub tema, dan tema; (7) menuliskan suatu gambaran yang mendalam; (8) memvalidasi gambaran tersebut kembali pada tujuh partisipan. Validasi dilakukan dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk mengecek keakuratan transkrip dengan cara memberikan tanda check (v) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka didalam transkrip (9) menggabungkan data yang muncul selama validasi kedalam suatu deskripsi final seperti yang akan diuraikan pada Bab IV.

Kesimpulan hasil analisis data tidak dapat digeneralisasi seperti pada penelitian kuantitatif. Peneliti akan menyimpulkan tema-tema terkait sesuai dengan pengalaman partisipan. Kesimpulan pada penelitian ini tidak berupa kalimat-kalimat tetapi berupa tema-tema yang sesuai dengan fenomena pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik.

#### H. Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian ini didasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) seperti yang dikemukakan Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Berikut digambarkan langkah-langkah yang telah dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian.

*Credibility* meliputi aktifitas-aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 1999). *Credibility* dilakukan peneliti dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk mengecek keakuratan transkrip dengan cara memberikan tanda check (v) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka didalam transkrip. Rata-rata partisipan menyatakan setuju tetapi cek list yang dilakukan tidak keseluruhan dibuat oleh partisipan. Peneliti melakukan penjelasan bahwa hasil wawancara ini dijamin kerahasiaannya, sehingga partisipan lain tidak akan tahu.

*Transferability*, atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada

orang lain (Moleong, 2004). Pada penelitian kualitatif ini peneliti mencoba prinsip *transferability* dengan menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi pada mantan pengguna NAPZA suntik yang tidak dijadikan partisipan, apakah mantan pengguna ini setuju dengan partisipan. Peneliti menggunakan metode *eksternal check* pada mantan pengguna tersebut. Dari hasil metode ini mantan pengguna cukup memahami tema-tema yang ditemukan.

*Confirmability* mengandung pengertian bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 1999). *Confirmability* yaitu melakukan pengujian terhadap hasil penelitian. Pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat netral datanya atau objektivitas. Peneliti telah menunjukkan seluruh transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel pengkategorian tema awal dan tabel analisis tema pada komisi pembimbing penelitian dan sudah diberikan saran untuk perbaikan serta mendapatkan persetujuan tentang tema yang telah dibuat.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab hasil penelitian ini akan dipaparkan tentang fokus penelitian yaitu hasil eksplorasi pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang. Peneliti mempresentasikan hasil penelitian ini dalam dua bagian besar. Pertama, peneliti menggambarkan hasil penelitian dengan menampilkan informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian. Kedua, deskripsi hasil penelitian berupa kluster tema yang didapatkan dari transkrip dan catatan lapangan selama proses wawancara.

#### **A. Gambaran Karakteristik Partisipan**

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang mantan pengguna NAPZA suntik. Setiap partisipan mengikuti satu kali proses wawancara mendalam dan validasi data dengan menggunakan Bahasa Indonesia sebagai bahasa pengantar. Keseluruhan partisipan adalah laki-laki dengan rentang usia antara 19 sampai dengan 34 tahun dan bertempat tinggal di Kota Palembang. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi dari sekolah menengah umum sampai sarjana. Tiga partisipan berstatus menikah dan empat orang lainnya masih lajang. Status pekerjaan ada yang belum bekerja dan bekerja di sektor swasta. Usia pertama kali menyalahgunakan NAPZA bervariasi dari mulai usia 13 sampai 17 tahun. Jenis NAPZA yang pertama disalahgunakan 4 partisipan jenis ganja, 2 partisipan jenis

putaw dan 1 partisipan jenis ineks. Lama menggunakan NAPZA suntik bervariasi dari mulai 2 bulan sampai 10 tahun.

## **B. Hasil Analisis Tema**

Berikut merupakan gambaran keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Lima tujuan khusus penelitian terjawab dalam 9 tema pengalaman mantan pengguna NAPZA suntik, sehingga narasi penjelasan sesuai tujuan khusus diuraikan dalam urutan penomoran mulai tema 1 sampai dengan 9.

### **1. Alasan menggunakan NAPZA suntik**

Gambaran alasan-alasan menggunakan NAPZA suntik memberikan gambaran tentang situasi yang berhubungan dengan perilaku pada saat pertama kali menggunakan NAPZA suntik. Alasan ini menunjukkan bagaimana seorang individu yang awalnya bukan pengguna, akhirnya bisa menjadi pengguna. Dalam penelitian ini ditemukan dua alasan yang memungkinkan seseorang menjadi pengguna yaitu alasan pertama kali dan alasan tetap menggunakan NAPZA suntik.

#### **Tema 1 : Alasan pertama kali menggunakan NAPZA suntik**

**Alasan pertama kali** adalah alasan yang paling mendasar dalam mempengaruhi partisipan untuk pertama kali menggunakan NAPZA suntik. Alasan pertama kali tersebut berasal dari sub tema **alasan utama** dan **alasan penunjang**. Alasan utama tersebut bersumber dari sub-sub tema **lingkungan sekolah** yang terbentuk oleh

kategori **pengaruh teman**. Lingkungan sekolah merupakan tempat bertemunya partisipan dengan teman sebayanya, sehingga pengaruh teman menimbulkan keinginan individu bukan pengguna mengikuti ajakan teman untuk menggunakan NAPZA suntik. Semua partisipan mengungkapkan bahwa alasan pertama kali menggunakan NAPZA suntik karena pengaruh teman di sekolah. Beberapa contoh pernyataan tentang pengaruh teman tersebut diungkapkan oleh tiga partisipan (P) berikut ini :

“...Alasan pertama kali menggunakan NAPZA suntik awalnya dapat dari temen di sekolah...” (P.1)

“ tamat SMA kebetulan saya pindah ke Jakarta, tinggal dengan kakak, rencana mau lanjutin kuliah, di Jakarta sempat ngambil kuliah D III perhotelan di Pariwisata Trisakti waktu itu., nah...dari situ saya mulai kenal putaw, kenal dari temen-temen kuliah juga, waktu itu lagi *booming* banget....”(P.3)

“ Alasan pertama kali dulu ya... waktu itu ...faktor pendorongnya coba-coba, saya coba – coba karena teman...”(P.4)

**Alasan penunjang** merupakan alasan yang memperkuat dan mendukung individu untuk tetap menjadi pengguna NAPZA suntik. Tema alasan penunjang berasal dari sub-sub tema **rasa ingin tahu, sifat informasi, dampak sifat informasi, kebutuhan, kebosanan, masalah keuangan, dan situasi dan kondisi**.

Gambaran tentang sub-sub tema rasa ingin tahu terbentuk dari kategori faktor ketidaktahuan, seperti diungkapkan oleh satu partisipan berikut ini :

“ ...Saya gak paham, jadi ada ketertarikan gitu ya...” (P.4)

Sub-sub tema sifat informasi terbentuk oleh kategori informasi yang menantang untuk mencoba dan informasi yang tidak lengkap terungkap dalam pernyataan berikut :

“ ...jangan coba narkoba...jangan mencoba narkoba...kaya menantang gitu ya...(P.4)

“ ...informasi gak komplit..apa itu narkoba? Ini cuma ada...jangan coba narkoba...nah inikan gak komplit....” (P.4)

Informasi yang menantang dan tidak lengkap ternyata berdampak terhadap partisipan untuk mencoba menggunakan NAPZA suntik. Dampak sifat informasi tersebut terbentuk oleh kategori ingin coba – coba, seperti diungkapkan oleh satu partisipan berikut :

“jangan coba narkoba...nah inikan gak komplit, dimata anak muda...imbasnya sangat variatif, imbas di saya...saya pengen mencoba...saya tertantang pengen mencoba....” (P.4)

Gambaran tentang sub-sub tema faktor kebutuhan yang terbentuk oleh kategori peningkatan dosis, kebosanan yang terbentuk oleh kategori beralih pilihan, masalah keuangan yang terbentuk oleh kategori tidak sesuai kebutuhan, situasi dan kondisi terbentuk oleh kategori peluang menggunakan. Beberapa contoh kategori tersebut terungkap dalam pernyataan berikut :

“ ... mungkin itu tadi karena kebutuhan selalu bertambah dosisnya, make biasa sepaket cukup, ini bertambah terus, gak cukup, akhirnya saya pakai suntik”(P.2)

“ ...Kalo NAPZA suntik saya mulai dari kelas 1 SMA, karena yang lainnya sudah gak seru lagi...” (P.1)

“ ...waktu itu kan saya tinggal sama kakak di Jakarta, ...minta uang jajan, uang kuliah, dikasihnya gak sesuai dengan kebutuhan yang saya inginkan gitu

lho, pas banget...saya masih ingat waktu itu dikasih sepuluh ribu, karena pengen mabok, pengen nyantai...sepuluh ribu dapat apaan nih? Ganja bosen, ineks, ekstasi gak cukup sepuluh ribu, ada D kata teman, namanya putaw...caranya disuntikin” (P.3)

“ ...karena waktu itu, posisi saya harus dirumah terus, dari situ saya milih suntik, kenapa? Karena suntik itu paling enak di rumah, sambil tiduran...” (P.7)

Alasan-alasan pertama kali menggunakan NAPZA suntik tersebut baik alasan utama dan alasan penunjang, terjadi pada saat permulaan pengguna menggunakan NAPZA suntik. Dalam penelitian ini ditemukan adanya suatu proses awal mula sampai proses tetap menggunakan NAPZA suntik. Alasan tetap menggunakan tersebut tergambar dalam tema kedua berikut ini.

### **Tema 2 : Alasan tetap menggunakan NAPZA suntik**

Gambaran tema alasan tetap menggunakan NAPZA suntik mencerminkan alasan yang menyebabkan partisipan terus menggunakan NAPZA suntik. Tema alasan tetap menggunakan NAPZA suntik berasal dari sub tema **aksesibilitas obat, coba-coba, masalah keluarga, dan ekonomis.**

Faktor aksesibilitas obat berasal dari sub-sub tema kemudahan akses yang terbentuk oleh kategori obat dan informasi. Kemudahan akses terjadi karena kurangnya pengawasan dari pihak masyarakat, khususnya lingkungan sekolah; ditunjang dengan informasi yang ada tentang NAPZA suntik, membuat partisipan ingin mencoba obat baru dan tetap menggunakan NAPZA tersebut. Faktor kemudahan akses yaitu kemudahan obat dan tersedianya informasi terungkap dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“ ...memang di SMA dulu, barang itu tersedia, ganja, putaw, shabu,...tinggal cocoknya dimana.”(P.4)

“ .Informasi tentang cara penggunaan dilingkup pengguna itu sangat tersedia...jadi dikasih tahu cara pakainya disuntik” (P.4)

Faktor kemudahan akses akan mempengaruhi individu untuk mencoba sesuatu yang baru karena rasa ingin tahu. Sub-sub tema rasa ingin tahu terbentuk oleh kategori coba obat baru. Beberapa contoh pernyataan tentang faktor coba – coba tersebut diungkapkan oleh dua partisipan berikut ini :

“ Waktu kelas 3 SMA dulu ada barang baru...heroin...putaw yaa...yang waktu itu baru masuk di Palembang....nah...akhirnya saya ingin coba – coba barang baru tersebut...” (P.4)

“ ...saya coba suntik, ternyata iya ya...sampai barang itu dikit aja terasa...nah dari situ saya terus pakai suntik..” (P.2)

Masalah keluarga yang sedang terjadi berasal dari sub-sub tema hubungan keluarga yang terbentuk oleh kategori ketidakharmonisan keluarga, juga merupakan salah satu faktor yang membuat partisipan tetap menggunakan NAPZA suntik. Ketidakharmonisan keluarga tersebut diungkapkan oleh satu partisipan berikut ini :

“ ...kebenaran kondisi keluarga lagi broken.” (P.2)

Alasan lain partisipan tetap menggunakan NAPZA suntik adalah faktor ekonomis yang berasal dari sub-sub tema menurunkan biaya dan terbentuk oleh kategori lebih hemat. Dibandingkan NAPZA jenis lain, NAPZA suntik lebih murah harganya. Pernyataan tentang kategori lebih hemat tersebut diungkap oleh satu partisipan berikut ini :

“ Iya...murah...lebih irit...dibanding ngedrug gitu lho...ngedrug pake duit sepuluh ribu belum berasa gitu lho...tapi yang namanya suntik dah cukup.”  
(P.3)

Mantan pengguna menjadikan alasan-alasan menggunakan NAPZA suntik tersebut sebagai alat pembenaran tetap menggunakan NAPZA suntik. Berdasarkan gambaran diatas didapatkan bukti adanya asumsi mantan pengguna bahwa setelah menggunakan NAPZA suntik akan sulit untuk melepaskannya, hal tersebut terungkap dalam tema ketiga yaitu respon mantan pengguna terhadap NAPZA Suntik.

## 2. Respon terhadap NAPZA suntik

### Tema 3 : Respon Personal

Hasil penelitian berupa respon terhadap NAPZA suntik, memberikan gambaran tentang arti reaksi-reaksi yang muncul segera setelah menggunakan NAPZA suntik. Tema respon yang muncul setelah menggunakan NAPZA suntik berasal dari **respon personal** dan **respon orang tua**. Tema respon personal berasal dari sub tema **pengetahuan tentang NAPZA, perubahan yang terjadi, upaya mengatasi, kambuh, faktor pendukung berhenti dan nilai NAPZA.**

**Pengetahuan tentang NAPZA** berasal dari sub-sub tema ketidaktahuan yang terbentuk oleh kategori manfaat dan bahaya serta risiko yang akan terjadi. Contoh Kategori tentang manfaat dan bahaya serta risiko tersebut terungkap dalam pernyataan berikut ini :

“ ...Pertama kali menyuntik, saya gak tahu bahayanya, saya gak tahu kalo gak ada manfaatnya sama sekali...saya gak tahu...” (P.4)

“ Pertama dulu gak tahu...manfaat dan bahayanya...” (P.3)

“ Kalo awal saya pakai NAPZA suntik dulu, saya belum tahu manfaatnya, bahayanya..” (P.6)

“ ...saya gak tahu sama sekali, apa risiko-risiko yang timbul...” (P.4)

“ ...risikonya belum tahu waktu itu..” (P.2)

Penyebab ketidaktahuan mantan pengguna tentang manfaat, bahaya dan risiko NAPZA suntik terbentuk oleh kategori keterbatasan informasi. Faktor keterbatasan informasi tersebut terangkum dalam pernyataan tiga partisipan berikut ini :

“ ...untuk mengakses informasi itu...malas, malas, karena dalam posisi ketergantungan, informasi yang tersedia itu ...dikit, jadi malas” (P.4)

“E.e...kurang tahu ya...karena kurang informasi..” (P.5)

“...karena kurang informasi, saya dan temen – temen jadi gak tahu..” (P.6)

Disisi lain, ada juga partisipan yang tahu tentang NAPZA yang terbentuk oleh kategori rasa dari cara dan efek samping serta bahaya yang ditimbulkannya, seperti terungkap dalam pernyataan beberapa partisipan berikut ini :

“ ...saya tahu disuntik itu sakit, jarum suntik kalo disuntik sakit..” (P.4)

“ Kalo bahayanya sih tahu...itulah makanya saya gak pernah pakai jarum dua kali, saya gak mau pakai bareng teman – teman...saya tahu bisa kena AIDS” (P.1)

“ kalo bahayanya, ...bahaya NAPZA suntik itu kematian, kalo over dosis..” (P.6)

“ ...dari segi manfaatnya juga...sebenarnya gak ada manfaatnya..” (P.1)

**Perubahan yang terjadi** setelah menggunakan NAPZA suntik berasal dari sub-sub tema perubahan fisik, motivasi, tampilan, perilaku kriminal, perubahan psikologis, penyebab, dampak ketergantungan dan upaya yang dilakukan.

Perubahan fisik terbentuk oleh kategori penurunan berat badan dan kekuatan, seperti terangkum dalam pernyataan berikut ini :

“ ...kondisi badan saya...kurus....menurun...jadi kurus...dulu saya gemuk, berat badan turun” (P.4)

“ ...kalo fisik, otomatis berat badan ya...menurun.” (P.3)

“ ...kalo perubahan fisik....saya dulu gemuk mas...turun berat badan...” (P.5)

“ ...kalo NAPZA suntik itu, begitu pake, langsung lemes, gak bisa ngapa-ngapain...” (P.6)

“ ...perubahan fisik, pasti menurun, contohnya mudah lemes, usus tipis...” (P.7)

Perubahan motivasi terbentuk oleh kategori malas. Kategori tersebut terungkap dalam pernyataan tiga partisipan berikut ini :

“ ....saya jadi malas..” (P.4)

“ ...malas mandi...karena air itu musuh bagi kami dulu...(P.3)

“ ... aku jadi malas, gak bisa produktif...”(P.6)

Sifat malas yang dirasakan individu akan mempengaruhi partisipan untuk tidak tampil *fresh*. Perubahan tampilan terbentuk oleh kategori tidak rapi, terungkap oleh pernyataan satu partisipan berikut ini :

“ ...saya dulu bersih, jadi kusem gitu..” (P.4)

Perubahan perilaku kriminal terbentuk oleh kategori tindak kejahatan juga dirasakan oleh partisipan. Contoh kategori tersebut diungkap oleh dua partisipan berikut ini :

“ ..saya dulu bukan orang yang suka maling, suka ngutil....jadi suka ngutil, jadi suka maling...” (P.4)

“ ...mencuri, menodong, pernah juga jadi bandar...” (P.2)

Perubahan psikologis yaitu anti sosial dan emosi labil terungkap dalam pernyataan berikut ini :

“ saya...sempat anti sosial,...saya berhubungan hanya dengan orang – orang yang backgroundnya sama (sesama pengguna ) “ (P.5)

“ Pakai putaw itu...kita merasa punya dunia sendiri, kadang hyperaktif, kadang diam, labil gitu...” (P.6)

“ ...mudah tersinggung, temperamen tinggi...” (P.7)

Perubahan – perubahan yang terjadi setelah menggunakan NAPZA suntik, dimungkinkan karena ada faktor penyebab yaitu ketergantungan. Kategori ketergantungan partisipan terhadap NAPZA suntik tergambar dalam pernyataan berikut ini :

“ ...saya dalam posisi ketergantungan...setiap hari bangun tidur, mikirin gimana saya dapat barang !dapat duit..” (P.4)

“...karena ketergantungan tadi, ...yang ada dipikiran itu, gimana cara dapetin duit untuk beli putaw..” (P.1)

“ ...pokoknya untuk memenuhi kebutuhan make tadi...nyari duit..” (P.2)

Perubahan – perubahan yang terjadi setelah menggunakan NAPZA suntik menimbulkan beberapa konsekuensi logis yang harus ditanggung oleh partisipan. Konsekuensi tersebut terlihat pada sub-sub tema dampak ketergantungan yang

terbentuk oleh kategori menyakitkan, seperti terungkap dalam pernyataan tiga partisipan berikut ini :

“ ...sakau itu diibaratkan...kuku ini dicabut, trus dikasih air panas,...pegel, keringat panas dingin,usus rasanya melilit-lilit....” (P.4)

“ ...keringat panas dingin, usus melilit..” (P.7)

“ ..nyakitin banget...nyiksa...badan ini sakit semua..” (P.1)

Untuk memenuhi kebutuhan akibat ketergantungan, mantan pengguna melakukan berbagai upaya untuk mengatasinya. Sub-sub tema upaya yang dilakukan terbentuk oleh kategori mencari alternatif untuk memenuhi kebutuhan akan NAPZA tersebut. Contoh upaya yang dilakukan tersebut terungkap dalam pernyataan tiga partisipan berikut ini :

“ ..Hmm...yah..e..e. ngibulin orang tua...tahap pertama, enggak...tahap pertama masih make duit sendiri, duit jajan gitu...duit jajan dah kurang...yah...ngibulin orang tua, yah...ada aja cara ngibulinnya...nah begitu orang tua sudah kehabisan ininya...istilahnya gak percaya lagi, mulai ..barang dirumah dijual, sampe + sampe kriminal..” (P.4)

“ Kadang...kalo gak ngebohongin orang tua, mencuri, menodong pernah juga, jadi bandar juga pernah..” (P.2)

“ intinya gak berhasil yang pertama itu, saya masih make terus, masih make terus...segala macam ininya...mulai gadai barang, barang mulai hilang,mulai suka maling...kayak gitu, mulai cari duit benerlah...gimana caranya harus dapat itu barang” (P.3)

Mantan pengguna berupaya mengatasi perubahan – perubahan yang terjadi dengan sub-sub tema jenis upaya mengatasi diantaranya terbentuk oleh kategori memotivasi diri, perawatan, dan niat. Upaya memotivasi diri terungkap pada pernyataan dua partisipan berikut ini :

“ ...saya juga ada motivasi diri untuk sembuh...” (P.4)

“...motivasi ada, berfikir positif...” (P.1)

Setelah partisipan mempunyai motivasi untuk sembuh, maka ada upaya – upaya yang lebih konkret yang dilakukan oleh partisipan yaitu kategori perawatan dan niat. Contoh upaya perawatan dan niat tersebut terangkum dalam pernyataan dibawah ini :

“ saya masuk rehab....rehab pertama di Inabah Suralaya, rehab kedua di Darut Tauhid Abdullah Gymnastiar, rehab ketiga rawat jalan di RS. Ernaldi Bahar Palembang..” (P.4)

“ ...dikirim ke sini panti rehabilitasi..” (P.1)

“ ..usahanya ke panti rehabsudah, dibawa ke panti rehab di daerah Bogor..” (P.2)

“ ...saya sempat direhab di Bandung, di Sukabumi sempat juga...” (P.7)

“ ...saya cuma berusaha...pada dasarnya niat..” (P.4)

Selama menjalani proses perawatan, faktor kekambuhan merupakan faktor yang menghambat untuk segera sembuh. Sub tema faktor kekambuhan berasal dari sub-sub tema frekuensi kambuh yang terbentuk oleh kategori sering dan sub-sub tema penyebab kambuh terbentuk oleh kategori lingkungan. Kategori tersebut terungkap dalam pernyataan berikut ini :

“ ...relaps lagi...bisa make lagi disitu, relaps lagi..” (P.4)

“ Jatuh lagi...make lagi...”(P.3)

“ ...mulai ketemu kawan (sesama pengguna), mulai dapat jaringan lagi...” (P.4)

“ ..ketemu kawan – kawan SMA dulu ( sesama pengguna)...” (P.3)

Adapun faktor pendukung mantan pengguna untuk berhenti adalah sub – sub tema keluarga, kelelahan dan kesadaran diri.

Faktor keluarga terbentuk oleh kategori dukungan istri, dukungan keluarga, dan dukungan pacar seperti terangkum dalam pernyataan beberapa partisipan berikut ini:

“ Ya, dengan berobat jalan, dan dengan yaa...faktor pendorong salah satunya yaa...ada pasangan “ (P.4)

“...faktor keluarga yaa...dari dalam diri, saya udah capek, gak bisa seperti ini terus, gak maju, saya sudah berkeluarga, punya anak, bekerja...”(P.4)

“ Saya mikir dah punya anak, dah punya istri.” (P.3)

“ ...dorongan orang terdekat, khususnya pacar.” (P.6)

Faktor kelelahan dan kesadaran diri juga membuat mantan pengguna mempunyai keinginan untuk berhenti menggunakan NAPZA suntik. Sub-sub tema faktor kelelahan terbentuk oleh kategori mencari alternatif sumber dan sub-sub tema kesadaran diri terbentuk oleh kategori niat tersebut terungkap dalam pernyataan tiga partisipan berikut ini :

“ .Pertama kali terbersit untuk berhenti itu...pertama, karena faktor capek, capek dalam artian... susah cari duitnya, susah....pokoknya kalo sampe yang terburuk,saya harus kriminal, saya harus terima risiko, kalo sampe ketangkap polisi segala macem...” (P.4)

“ Yang penting pertama dari kesadaran diri dulu yaa, keinginan dari diri sendiri, udah itu coba banyak – banyaklah dekatkan diri ke agama, karena semuanya balik-balik lagi ke Tuhan, dokter gak jaminan untuk sembuh, itu cuma satu modalnya yaitu niat dari diri sendiri..” (P.2)

“ ..upaya berhenti itu dari diri sendiri, saya dah mulai mikir orang tua, orang tua sudah...bisa dibilang udah tua nih....dulu masih enak saya mikir, kakak saya belum kawin segala macam, banyak yang belum kawin, jadi masih terfokus ke saya gitu....” (P.3)

Respon mantan pengguna juga terlihat dari sub tema nilai NAPZA bagi mantan pengguna. Sub tema nilai NAPZA tersebut berasal dari sub-sub tema hubungan dengan keluarga, sebagai alat, dan tujuan penggunaan. Sub-sub tema hubungan dengan keluarga terbentuk oleh kategori tidak diterima dan tidak harmonis, sub-sub tema sebagai alat terbentuk oleh kategori memenuhi kebutuhan dan sub-sub tema tujuan penggunaan terbentuk oleh kategori menghilangkan sakit. Beberapa contoh kategori tersebut diungkap oleh pernyataan dua partisipan berikut ini :

“...dari keluarga...saya gak diterima keluarga, walaupun mendukung, karena sudah capek yaa.....sudah diberi kepercayaan, tapi disalahgunakan, dikasih kepercayaan disalahgunakan, jadi sudah cuek keluarga.”(P.4)

“ Oya...hubungan dengan orang tua...berantakan ..pulang – pulang minta duit, kalo gak dapat duit ngamuk....” (P.1)

“ ...jadi saya bangun pagi-pagi, itu yang saya pikirin, gimana saya dapat duit ini...biar saya gak sakau...biar badan saya fit...nah, saya make NAPZA, dalam posisi ketergantungan, NAPZA itu bukan lagi sebagai ...alat untuk mabok...sebagai alat biar saya gak sakau...” (P.4)

“ Setelah ketergantungan, itu bukan fly lagi yang dicari, buka mabok lagi, tapi untuk menutupi rasa sakit dalam badan..” (P.4)

#### **Tema 4 : Respon Orang Tua**

Respon orang tua muncul setelah mengetahui anaknya menggunakan NAPZA. Tema respon orang tua tersebut berasal dari sub tema perasaan. Sub tema perasaan berasal dari sub-sub tema emosional, sub-sub tema emosional terbentuk oleh kategori kecewa, terpukul dan syok. Contoh kategori tersebut terungkap dalam pernyataan berikut ini :

“ Yaa...kecewa pasti, karena wktu itu saya lagi mabok berat, jadi saya gak tahu apa yang mereka rasain, begiru saya sadar, beberapa hari kemudian saya sadar, yaa itu ....orang tua....kecewa ...nangis...” (P.4)

“ saya dalam kondisi ketergantungan, orang tua akhirnya tahu saya pake NAPZA suntik, dan orang tua...sangat terpukul..” (P.4)

“ orang tua...syok yaa..” (P.5)

Hasil penelitian tentang respon mantan pengguna di atas mengindikasikan bahwa mantan pengguna tetap saja ingin menggunakan dan terus berupaya dengan menempuh berbagai cara untuk memenuhi kebutuhannya akan NAPZA suntik. Keinginan kuat mantan pengguna NAPZA suntik untuk terus mengkonsumsi NAPZA suntik tersebut menunjukkan belum adanya pemahaman tentang efek samping dan bahaya menggunakan NAPZA. Hal ini tergambarkan lebih jelas pada deskripsi persepsi tentang efek samping dan bahaya NAPZA suntik.

### **3. Persepsi Efek Samping dan Bahaya menggunakan NAPZA suntik**

Gambaran persepsi mantan pengguna terhadap efek samping NAPZA suntik memberikan pemahaman terhadap arti tentang efek yang dirasakan oleh seorang mantan pengguna dalam menggunakan NAPZA suntik. Keberadaan efek samping dalam menggunakan NAPZA suntik menyebabkan mantan pengguna ketergantungan untuk terus menggunakannya. Berbagai efek yang dirasakan mantan pengguna dalam mengkonsumsi NAPZA suntik yaitu **mempunyai nilai lebih**.

### **Tema 5 : Mempunyai nilai lebih**

Persepsi efek samping yang dirasakan oleh mantan pengguna NAPZA suntik yaitu mempunyai nilai lebih. Tema mempunyai nilai lebih berasal dari sub tema **perasaan, ekonomis** dan **proses kerja obat**.

Sub tema perasaan berasal dari sub-sub tema meningkatkan kenyamanan. Sub-sub tema meningkatkan kenyamanan terbentuk oleh kategori fisik dan pikiran. Contoh kategori tersebut terungkap oleh pernyataan lima partisipan berikut ini :

“ ...NAPZA suntik itu...lebih enak, lebih enjoy, lebih fun, lebih fly dan lebih nyaman dibanding jenis lain...” (P.4)

“ ...Setelah kita menggunakan, kita bisa lebih fly, lebih rileks...” (P.5)

“ ...terus terang...jauh lebih enak suntikan,...kita bisa lebih santai, enjoy..”(P.6)

“ ..pokoknya abis make...perasaan lebih senang...” (P.2)

“ ...enak juga yah...pikiran rasanya “ (P.3)

Nilai lebih lainnya yang bisa dirasakan oleh mantan pengguna dari NAPZA suntik adalah ekonomis karena lebih hemat dan proses kerja obat lebih cepat dibanding NAPZA jenis lain. Kategori hemat dan cepat tersebut terungkap dalam pernyataan satu partisipan berikut ini :

“ ...dengan disuntikkan lebih hemat..” (P.4)

“ ...dibanding jenis lain, suntikan itu...proses naik, flynya lebih cepat..” (P.4)

Selain mempersepsikan adanya efek samping, beberapa mantan pengguna menyatakan tentang persepsi bahaya dalam menggunakan NAPZA suntik. Persepsi tentang bahaya tersebut terlihat dalam tema keenam berikut ini.

## **Tema 6 : Mempunyai dampak buruk**

Gambaran persepsi mantan pengguna terhadap bahaya NAPZA suntik memberikan pemahaman terhadap arti kerugian yang dirasakan oleh seorang mantan pengguna NAPZA suntik. Mantan pengguna juga menyadari akan bahaya yang timbul akibat menggunakan NAPZA suntik. Pada penelitian ini didapatkan persepsi bahaya akibat NAPZA suntik yaitu tema mempunyai dampak buruk yang berasal dari sub tema kesehatan fisik. Sub tema kesehatan fisik berasal dari sub-sub tema menularkan penyakit. Sub-sub tema menularkan penyakit terbentuk oleh kategori penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis. Kategori penyakit HIV/ AIDS dan Hepatitis tersebut diungkapkan oleh satu partisipan dalam pernyataan berikut:

“kalo loe sharing, loe kena HIV, kalo loe sharing kena Hepatitis..” (P.4)

Bertolak dari tema persepsi efek samping dan bahaya NAPZA suntik di atas, maka mantan pengguna akan dapat mengambil makna bagi kehidupannya selama menggunakan NAPZA suntik tersebut.

#### **4. Makna menggunakan NAPZA suntik bagi mantan pengguna**

Gambaran makna menggunakan NAPZA suntik mendeskripsikan inti pengalaman mantan pengguna dalam menggunakan NAPZA suntik. Pada penelitian ini ditemukan dua tema makna yang dikemukakan mantan pengguna dalam menggunakan NAPZA suntik yaitu makna selama menggunakan dan setelah sembuh.

#### **Tema 7 : Makna selama menggunakan**

Tema makna selama menggunakan NAPZA suntik berasal dari sub tema perasaan. Sub tema perasaan berasal dari sub-sub tema menyakitkan, mengesankan dan penyebab perasaan tersebut muncul.

Sub-sub tema menyakitkan terbentuk oleh kategori sedih, sakit hati, hancur, dan susah. Sub-sub tema mengesankan terbentuk oleh kategori kesan. Contoh kategori tersebut tertuang dalam pernyataan dua partisipan berikut ini

“ ..saya sangat sedih...”(P.4)

“ ..Putaw itu menyakiti hati saya...(P.4)

“ ...Putaw itu ngancurin hidup saya..” (P.4)

“ ...kalo sudah pakai putaw...susah keluar dari sugesti “ (P.4)

“ ...NAPZA suntik itu....saya akui mengesankan...” (P.1)

Adapun penyebab perasaan menyakitkan tersebut diakibatkan label/ stigma dan faktor ketergantungan yang tinggi terhadap NAPZA. Kategori label/stigma dan ketergantungan tinggi tersebut tertuang dalam pernyataan satu partisipan berikut ini :

“ ...Image pengguna ...negatif..tetap membekas..” (P.4)

“ ...seumur hidup sugestinya “ (P.4)

### **Tema 8 : Makna setelah sembuh**

Mantan pengguna mempersepsikan makna menggunakan NAPZA suntik setelah sembuh akan mempengaruhi sikap, pengetahuan terhadap NAPZA, sebagai petunjuk dan mempunyai cita – cita.

Sub tema sikap berasal dari sub-sub tema lebih manusiawi yang terbentuk oleh kategori berempati dalam bekerja, Sub tema pengetahuan terhadap NAPZA berasal dari sub-sub tema tahu yang terbentuk oleh kategori bahaya dan dampak. Sub tema sebagai petunjuk berasal dari sub-sub tema peningkatkan ruhiyah yang terbentuk oleh kategori lebih dekat dengan Tuhan. Sub tema mempunyai cita – cita berasal dari sub-sub tema niat yang terbentuk oleh kategori keinginan. Beberapa kategori tersebut tertuang dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“ ...saya bisa lebih baik dalam bekerja ..karena saya tahu digimanain....masyarakat yang menolak, keluarga yang menjauhi, di sekolah dikeluarkan...” (P.4)

“ ...banyak tindakan bisa lebih manusiawi, saya tahu karena saya pernah mengalami itu...” (P.4)

“ saya tahu gimana putaw, bahayanya, ODnya..” (P.1)

“ ...saya jadi tahu banget apa itu HIV/AIDS, apa itu stigma, apa itu diskriminasi, itu saya butuh setahun lebih, untuk bergabung dengan masyarakat lagi...” (P.6)

“ ... Alhamdulillah, bersyukur juga mungkin, kalo gak pernah pakek NAPZA nih mungkin gak pernah tahu Tuhan, yaa... kadang ngambil hikmahnya aja, mungkin saya makek ini sudah kehendak yang diatas, untuk teguran saya, mungkin kalo saya gak mekek, emang saya gak tahu Tuhan kali...emang dulu sebelum pakek juga gak pernah sembahyang, gak pernah sholat, gak pernah ngaji, jadi dengan makek ini, mungkin inilah jalan saya, dikasih petunjuk, akhirnya bisa lebih dekat sendiri ke agama..kepada Allah.saya bisa lebih dekat ke agama....kepada Allah “ (P.2)

“ ....mungkin dari saya pernah pake NAPZA ini, bisa membuat saya terus mendekatkan diri sama Allah, hikmahnya disitu, dari situ saya bisa ngajak keluarga, untuk dekat sama Allah, pokoknya, intinya kembali ke Allah lah, saya terus mendekatkan diri ke Allah..(P.7)

“saya punya niat...mungkin bisa diaplikasikan nanti...pengen punya...gak usah besar-besar, pengen ada suatu komunitas atau terapi komunitas....terapi community khusus...yaa nanti saya bisa kerjasama dengan tenaga ahli..(P.5)

## 5. Harapan terhadap dukungan pihak terkait

Gambaran harapan mantan pengguna akan dukungan dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah setempat terhadap penanggulangan NAPZA suntik merupakan tinjauan berdasarkan perspektif mantan pengguna NAPZA suntik. Penelitian ini menghasilkan tema-tema terkait harapan mantan pengguna terhadap dukungan petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah setempat dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA suntik.

### Tema 9 : Dukungan dari pihak terkait

Tema dukungan dari pihak terkait terdiri dari sub tema pihak **kepolisian, petugas kesehatan dan pemerintah**. Sub tema pihak kepolisian terdiri dari sub-sub tema target dan upaya dan jenis upaya yang harus dilaksanakan oleh pihak kepolisian. Sub-sub tema target dan upaya terbentuk oleh kategori tepat target dan upaya. Kategori tersebut terungkap dalam pernyataan satu partisipan berikut ini :

“ ... dijamin saya, korban NAPZA itu, diperas oleh polisi, oleh pihak-pihak..apa...aparatlah..yaa...,dimanfaatkan, diperas, untuk ngejar target mereka, padahal itu tadi, garis bawah, bahwa ini korban beda, korban ni beda lho sama bandar, tolonglah...yang dihancurkan itu bandarnya, kalo korban ini, coba dirangkul, coba di rehab, bukan dipenjara, karna dipenjara itu...ilmunya lebih bertambah didalam penjara, malahan...dipenjara itu, barang lebih tersedia, lebih aman, lebih terjamin keamananya,...itu dipenjara gak mungkin ada pengerebekan.....” (P.4)

Sub-sub tema jenis upaya terbentuk oleh kategori aksi simpati dan empati, sosialisasi dan pemberantasan. Kategori tersebut terungkap dalam pernyataan dua partisipan berikut ini :

“...gimana bisa...korban NAPZA ini, memang bener – bener mendapatkan simpati yaa, mendapatkan empati dari masyarakat...” (P.4)

“...sosialisai di lapangan, dengan membawa aparatur, pakaian seragam, mungkin ditinjau lagi... “ (P.5)

“ ...untuk perang terhadap NAPZA ini kita bedakan....musuhi bandarnya, gantung dealernya, gantung pengedar-pengedarnya...” (P.4)

Dukungan dari petugas kesehatan berasal dari sub-sub tema pelayanan yang terdiri dari dua kategori yaitu metode pengobatan yang variatif dan profesional. Contoh kategori tersebut tertuang dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“ Kalo menurut saya untuk pelayanan kesehatan, kalo anak putaw, kalo lagi sakau jangan dicekokin obat lagi, biarlah dia sakau, sakau juga gak mati, kan kebanyakan sekarang kalo lagi sakau di kasih obat terus, nanti malah lepas dari sakaunya, ketergantungan dengan obat lain yang rencananya untuk mengatasi sakau, cuma berbalik, sama aja boong kan..?”(P.1)

“ ...terutama petugas – petugas kesehatan, itu...masih sangat miring...pandangannya terhadap pengguna, begitu tahu dia mantan pengguna, mulai...pelayanannya acuh tak acuh... jadi dari segi pelayanan penerimaannya, itulah garis besarnya, bahwa sebagian besar, mulai dari dokter, itu...males ngurusin NAPZA” (I.4)

“ ... jangan dibedain...kadang gimana ya? saya pernah ngerasain di oper – oper gak mau terima, karena tahu penyakit dampaknya kan ?, dia nih pake suntik, takut menyebar ke orang lain, yang namanya kesehatan kan udah diajarin caranya kan ? berilah pelayanan yang pas, yang cocok, jangan dikasih... dioper – oper kayak gitulah...” (I.2)

“Kalo...pelayanan kesehatan itu ya...ini setahu saya sendiri ya? pada saat kita mau berobat, kita bilang sama suster atau dokter, kita pemakai NAPZA, e..e...kebanyakan ini, saya liat sih, suster ini selalu mendiskriminasi... intinya, jangan selalu mendiskriminasi orang NAPZA gitu aja..” (I.7)

Pelaksanaan program penanggulangan penyalahgunaan NAPZA suntik membutuhkan dukungan dan strategi dari pemerintah khususnya pemerintah setempat. Harapan tersebut tertuang dalam tema berikut ini.

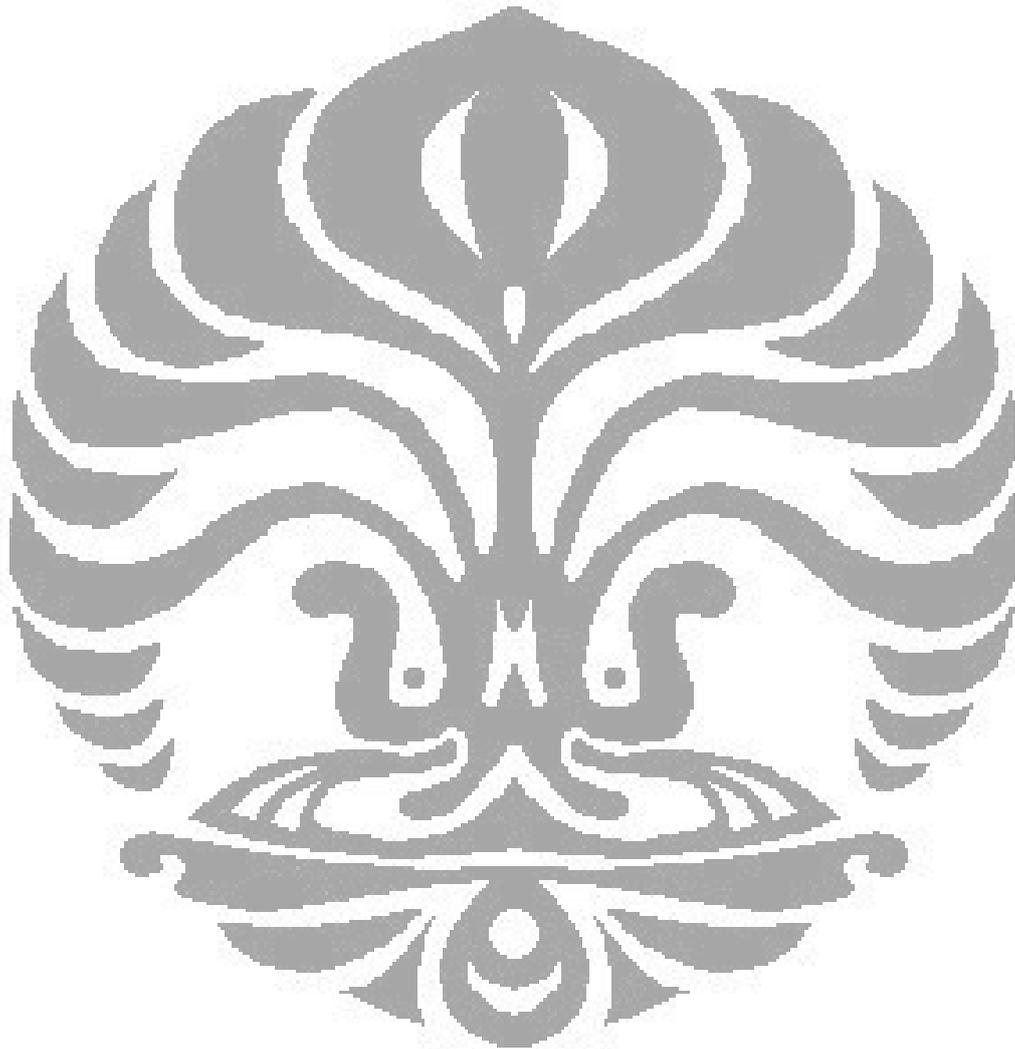
Harapan yang diinginkan mantan pengguna NAPZA suntik teridentifikasi dari segi fasilitas meliputi lebih care dan ada alternatif. Keberadaan kategori tersebut terungkap pada pernyataan dua partisipan berikut ini :

“Pemerintah lebih memperhatikan lagi, tempat – tempat, panti – panti rehabilitasi seperti inilah...pinggir – pinggir, kalo seperti di Jakarta kan sudah ada, karena mereka lebih pusat, dipinggir-pinggiran ini kan, banyak sebenarnya kawan – kawan yang pengen sembuh cuma karena tempat belum cukup, gimana mereka mau dapetinya, kasian kadang liatnya, niat mereka mau sembuh tapi tempatnya belum ada” (I.2)

“ ... kami pengennya tu, mulai dari terapi metadon, yang harganya murah, cuma dibawah sepuluh ribu, dibandingin subokson yang tujuh puluh lima ribu satu biji, itu...gimana layanan itu komplit, mulai dari terapi rehabilitasi, terapi *community*, segala macam, komplitlah seharusnya di Palembang ini yaa...jadi, temen – temen yang mau berobat itu ada pilihan gitu...ada pilihan, gak hanya e..e...cuma ini, gak ada pilihan lain...” (I.4)

Berikut ini merupakan gambaran ringkasan hasil penelitian. Penelitian ini menghasilkan sembilan tema. Tema-tema yang teridentifikasi dituliskan berdasarkan tujuan khusus penelitian. Tema –tema yang teridentifikasi yaitu alasan pertama kali menggunakan NAPZA, alasan tetap menggunakan NAPZA suntik, respon personal terhadap penggunaan NAPZA suntik, respon orang tua terhadap penggunaan NAPZA suntik, efek samping yaitu mempunyai nilai lebih dari NAPZA suntik, bahaya yaitu dampak buruk penggunaan NAPZA suntik, makna selama menggunakan NAPZA suntik, makna setelah sembuh, dan harapan terhadap dukungan pihak kepolisian, petugas kesehatan serta pemerintah daerah. Pada bab V

peneliti akan membahas masing-masing tema dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan konsep dan penelitian terkait.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas hasil penelitian untuk dibandingkan dengan teori-teori dan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan konteks penelitian sebagaimana telah dikemukakan dalam bab tinjauan pustaka. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Bertitik tolak pada pembahasan hasil, peneliti akan mendiskusikan implikasi penelitian terhadap perkembangan pelayanan keperawatan, penelitian keperawatan komunitas, dan kebijakan kesehatan yang terkait dengan penanggulangan NAPZA suntik.

#### **A. Interpretasi Hasil Penelitian dan Analisis Kesenjangan**

##### **1. Alasan menggunakan NAPZA Suntik**

Berbagai macam alasan dikemukakan oleh partisipan tentang alasan - alasan menggunakan NAPZA suntik. Pada penelitian ini ditemukan dua tema besar tentang alasan-alasan tersebut yaitu alasan pertama kali dan alasan tetap menggunakan NAPZA suntik. Alasan – alasan ini akan dibandingkan dengan referensi dan hasil penelitian sebelumnya yang relevan.

**Alasan pertama kali menggunakan NAPZA suntik** yang teridentifikasi yaitu alasan utama dan alasan penunjang. Alasan utama bersumber dari lingkungan sekolah yaitu pengaruh teman. Lingkungan sekolah merupakan tempat bertemunya partisipan dengan teman sebayanya, sehingga pengaruh teman menimbulkan keinginan individu bukan pengguna mengikuti ajakan teman untuk menggunakan NAPZA suntik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Tasman (2005) bahwa lingkungan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA. Hasil penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian Hawari (1990) dan Martono (2008) yang menyebutkan bahwa faktor penyebab remaja menyalahgunakan NAPZA adalah akibat pengaruh/bujukan teman (*peer group*) atau berteman dengan penyalahguna NAPZA serta adanya tekanan atau ancaman dari teman. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Joewana (2005) bahwa kebutuhan akan pergaulan dengan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. NAPZA dapat meningkatkan atau mempermudah interaksi remaja dengan kelompok sebayanya (*vehicle of social interaction*).

Pengaruh teman sebaya juga ditemukan pada hasil survei penyalahgunaan NAPZA pada kelompok pelajar dan mahasiswa di Indonesia tahun 2006 yang menyebutkan bahwa sebesar 51,14% penyebab penyalahgunaan NAPZA karena pengaruh teman sebaya (Jangan ada lagi korban narkoba. ¶5, <http://www.bnn.go.id/>, diperoleh tanggal, 19 Februari 2009). Hal yang sama juga didukung oleh pendapat Conger (1991) dan Papalia dan Olds (2001) yang menyatakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Hasil penelitian Adiningsih (2002) juga menyebutkan hal yang sama bahwa 81,3% pengguna NAPZA karena pengaruh teman, sebagai

bentuk mencari kesenangan bersama teman sebayanya. Hasil penelitian ini juga dipertegas oleh hasil penelitian Oetting dan Beauvais (1987 dalam Hikmat, 2008) bahwa faktor – faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan NAPZA adalah kelompok sebaya yang kecil dan kelompok teman sebaya yang kohesif yang membentuk sejumlah perilaku termasuk dalam penyalahgunaan NAPZA. Alasan utama tersebut didukung juga oleh alasan penunjang yang mendukung individu untuk tetap menjadi pengguna NAPZA suntik.

Alasan penunjang yang teridentifikasi yaitu rasa ingin tahu, sifat informasi, dampak sifat informasi, kebutuhan, kebosanan, masalah keuangan, situasi dan kondisi.

Alasan rasa ingin tahu karena faktor ketidaktahuan membuat individu tertarik untuk menggunakan NAPZA suntik. Hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa (1983, dalam Hikmat 2008) bahwa pada usia remaja terjadi perubahan biologi, psikologi maupun sosial yang dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan NAPZA. Berdasarkan ungkapan partisipan bahwa rata – rata mereka menggunakan NAPZA suntik pada saat usia remaja.

Alasan sifat informasi yang menantang dan tidak lengkap akan berdampak terhadap individu untuk mencoba menggunakan NAPZA. Menurut *theory of reasoned action* yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980) bahwa proses kognitif sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya ( Wismanto, pengaruh sikap terhadap perilaku, kajian meta analisis korelasi, <http://www.unika.ac.id>, fakultas/ psikologi/artikel/, diperoleh tanggal 10 Juli 2009).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Joewana (2005) bahwa penyampaian informasi kepada remaja harus hati-hati, jangan membuat sensasi tentang kemungkinan efek suatu zat tertentu pada si pengguna karena remaja yang menyukai bahaya atau membanggakan keberaniannya justru akan tertarik untuk mencoba zat tersebut. Suatu pesan yang disampaikan melalui informasi dapat diterima secara berbeda oleh kelompok yang berlainan, serta dapat menimbulkan efek yang justru tidak diinginkan, bahkan kadang-kadang malah merugikan. Pada studi ini juga didapatkan adanya alasan kebutuhan sebagai alasan penunjang.

Alasan kebutuhan terhadap NAPZA yang dimaksud adalah peningkatan dosis. Hal ini sesuai dengan pendapat (Hawari, 2001) bahwa apabila telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, maka tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus obat (*withdrawal symptom*). Alasan kebutuhan menandakan bahwa menggunakan NAPZA jenis apapun juga tetap saja menimbulkan efek adiksi (Hawari, 2001). Hasil studi ini menguatkan *theory conditioning* oleh Wikler (1973 dalam Hawari, 2001) yang menyatakan bahwa seseorang akan menjadi ketergantungan terhadap NAPZA apabila ia terus menerus diberi NAPZA tersebut. Hal senada juga menurut teori adaptasi seluler (*neuro - adaption*) oleh Edwar et al,(1982, dalam Hawari,2001) bahwa tubuh akan beradaptasi dengan menambah jumlah reseptor dan sel – sel saraf akan bekerja keras. Jika NAPZA dihentikan, sel yang masih bekerja keras tersebut akan mengalami keausan, yang dari luar tampak sebagai gejala putus obat. Gejala putus obat ini memaksa seseorang untuk mengulangi pemakaian obat tersebut.

Gejala putus obat yang timbul diperkuat juga oleh pendapat Martono (2006) apabila telah terjadi gejala putus obat akan berdampak terhadap pengguna, misalnya jika pemakaian heroin (putaw) dihentikan akan timbul nyeri otot, perut kejang, muntah, mencret, hidung berair, dan sulit tidur. Semakin tinggi dosis NAPZA yang digunakan dan semakin lama pemakainnya, makin hebat gejala sakitnya. Hal inilah yang menyebabkan pengguna NAPZA tidak mampu untuk menghentikan menggunakannya, karena pengguna perlu tetap mempertahankan keadaan normal dengan tetap memakai NAPZA, sebab jika tidak, pengguna akan menjadi sakit.

Penelitian ini menemukan alasan yang berbeda dari beberapa penelitian sebelumnya oleh Hawari (2001); Joewana (2005); Martono (2006); Hikmat (2008) dan Wahyurini (2005 dalam Kompas, 2006) yang menemukan alasan penyalahgunaan NAPZA suntik adalah faktor kepribadian. Pada penelitian ini ditemukan alasan kebosanan, masalah keuangan, situasi dan kondisi. Perbedaan keragaman alasan menggunakan NAPZA suntik pada penelitian diatas lebih disebabkan oleh perbedaan metode pengumpulan data yang digunakan. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam sehingga memungkinkan tereksplorasinya persepsi secara mendalam, sedangkan penelitian oleh Hawari (2001); Joewana (2005); Martono (2006); Hikmat (2008) dan Wahyurini (2005 dalam Kompas, 2006) menggunakan kuesioner yang memiliki keterbatasan untuk mengungkap alasan individu menggunakan NAPZA suntik secara mendalam.

Alasan kebosanan akan membuat individu mencari alternatif untuk mendapatkan ataupun mencoba hal – hal yang baru. Masalah keuangan yang dirasakan oleh partisipan bahwa NAPZA jenis suntik lebih murah harganya dibanding NAPZA jenis

lain, hal inilah yang membuat pengguna terus menggunakan NAPZA suntik. Demikian juga dengan karakteristik NAPZA suntik yang bersifat depresan dan menimbulkan efek nyaman membuat individu pengguna lebih nyaman dan aman menggunakannya di rumah. Alasan-alasan pertama kali menggunakan NAPZA suntik tersebut baik alasan utama maupun alasan penunjang, terjadi pada saat permulaan pengguna menggunakan NAPZA suntik, sedangkan alasan tetap menggunakan merupakan rangkaian proses pengguna terus berlanjut menggunakan NAPZA suntik.

**Alasan tetap menggunakan NAPZA suntik** yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah aksesibilitas obat, coba-coba, masalah keluarga, dan ekonomis.

Alasan aksesibilitas obat yaitu kemudahan akses terhadap obat dan informasi. Kemudahan akses terjadi karena kurangnya pengawasan yang selektif, dengan membiarkan NAPZA beredar dilingkungan masyarakat, khususnya lingkungan sekolah ditambah kemudahan mengakses informasi juga menjadi alasan partisipan menggunakan NAPZA. Hal ini sesuai dengan pendapat Martono<sup>1</sup> (2006) dan Hikmat (2008) bahwa lingkungan sekolah seperti sekolah terletak dekat tempat hiburan, pembinaan dari sekolah yang kurang maksimal seperti kurang disiplin, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif merupakan faktor penyebab remaja menyalahgunakan NAPZA. Fakta tentang kemudahan akses merupakan fenomena yang bertentangan dengan kebijakan pemerintah dalam mencegah peredaran NAPZA dan penyebaran HIV/AIDS dikalangan pengguna NAPZA suntik yang menyebutkan adanya pengurangan konsumsi NAPZA pada pengguna. Kemudahan akses obat dan informasi membuat partisipan ingin mencoba obat baru dan tetap menggunakan NAPZA tersebut.

Alasan coba – coba yang didasari rasa ingin tahu membuat pengguna tertarik untuk mencoba obat baru. Hal ini sesuai dengan pendapat Hikmat (2008) bahwa remaja mempunyai sifat selalu ingin tahu segala sesuatu dan ingin mencoba sesuatu yang belum atau kurang diketahui dampak negatifnya. Hasil penelitian ini juga memperkuat hasil survei penyalahgunaan NAPZA pada kelompok pelajar dan mahasiswa di Indonesia tahun 2006 yang menyatakan bahwa faktor penyebab remaja menyalahgunakan NAPZA adalah coba-coba atau iseng sebesar 74.15 % (Jangan ada lagi korban narkoba.¶5, <http://www.bnn.go.id/>, diperoleh tanggal, 19 Februari 2009).

Alasan lain yang ditemukan pada hasil studi ini adalah masalah keluarga yang tidak harmonis. Hal ini sejalan dengan pendapat Nugroho (1999, dalam Hikmat, 2008) yang menyebutkan bahwa kesibukan orang tua dan keluarga dengan kegiatannya masing – masing atau akibat *broken home*, kurang kasih sayang, maka dalam kesempatan tersebut kalangan remaja berupaya mencari pelarian dengan cara menyalahgunakan NAPZA. Pada penelitian ini ditemukan satu partisipan yang mengungkapkan bahwa ketidakharmonisan dalam keluarganya juga didukung oleh pengaruh keluarga yaitu berupa tindakan mengajak partisipan untuk menggunakan NAPZA agar terbebas dari masalah keluarga. Pender, Murdaug dan Parsons (2002) menjelaskan sikap keluarga yang mendukung partisipan menggunakan NAPZA mencerminkan tidak berjalannya sistem *rewards* dan *punishment* dalam membentuk perilaku sehat pada anggota keluarga. Perilaku sehat dalam keluarga seharusnya dibentuk dengan adanya komunikasi dalam keluarga dan adanya aturan yang telah disepakati dan dipatuhi bersama oleh anggota keluarga.

Alasan yang menunjang pengguna tetap menggunakan NAPZA suntik adalah alasan ekonomis yaitu penghematan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hawari (1991) bahwa NAPZA disuntikkan selain untuk mempercepat reaksinya, juga karena alasan ekonomis sehingga tidak banyak terbuang dibandingkan dengan cara inhalasi/dibakar.

## 2. Respon terhadap NAPZA suntik

Pemahaman tentang respon mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik memberikan gambaran tentang arti reaksi-reaksi yang muncul segera setelah menggunakan NAPZA suntik. Berbagai respon yang ditemukan dalam penelitian ini adalah **respon personal** dan **respon orang tua**.

**Respon personal** yang ditemukan adalah pengetahuan tentang NAPZA, perubahan yang terjadi, upaya mengatasi, kambuh, faktor pendukung berhenti dan nilai NAPZA. Respon pengetahuan tentang NAPZA yaitu ketidaktahuan tentang manfaat, bahaya dan risiko penyalahgunaan NAPZA. Pada proses awal penyalahgunaan NAPZA suntik hampir semua partisipan tidak mengetahui manfaat, bahaya dan risikonya. Hal ini disebabkan karena keterbatasan informasi tentang NAPZA suntik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahayuwati (2006) tentang pengetahuan dan

sikap tentang hubungan narkoba dengan kejadian HIV/AIDS (studi kualitatif pada SMP di Bandung ) yang menyebutkan bahwa hampir semua responden tidak mempunyai informasi yang memadai tentang narkoba.

Perubahan yang terjadi setelah menggunakan NAPZA suntik yaitu perubahan fisik, motivasi, tampilan, perilaku kriminal, perubahan psikologis, penyebab, dampak ketergantungan dan upaya yang dilakukan. Perubahan fisik yang dirasakan oleh mantan pengguna setelah menggunakan NAPZA suntik yaitu berat badan menurun dan kekuatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Joewana (2005) bahwa dampak jenis NAPZA dengan cara disuntikkan misalnya berkurangnya nafsu makan, anemia, penurunan berat badan, malnutrisi. Hikmat (2008) juga menambahkan bahwa gejala awal pengaruh putaw salah satunya adalah tubuh malas bergerak. Perubahan motivasi yaitu malas diakibatkan pengaruh dari NAPZA suntik yang digunakan. Sifat malas akan mempengaruhi pengguna untuk melakukan aktifitas fisik termasuk menjaga penampilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hikmat (2008) bahwa NAPZA mampu mengubah kepribadian pemakai sangat drastis seperti pemalas, menimbulkan sifat masa bodoh sekalipun terhadap dirinya sendiri, jarang mandi sehingga penampilannya lusuh, kumuh dan kurus.

Respon perilaku kriminal yaitu melakukan tindak kejahatan. Pengguna selalu berusaha mencari alternatif solusi untuk tetap bisa mendapatkan barang (NAPZA) dengan berbagai upaya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hikmat (2008) bahwa pengguna seringkali terpaksa melakukan tindak kejahatan untuk memenuhi kebutuhannya tersebut dengan mencuri atau melakukan tindak kejahatan yang lebih berat lagi. Hal senada juga diungkapkan oleh Martono (2006) bahwa perubahan

perilaku akibat penyalahgunaan NAPZA adalah mengambil atau menjual barang berharga milik sendiri atau orang lain, terlibat kekerasan atau berurusan dengan polisi. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Hawari (1990) yang menunjukkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA sebesar 65,3% memicu perkelahian dan tindak pidana. Hal ini juga didukung oleh hasil survei Aksi Stop AIDS / ASA Program, BPS (Badan Pusat Statistik) dan Depkes tahun 2002 terhadap 158 responden pengguna NAPZA suntik, sebanyak 25,6% mengaku pernah masuk penjara ( Survei Surveilens Prilaku-Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (SSP-PPK UI, 2002).

Respon perubahan psikologis yang teridentifikasi adalah anti sosial dan emosi labil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hawari, et al (1999) yang menyatakan bahwa dampak penggunaan NAPZA terhadap perubahan perilaku mental dan sosial yaitu sikap acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan, hubungan dengan keluarga dan teman terganggu. Penelitian Hawari (1990) juga menyebutkan bahwa perubahan mental bagi pengguna NAPZA adalah memicu perkelahian dan tindak pidana. Hal senada juga diperkuat oleh Purwanto (2007) yang menyatakan dampak penyalahgunaan NAPZA yaitu terganggunya suasana hidup yang nyaman dan tenang dalam keluarga.

Respon perubahan yang terjadi dimungkinkan karena ada faktor penyebab yaitu ketergantungan. Menurut Martono (2006) ketergantungan dengan gejala khas yaitu timbulnya toleransi dan/atau gejala putus obat. Pengguna berusaha untuk selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara seperti berbohong, menipu, dan mencuri. Pengguna tidak dapat lagi mengendalikan diri dalam penggunaannya, sebab NAPZA

sudah menjadi pusat kehidupannya. Respon untuk mengatasi ketergantungan tersebut, pengguna melakukan berbagai upaya untuk mengatasinya yaitu mencari alternatif solusi.

Upaya – upaya yang dilakukan partisipan untuk mengatasi berbagai perubahan yang terjadi yaitu memotivasi diri, perawatan dan niat. Motivasi diri dan niat tersebut merupakan modal dasar yang sangat penting. Pendapat tentang pentingnya motivasi yang kuat juga dikemukakan oleh Baldwin, Rothman dan Hertel (2006) serta Wetherall (2006) yang menyebutkan bahwa hal terpenting dalam penghentian kebiasaan penyalahgunaan NAPZA ialah niat yang tulus dan kuat dari diri pengguna sendiri untuk menghentikan kebiasaan penyalahgunaan NAPZA. Upaya perawatan dengan terapi dan rehabilitasi merupakan upaya pendukung untuk berhenti menggunakan NAPZA, karena terapi dan rehabilitasi harus dipahami sebagai proses dalam jangka waktu tertentu yang melibatkan berbagai tingkatan intensitas perawatan pada berbagai aspek pemulihan. Pada dasarnya, modal utama untuk kesembuhan adalah motivasi diri dan niat. Hal ini sejalan dengan pendapat Martono (2006) bahwa masalah terbesar dalam pelayanan terapi dan rehabilitasi adalah tingginya kekambuhan.

Faktor kekambuhan merupakan faktor penghambat untuk pengguna segera menghentikan penyalahgunaan NAPZA. Studi ini menemukan semua partisipan yang berhenti menggunakan NAPZA mengalami kekambuhan. Faktor lingkungan merupakan faktor utama partisipan mengalami kekambuhan yaitu lingkungan pergaulan. Hal ini sesuai dengan pendapat Martono (2006) bahwa ketergantungan yang menyebabkan *craving* ( rindu pada NAPZA ), walaupun telah berhenti

menggunakannya. NAPZA dan perangkatnya, kawan-kawan, suasana, dan tempat penggunaannya dahulu mendorong pengguna untuk memakai NAPZA kembali, hal inilah yang menyebabkan pengguna berulang kali kambuh.

Faktor keluarga yaitu dukungan keluarga dan orang – orang terdekat merupakan faktor yang memotivasi pengguna untuk berhenti menggunakannya. Selain itu faktor kelelahan dalam mencari sumber alternatif untuk memenuhi kebutuhan akan NAPZA dan faktor kesadaran diri merupakan faktor yang menunjang pengguna untuk berhenti menggunakan NAPZA. Faktor dukungan keluarga dan kesadaran diri sangat diperlukan untuk memperkuat keberhasilan berhenti menggunakan NAPZA (Baldwin, Rothman & Hertel, 2006).

Respon nilai NAPZA yaitu hubungan dengan keluarga. Pada studi ini ditemukan bahwa akibat penyalahgunaan NAPZA hubungan dengan keluarga menjadi tidak harmonis dan partisipan tidak diterima oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Hikmat (2008) bahwa suasana hidup nyaman dan tenang menjadi terganggu, sehingga membuat keluarga menolak keberadaan anaknya yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA. Nilai NAPZA sebagai alat yaitu untuk memenuhi kebutuhan pengguna agar tidak mengalami sakau, sehingga pengguna akan kesulitan untuk menghentikan penggunaan NAPZA tersebut.

NAPZA digunakan dengan tujuan untuk menghilangkan rasa sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Joewana (2005) dalam bukunya yang berjudul gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (penyalahgunaan NAPZA) menyebutkan sejarah tentang NAPZA. Berdasarkan pengalamannya, pada awalnya

manusia menggunakan bahan atau zat yang paling primitif dengan tujuan pengobatan (*medical use*) dengan mengenal bagian – bagian tanaman atau hewan tertentu yang mempunyai khasiat obat, misalnya ramuan untuk menghilangkan rasa nyeri, menghilangkan demam dan mengobati luka. Penelitian ini mendapatkan NAPZA suntik digunakan untuk menghilangkan rasa sakit akibat sakau. Berdasarkan pengakuan partisipan, pengobatan ini dilakukan dengan cara menggunakan kembali NAPZA suntik jika sakau datang sehingga rasa sakit akibat sakau tersebut berkurang atau hilang. Berkurangnya rasa sakit ini dikarenakan distraksi sensasi nyeri yang tergantikan oleh rasa nikmat yang dihasilkan dari putaw yang terserap tubuh. Menurut Volkow (1997, dalam Joewana, 2005) untuk memperoleh efek kenikmatan tersebut mesolimbik dibantu oleh senyawa yang secara alami terdapat dalam otak yaitu endorfin. Senyawa endorfin akan merangsang mesolimbik agar neuron dopaminergik melepaskan dopamin sehingga memperoleh kenikmatan, sehingga pengguna akan merasakan perasaan lebih tenang dan nyaman.

**Respon orang tua** yang teridentifikasi yaitu perasaan. Perasaan emosional meliputi kecewa, terpukul dan syok. Hal ini sesuai dengan pendapat Hikmat (2008) bahwa orang tua akan merasa malu, merasa bersalah, sedih, marah, dan putus asa karena memiliki anak sebagai pengguna NAPZA.

### **3. Persepsi mantan pengguna terkait efek samping dan bahaya NAPZA suntik**

**Persepsi efek samping** yang dirasakan mantan pengguna adalah mempunyai nilai lebih yaitu perasaan, ekonomis dan proses kerja obat. Efek samping terhadap

perasaan yaitu meningkatkan kenyamanan fisik dan pikiran. Hal ini sesuai dengan pendapat Joewana (2005) yang menyatakan NAPZA suntik jenis heroin (putaw) banyak dikonsumsi dengan alasan untuk dinikmati atau untuk mengatasi perasaan yang tidak enak (ketegangan, kecemasan dan kesedihan). Keberadaan efek samping yang dirasakan saat menggunakan NAPZA suntik baik sedikit maupun banyak, menyebabkan individu akan terus menggunakan NAPZA suntik. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* dari Becker (1977, dalam Pender, Murdaug, & Parsons, 2002) yang menyebutkan bahwa adanya persepsi efek samping yang menguntungkan akan mendorong individu untuk terus mempertahankan suatu perilaku tertentu. Selain meningkatkan kenyamanan fisik dan pikiran, NAPZA juga mempunyai efek samping ekonomis dan proses kerja obat lebih cepat.

Efek samping ekonomis yang teridentifikasi yaitu lebih hemat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hawari (1991) bahwa NAPZA disuntikkan selain untuk mempercepat reaksinya, juga karena alasan ekonomis sehingga tidak banyak terbuang dibandingkan dengan cara inhalasi/dibakar. Efek samping proses kerja obat lebih cepat juga dirasakan oleh mantan pengguna. Efek samping NAPZA suntik tersebut menyebabkan partisipan lebih memilih NAPZA suntik dibanding jenis lain, karena dengan disuntik akan mempercepat reaksi sehingga memberikan rasa nyaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari (1991) bahwa NAPZA disuntikkan ke dalam tubuh dengan tujuan untuk mempercepat mendapatkan pengaruh atau reaksinya. Selain mempersepsikan adanya efek samping, beberapa mantan pengguna menyatakan tentang persepsi bahaya dalam menggunakan NAPZA suntik.

**Persepsi bahaya** yang dirasakan oleh mantan pengguna adalah mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan fisik yaitu menularkan penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis. Studi ini menemukan dua partisipan yang sudah terinfeksi HIV. Hal ini sesuai dengan pernyataan Martono (2006) menyebutkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA yang paling membahayakan adalah terinfeksi HIV/AIDS akibat penggunaan jarum suntik tidak steril dan bergantian. Hal ini didukung oleh pendapat Costigan (1999) bahwa dampak buruk terhadap masalah kesehatan akibat penggunaan NAPZA suntik dalam jangka panjang adalah pembuluh darah mengempis, abses, tetanus, hepatitis B dan C, jantung, paru, sembelit dan ditingkat komunitas terjadi epidemi HIV. Hal senada juga didukung oleh hasil Penelitian Chandra (1978, dalam Hawari, 1999) terhadap penyalahguna NAPZA yang di rawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, ditemukan lebih dari 20% penderita mempunyai kelainan fisik dengan komplikasi medik berupa hepatitis dan kelainan paru-paru. Hal senada juga disampaikan oleh Fortinash dan Holoday (2004) bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA yaitu gangguan fungsi hati, tertular penyakit Hepatitis B atau C, bahkan lebih lanjut risiko terinfeksi HIV/AIDS. Bertolak dari persepsi efek samping dan bahaya NAPZA suntik diatas, maka mantan pengguna akan dapat mengambil makna bagi kehidupannya selama menggunakan NAPZA suntik tersebut.

#### **4. Makna menggunakan NAPZA suntik bagi mantan pengguna**

Penelitian ini mengidentifikasi adanya **makna selama menggunakan** NAPZA suntik yaitu menyakitkan, mengesankan dan penyebab perasaan tersebut muncul.

Makna menyakitkan yang teridentifikasi yaitu perasaan sedih, sakit hati, hancur dan susah. Studi ini mengungkap hampir semua partisipan mengatakan bahwa sampai detik ini masih banyak masyarakat memandang seorang pengguna atau mantan pengguna NAPZA dengan pandangan yang negatif, memperlakukan pengguna dan mantan pengguna dengan tidak manusiawi. Seorang partisipan mengatakan bahwa seorang terlibat menyalahgunakan NAPZA itu harus dilihat apa alasannya, apa latar belakangnya, sehingga tidak membuat kesimpulan bahwa seorang pengguna itu semuanya sama. Hal ini sesuai dengan pendapat Joewana (2005) secara sosiokultural, penggunaan zat psikoaktif dipandang sebagai suatu fenomena kultural, penggunaan zat psikoaktif dapat dipandang sebagai suatu perilaku yang normal atau perilaku yang menyimpang, bergantung siapa yang menggunakan, jenis zat yang digunakan, banyaknya (sampai intoksikasi atau tidak) dan dalam *setting* apa.

Makna mengesankan yaitu kesan yang sangat dalam terhadap NAPZA suntik. Hal ini akibat ketergantungan NAPZA yang menyebabkan *craving* ( rasa rindu pada NAPZA), walaupun telah berhenti menggunakannya. Satu partisipan mengungkapkan bahwa rasa rindu tersebut kadang kala muncul dalam pikiran kita, untuk mendorongnya menggunakan NAPZA kembali.

Makna setelah sembuh yang teridentifikasi yaitu mempengaruhi sikap, pengetahuan terhadap NAPZA, sebagai petunjuk dan mempunyai cita – cita. Sikap lebih manusiawi dan berempati dalam bekerja merupakan makna yang tersirat dalam diri partisipan, sehingga partisipan akan berbuat dan bertindak lebih baik dari sebelumnya. Makna pengetahuan terhadap NAPZA tentang efek samping dan bahayanya merupakan suatu proses belajar pada taraf intelektual (*cognitive*

*learning*), informasi yang didapatkan merupakan modal dasar bagi partisipan untuk memberkan informasi lebih baik lagi. Selain itu makna sebagai petunjuk merupakan sarana meningkatkan keimanan bagi partisipan.

Makna sebagai petunjuk yaitu meningkatkan keimanan merupakan fase yang telah dilewati oleh partisipan. Sesuai dengan kodratnya, dalam setiap kehidupan manusia akan melewati fase ketidakberdayaan dalam artian terjerumus kedalam hal – hal yang negatif dan fase kebangkitan dalam artian menyadari apa yang telah diperbuat selama ini salah. Peran agama yang dianut seseorang akan menentukan jalan tersebut, karena agama merupakan faktor terpenting dalam hidup seseorang. Agama menentukan orientasi hidup manusia, baik individu maupun hidup bermasyarakat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fauzi (2007) bahwa manusia mempunyai sifat pelupa, yang membuat manusia tidak tahu apa yang mesti dilakukannya, karena itulah Tuhan kemudian menurunkan petunjuk-Nya untuk mengingatkan manusia akan arti eksistensinya sebagai manusia. Manusia dengan akalny dapat mendekatkan dirinya kepada Tuhan, untuk mengenal Tuhan dengan lebih baik. Beberapa partisipan menyatakan bahwa makna yang dapat diambil setelah menjadi pengguna NAPZA dapat mengantarkan kehidupannya lebih baik dari sebelumnya, dapat lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, dapat mengajak keluarga dan teman untuk kembali ke Tuhan, membuat pribadi menjadi semangat, berusaha lebih baik dari kehidupan sebelumnya.

## **5. Harapan Mantan Pengguna NAPZA terhadap Dukungan Pihak Terkait**

Penelitian ini menemukan tema-tema harapan mantan pengguna terhadap **dukungan pihak kepolisian, petugas kesehatan dan pemerintah daerah**. Dukungan pihak kepolisian yaitu target dan upaya yang dilakukan harus tepat target dan upaya. Hal ini sejalan dengan tugas pihak kepolisian yang bekerja sama dengan BNN dalam melaksanakan tugasnya menggunakan strategi kerjasama internasional, meningkatkan peran serta masyarakat dan penegakan hukum dengan mengembangkan pelayanan terapi dan rehabilitasi serta menggalakkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Namun kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan NAPZA tersebut masih menekankan pendekatan represif, sehingga terkait dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada kelompok pengguna NAPZA suntik merupakan kendala yang cukup serius.

Harapan terhadap petugas kesehatan tersebut merefleksikan pengalaman mantan pengguna NAPZA suntik selama ini dalam berinteraksi dengan petugas kesehatan dalam upaya menangani masalah NAPZA suntik. Dukungan terhadap petugas kesehatan yaitu pelayanan yang profesional dan metode pengobatan yang variatif. Mantan pengguna berdasarkan pengalamannya ingin diberikan pelayanan yang optimal dengan tidak membeda-bedakan atau mendiskriminasikan pengguna NAPZA dengan pasien lainnya. Hal ini memang sesuai dengan sumpah profesi seorang petugas kesehatan khususnya tenaga keperawatan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak membeda-bedakan pangkat, kedudukan dan golongan. Fakta dari beberapa partisipan masih mengeluhkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, apalagi pelayanan kepada mantan pengguna NAPZA.

Harapan lain yang teridentifikasi adalah dukungan dari pemerintah yaitu segi fasilitas agar lebih care dan ada alternatif, Mantan pengguna mempunyai harapan terhadap pemerintah agar mengembangkan program penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dengan berbagai program alternatif, fasilitas yang lengkap sehingga pengguna yang mempunyai keinginan berhenti mempunyai pilihan untuk pengobatannya. Hal ini sesuai dengan Inpres No.3 tahun 2002 dan Keppres No.17 tahun 2002 tentang tugas BNN yaitu mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaannya dibidang pencegahan, ketersediaan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya. Untuk penanganan kasus, dari semua partisipan menyatakan bahwa agar ditinjau kembali cara penanganan kasus dengan membedakan seorang korban dengan bandar NAPZA. Fakta menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan NAPZA, tersebut masih menekankan pendekatan refresif, sehingga terkait dengan pencegahan penularan HIV/AIDS pada kelompok pengguna NAPZA suntik masih merupakan kendala yang serius.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

1. Pengalaman peneliti dalam mengumpulkan data penelitian dengan metode *indepth interview*, akan mempengaruhi kedalaman dan keluasan informasi yang diperoleh dari partisipan guna mengeksplorasi fenomena. Pengalaman peneliti dalam menggunakan teknik tersebut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini.

2. Partisipan dalam penelitian ini seluruhnya adalah laki-laki. Peneliti memiliki keterbatasan informasi untuk mendapatkan partisipan perempuan, sehingga penelitian ini belum dapat mendeskripsikan kemungkinan perbedaan kebiasaan bagi mantan pengguna NAPZA suntik perempuan.
3. Peneliti juga mengalami keterbatasan dalam menemukan referensi artikel penelitian kualitatif tentang pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan peneliti yang masih terbatas dalam penelusuran sumber literatur di internet serta aksesibilitas sumber literatur NAPZA suntik yang masih terbatas.

### **C. Implikasi Hasil Penelitian**

#### **1. Kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan NAPZA suntik**

Penelitian ini memberikan gambaran mendalam tentang bagaimana mantan pengguna menyalahgunakan NAPZA suntik yang tergambar dalam tema-tema. Alasan mantan pengguna menyalahgunakan NAPZA suntik didukung oleh informasi yang tidak lengkap dan kalimat yang menantang. Usia pertamakali mantan pengguna menyalahgunakan NAPZA adalah usia remaja. Dampak sifat informasi yang tidak lengkap dan kalimat yang menantang tersebut membuat remaja ingin mencoba menggunakan NAPZA. Agar Informasi tentang NAPZA yang disampaikan tidak menimbulkan efek yang tidak diinginkan atau bahkan merugikan maka diperlukan suatu kebijakan tentang promosi dan media promosi dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

Respon menyakitkan yang muncul dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana mantan pengguna merasakan perlakuan dan pandangan masyarakat yang masih memandang negatif terhadap mantan pengguna NAPZA, untuk itu dibutuhkan sosialisasi yang lebih inovatif dan menyentuh tataran masyarakat.

## **2. Perkembangan ilmu keperawatan komunitas terkait program pencegahan dan penanggulangan NAPZA suntik**

Hasil penelitian ini menunjukkan alasan pertamakali dan alasan tetap menggunakan, persepsi efek samping dan bahaya serta respon yang dirasakan oleh masing-masing partisipan baik respon personal atau respon orang tua sesuai dengan apa yang dialami terutama dukungan yang diterima oleh mantan pengguna NAPZA. Bagaimana harapan mantan pengguna terhadap dukungan pihak terkait yaitu petugas kesehatan khususnya perawat komunitas dalam pencegahan dan penanggulangan NAPZA selanjutnya tergambar dengan jelas. Partisipan merasakan belum optimalnya pelayanan yang diberikan karena masih kurangnya pemahaman perawat terhadap penanganan penyalahgunaan NAPZA dan minimnya fasilitas yang tersedia. Hal yang paling utama dari harapan mantan pengguna terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat adalah pelayanan yang profesional dengan tidak mendiskriminasikan mantan pengguna NAPZA. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat komunitas sebagai acuan dalam membentuk model intervensi dukungan melalui pemberdayaan,

partisipasi dan kemitraan dalam penanganan masalah-masalah kesehatan di masyarakat khususnya penyelesaian masalah NAPZA.

Pada tahap pemberdayaan masyarakat khususnya keluarga, dapat dilakukan melalui orang tua bagaimana cara menyadarkan keluarga khususnya remaja terhadap masalah penyalahgunaan NAPZA. Partisipasi masyarakat dan kemitraan sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Perawat spesialis komunitas dapat berperan dalam *lobbying* dan negosiasi untuk mengembangkan jejaring dengan profesi kesehatan lainnya, lintas sektor terkait, organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat atau tokoh agama.

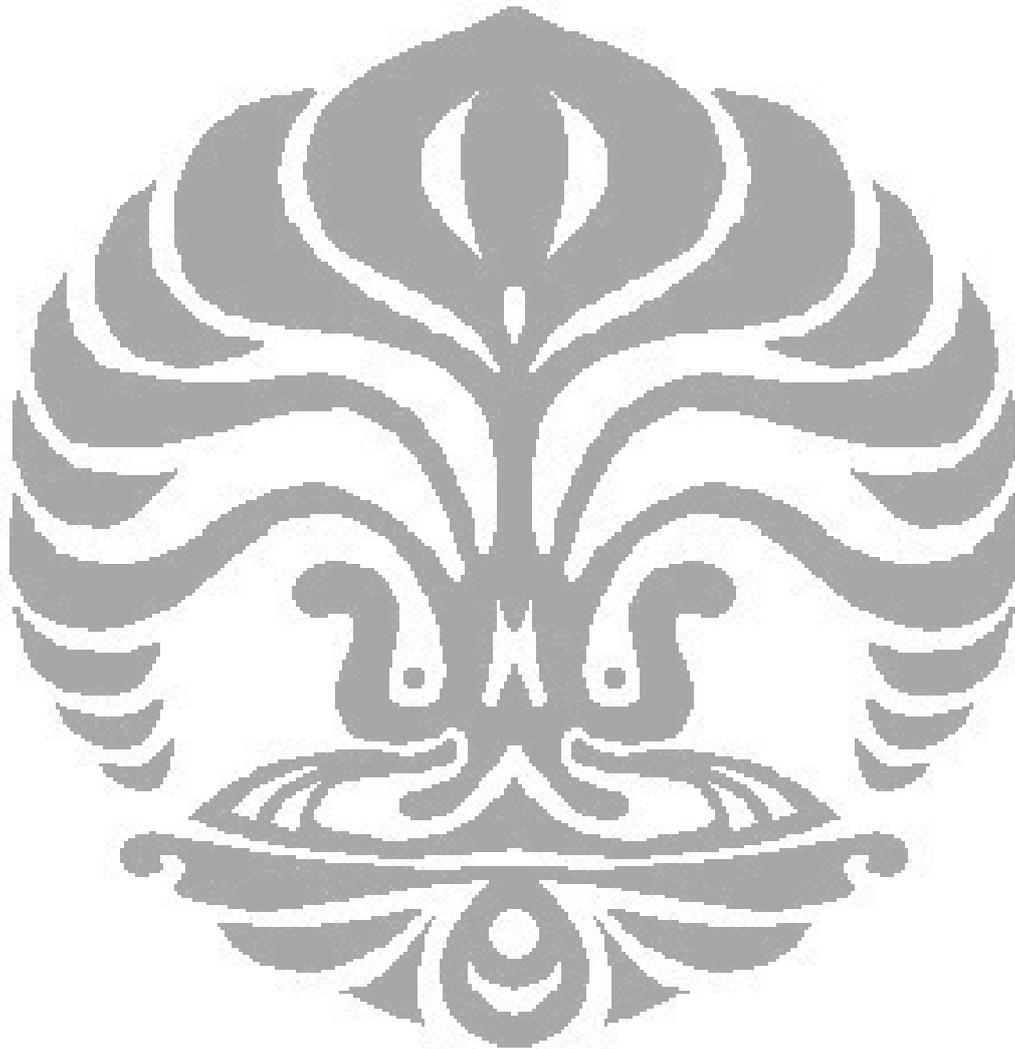
### **3. Perkembangan pelayanan keperawatan komunitas**

Berpijak dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa NAPZA dan upaya untuk mencegah dan menanggulangnya merupakan suatu kondisi yang sangat kompleks. Kompleksitas permasalahan ini bisa dilihat dari berbagai alasan yang dapat menyebabkan penyalahgunaan NAPZA suntik, persepsi terhadap efek samping dan bahaya NAPZA suntik, respon setelah menggunakan NAPZA suntik, makna dan harapan terhadap dukungan pihak terkait. Perawat komunitas dalam melakukan asuhan keperawatan perlu mengkaji terlebih dahulu semua aspek terkait perilaku penyalahgunaan NAPZA suntik tersebut sehingga dapat mengidentifikasi permasalahan secara tepat.

Pengkajian terhadap latar belakang penyalahgunaan NAPZA suntik

difokuskan pada alasan utama dan penunjang menggunakan NAPZA suntik. Hasil studi juga memperlihatkan bahwa motivasi merupakan modal utama yang sangat penting untuk berhenti menggunakan NAPZA suntik. Perawat komunitas diharapkan mampu menyusun intervensi keperawatan yang mampu memotivasi untuk berhenti pengguna NAPZA suntik tersebut. Perawat komunitas dapat memberikan informasi secara jelas kepada masyarakat tentang penyalahgunaan NAPZA, sehingga masyarakat dapat membedakan korban dan pengedar NAPZA dengan tujuan masyarakat akan merubah *image* negatif yang selama ini melekat terhadap pengguna NAPZA.

Intervensi keperawatan disusun lebih komprehensif dalam membantu pengguna untuk berhenti menggunakan NAPZA suntik dengan melibatkan keluarga dan partisipasi masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belum adanya efektifitas pelayanan program terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang adalah sebagai berikut :

1. Alasan utama menggunakan NAPZA yaitu lingkungan karena pengaruh teman sebaya. Lingkungan sekolah merupakan tempat bertemunya partisipan dengan teman sebayanya, sehingga pengaruh teman menimbulkan keinginan individu bukan pengguna mengikuti ajakan teman untuk menggunakan NAPZA suntik. Alasan mantan pengguna tetap menggunakan NAPZA suntik didasarkan oleh rasa ingin tahu, informasi yang menantang dan tidak lengkap, kebutuhan, masalah keuangan, dan situasi dan kondisi. Alasan menggunakan NAPZA suntik mencerminkan kuatnya pengaruh teman sebaya terhadap pembentukan persepsi pengguna terhadap NAPZA suntik.
2. Respon mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA adalah respon personal dan respon orang tua. Respon personal yang ditemukan adalah pengetahuan tentang

NAPZA, perubahan yang terjadi, upaya mengatasi, kambuh, faktor pendukung berhenti dan nilai NAPZA. Respon personal tersebut merupakan respon yang muncul setelah menggunakan NAPZA suntik. Respon orang tua yang teridentifikasi yaitu perasaan emosional meliputi kecewa, terpukul dan syok mengakibatkan orang tua akan merasa malu, merasa bersalah, sedih, marah, dan putus asa karena memiliki anak sebagai pengguna NAPZA.

3. Persepsi mantan pengguna terkait efek samping dan bahaya NAPZA suntik yaitu persepsi efek samping terhadap perasaan yaitu meningkatkan kenyamanan fisik dan pikiran. Keberadaan efek samping yang dirasakan saat menggunakan NAPZA suntik baik sedikit maupun banyak, menyebabkan individu akan terus menggunakan NAPZA suntik. Persepsi bahaya yaitu mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan fisik yaitu menularkan penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis.
4. Makna mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik yaitu makna selama menggunakan NAPZA suntik yaitu menyakitkan, mengesankan dan penyebab perasaan tersebut muncul. Makna menyakitkan yang teridentifikasi yaitu perasaan sedih, sakit hati, hancur dan susah. Makna perasaan tersebut akibat dari perlakuan baik dari keluarga ataupun masyarakat. Makna setelah sembuh yang teridentifikasi yaitu mempengaruhi sikap, pengetahuan terhadap NAPZA, sebagai petunjuk dan mempunyai cita – cita. Sikap lebih manusiawi dan berempati dalam bekerja. Makna setelah sembuh tersebut akibat respon yang muncul dari luar individu seperti keluarga dan masyarakat.
5. Harapan mantan pengguna terhadap dukungan pihak kepolisian yaitu target dan upaya yang dilakukan harus tepat target dan upaya dengan meningkatkan peran

serta masyarakat dan penegakan hukum dengan mengembangkan pelayanan terapi dan rehabilitasi serta menggalakkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Dukungan petugas kesehatan yaitu pelayanan yang profesional dan variatif dengan pelayanan yang optimal dengan tidak membedakan atau mendiskriminasikan pengguna NAPZA dengan pasien lainnya. Dukungan pemerintah daerah terhadap fasilitas agar lebih care dan ada alternatif, pemerintah harus menyediakan fasilitas yang lengkap sehingga pengguna yang mempunyai keinginan berhenti mempunyai pilihan untuk pengobatannya. Harapan tersebut muncul karena mantan pengguna berharap agar pelayanan dan dukungan yang diberikan kepada mantan pengguna NAPZA akan lebih baik lagi.

## **B. Saran**

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan NAPZA suntik yaitu :

### **1. Pengambil Kebijakan**

- a. Perlunya media promosi yang dapat memberikan informasi lengkap dan dapat dipahami oleh masyarakat, khususnya remaja, misalnya informasi penyalahgunaan NAPZA disertai dengan gambar akibat penyalahgunaan NAPZA tersebut.
- b. Perlunya sosialisasi yang lebih inovatif tentang pengguna NAPZA misalnya program *success story* untuk merubah image negative masyarakat terhadap mantan pengguna NAPZA.

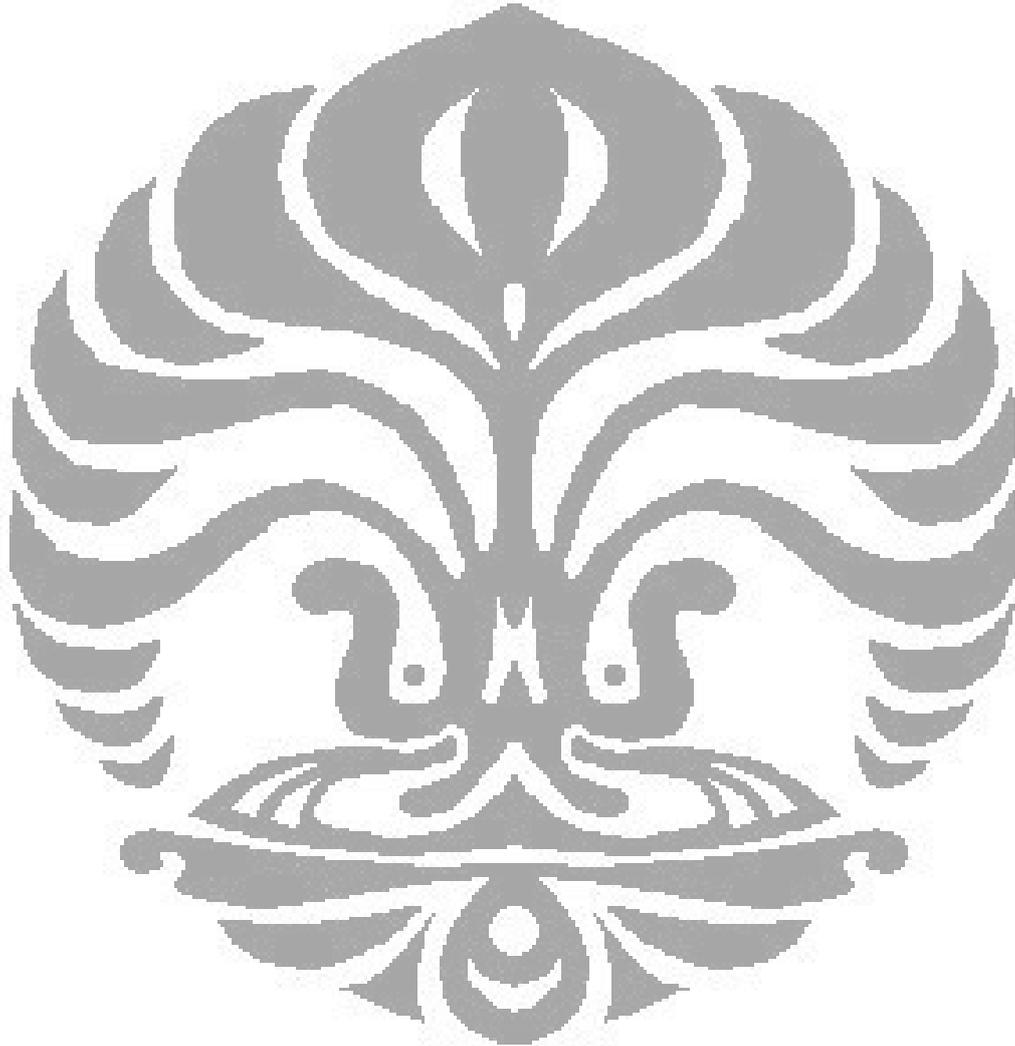
### **2. Pelayanan keperawatan komunitas**

- a. Peningkatan kompetensi perawat komunitas dalam penyusunan program pencegahan dan penanggulangan NAPZA melalui pendidikan dan pelatihan tentang teknik penyusunan program keperawatan komunitas.
- b. Peningkatan layanan program pencegahan dan penanggulangan NAPZA melalui strategi :
  - 1) Layanan individu dengan mengidentifikasi motivasi menyalahgunakan NAPZA suntik, memberikan konseling yang sesuai dan tepat sasaran.
  - 2) Layanan kelompok dengan memberikan pendidikan kesehatan khususnya kelompok yang rentan terhadap penyalagunaan NAPZA.
  - 3) Layanan keluarga dengan melibatkan keluarga dalam pendidikan anak dan orang tua sebagai *role model* bagi anggota keluarganya.
  - 4) Layanan masyarakat dengan bekerja sama dengan seluruh komponen yang ada di masyarakat seperti lembaga pemerintahan, lembaga swadaya masyarakat anti narkoba dan profesi kesehatan lainnya untuk membuat program penanggulangan NAPZA suntik seperti terapi komunitas.

### 3. Penelitian keperawatan komunitas

- a. Studi fenomenologi pengalaman mantan pengguna NAPZA selama menjalani proses rehabilitasi.
- b. Studi fenomenologi pengalaman mantan pengguna dalam upaya berhenti menyalahgunakan NAPZA suntik.
- c. Studi fenomenologi pengalaman pengambil kebijakan dalam memutuskan kebijakan tentang penanggulangan NAPZA suntik.

- d. Penelitian lebih lanjut tentang teknik efektif berhenti menggunakan NAPZA seperti teknik distraksi, konseling dan pengurangan NAPZA secara bertahap untuk menghentikan penyalahgunaan NAPZA
- e. Untuk membandingkan dengan hasil penelitian ini perlu juga diteliti lebih lanjut dengan metode dan partisipan yang berbeda, misalnya partisipan perempuan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R.D. (2005). *Voicing Concern " Tobacco, Alcohol and Drugs of Abuse "*. Malaysia : Universitas Sains Malaysia.
- Adiningsih, NU.(2002). *Memberantas NAPZA dengan Ketahanan Keluarga*. <http://www.polarhome.com>, diperoleh tanggal 10 Februari 2009
- AHRN/WHO. (2001). *Survey Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia*. Jakarta : AHRN.
- AHRN/WHO. (2003). *Buku Panduan untuk Pencegahan HIV yang Efektif Di antara Pengguna NAPZA*. Jakarta : AHRN.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2002). *Kebijakan dan Strategi Badan Narkotika Nasional dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba*. Jakarta: BNN.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2006). *Hasil Survei penyalahgunaan NAPZA pada kelompok pelajar dan mahasiswa di Indonesia tahun 2006*. Jakarta: Puslitbang dan Info Lakhur BNN.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2007). *Kumpulan Hasil Penelitian Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang dan Info Lakhur BNN
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2008). *Survey Ekonomi akibat Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang dan Info Lakhur BNN
- Badan Narkotika Kota Palembang. (2008). *Laporan Tahunan Badan Narkotika Kota Palembang Tahun 2008*. Palembang : BNK.
- Chairani, Reni (2006). *Efektifitas Kelompok Swabantu Remaja terhadap Pencegahan Risiko Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di SMU/SMK/MA se-kec. Mampang Prapatan Jakarta Selatan*. Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI : Thesis : tidak dipublikasikan
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiri and Research design : choosing among* (5<sup>th</sup> Ed.), United Status America (USA): Sage Publication Inc.
- Costigan G.,(1999). *NAPZA dan Epidemi HIV di Indonesia*. Jakarta : UNAIDS
- Danielson, C.B, et al. (1993). *Families, Health and Illness: Perspective and Coping Intervention*. St. Louis: Mosby Year Book.

Deany, P.,(2000). *HIV and Injecting Drug User : A new Challenge to Sustainable Human Development*, <http://www.who.int/HIV-AIDS/HIV-IDU/html>. diperoleh tanggal 7 Februari 2009.

Depkes RI (2001). *Data Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta. AHRN Indonesia.

Depkes RI (2001). *Buku Pedoman Praktis Bagi Petugas Kesehatan Mengenai Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Jakarta.

Depkes RI (2002). *Mau Gaul ? Nggak Butuh Pakai Narkoba*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.

Depkes (2005) *Kebijakan dan Program Pencegahan & Penanggulangan NAPZA*. Jakarta

Dinas Kesehatan Kota Palembang (2008). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008*. Palembang.

Espeland, P (2005). *Buku Pintar Remaja Gaul : Penuntun agar Sukses Belajar, Bergaul dan Tetap Fun*.Bandung : PT. Mizan Pustaka

Fain, J.A. (1999). *Reading Understanding and Aplying Nursing Research : a text and workbok*.2nd edition.Philadelphia:F.A. Davis Company.

Fauzi, Muhammad. (2007). *Agama dan realitas Sosial : Renungan dan Jalan Menuju Kebahagiaan.* Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada

Friedman, et al. (2003). *Family Nursing: Research, Theory and Practice*. (Fifth Edition). New Jersey: Prentice Hall.

Hawari, Dadang. (1991). *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Hawari, Dadang. (2000). *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pasantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien "NAZA" (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif lainnya)*. Jakarta. UI-Press

Hawari, Dadang. (2001). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

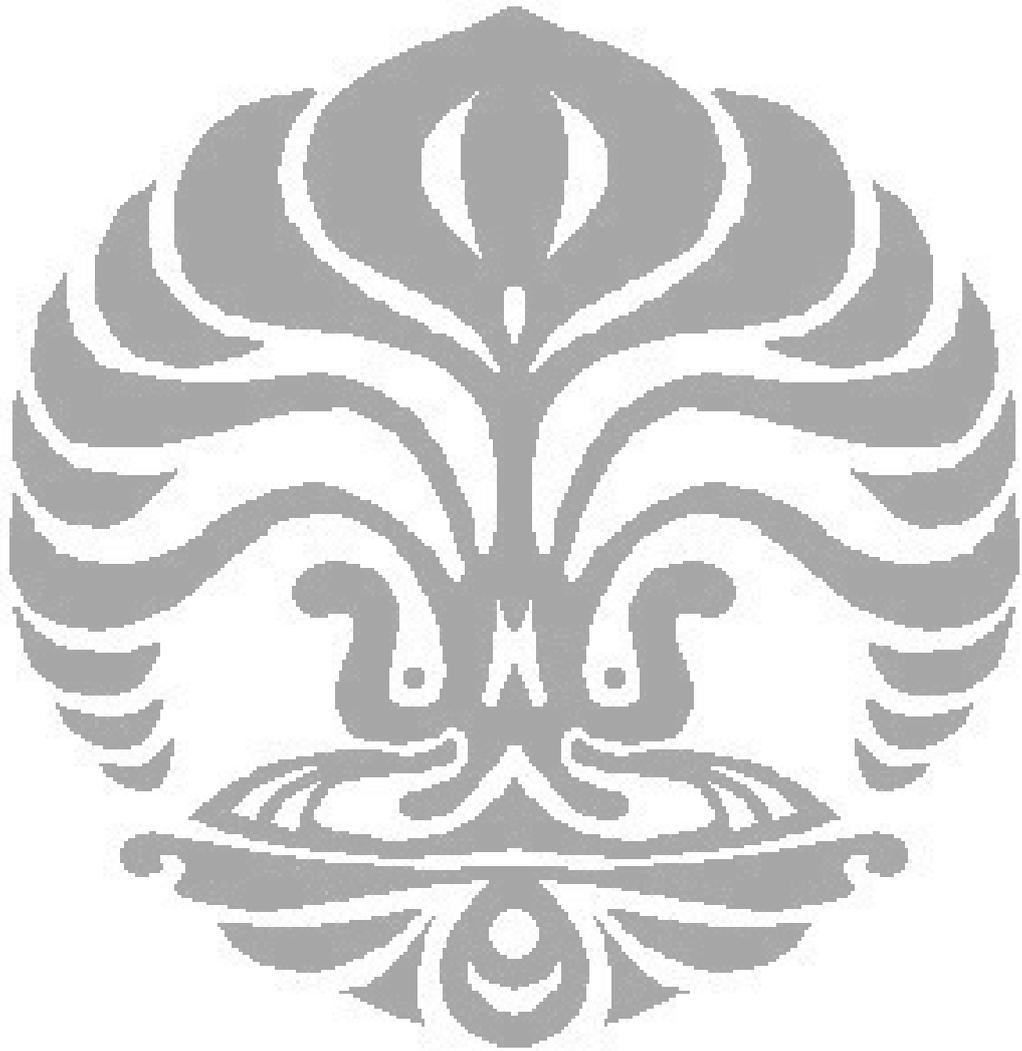
Hawari, Dadang.(2002). *Penyalahgunaan NAZA*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Helvie.C.O.(1998). *Advanced Practice Nursing in The Community*, Sage Publications Thousand Oaks London. New Delhi

- Hikmat (2008). *Generasi Muda : Awas Narkoba*. Bandung : Alfabeta
- Hitchcock, JE., Scubert, PE., & Thomas, SA (1999). *Community Health Nursing : Caring in action. USA : Delmar Publisher*
- Husaini, A.(2006). *Rokok : Pintu Gerbang Narkoba*. Jakarta : Pustaka Iman
- Jalaludin.(2005). *Psikologi Agama*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Jangkar.net. (2003). *Lokakarya Penanggulangan HIV/AIDS pada Kelompok Penyalahguna Narkoba Suntik bagi Kepolisian*. diakses dari <http://www.jangkar.net/workshop/detailrep.asp?TOR=Police> & view, tanggal 1 April 2009
- Joewana, Satya. (2005). *Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Zat Psikoaktif (Penyalahgunaan NAPZA/Narkoba)*. Jakarta: EGC
- Kamil, Oktavery. (2004). *Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Pengguna Narkoba Suntik*. Tesis.FISIP-UI (Tidak Dipublikasikan).
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007). *ODHA dan Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta. UNAIDS
- Kompas, (2006). *Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta. PT. Kompas Media Nusantara
- Martono, L.J., (2006). *Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba di Sekolah*. Jakarta : PT. Rosda Karya
- Mc.Murray, A. (2003). *Community Health and Wellness : a Sociological approach*. Toronto : Mosby
- Moleong, L.J., ( 2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Papalia, DE.,Olds,S.W & Feldman, Ruth.D(2001). *Human Development (8th ed.)* Boston : Mc.Graw-Hill
- Patton. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park,CA: Sage
- Pender, N.J, Murdaug, C.L., & Parsons, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River: Prentice Hall
- Poerwandari, E.K. (1998) *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. . Jakarta : LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

- Poerwandari, E.K. (2007). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta : LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Polit,D.F., & Hungler,B.P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods*. (6th Ed).. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit,D.F., Beck, C.T., & Hungler,B.P. (2001). *Essensial of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. St.Louis: Mosby Year Book Inc.
- Purwanto, (2007). *Mengenal dan Mencegah Bahaya Narkoba*. Bandung : Pionir Jaya
- Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK UI). (2002) *Hasil Studi Kualitatif pada Kelompok IDU Wanita di Jakarta,Surabaya dan Bandung*. Jakarta
- Ramusen, Sandra.(2000). *Addiction Treatment Theory and Practice*, London. United Kingdom. Sage Publication Inc.
- Riehman, Karas (1996). *Injecting Drug Use and AIDS in Developing Countries : Determinant and Issues for Policy Consideration*, paper prepared for *The Policy Research Report on AIDS and Development, World Bank, Policy Research Departement*.
- Sanafiah, Faisaol. (1990). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan*. FKIP - Universitas Negeri Jakarta.
- Sarasvita, et al. (2000). *Napza dan Kita : Laporan Rapid Assesment and Response On Injection Drug Users*. Tim Jakarta ; 61 hlm
- Spiegelberg, H. (1978). *The Phenomenological Movement: a Historical Introduction*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Streubert, H.J.& Carpenter,D.R. (1999). *Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia : Lippincott
- Stuart, GW., Laraira,MT (1998). *Principles and Paractice of Psychiatric Nursing*. St.Louis. Missory : Mosby
- Sudirman (1999). *Gambaran Umum Mutakhir Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA*. Makalah disajikan pada simposium P2-NAPZA : Bandung
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Administratif*. (Edisi Ke-12). Bandung: Albeta.
- Sujudi. (2002). *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*. Jakarta

- Syarief, Fatimah. (2008). *Bahaya Narkoba di Kalangan Pemuda*. Jakarta
- Tambunan. (2003). *Kualitatif*. diakses dari [http://www.rumah\\_belajar\\_psikologi.com](http://www.rumah_belajar_psikologi.com). diperoleh 12 Maret 2009
- Tasman (2005). *Hubungan Lingkungan Eksternal Remaja dengan Risiko Penyalahgunaan NAPZA pada siswa di SMA/SMK kec. Beji Depok* : Thesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI : tidak dipublikasikan
- UNAIDS/ WHO (2003), *AIDS Epidemisc Update*, UNAIDS ; 39 hlm
- UNODC (2004). *Data Kasus Narkoba di Indonesia*. Jakarta : UNODC
- Undang – undang No.5 Tahun 1997 tentang Narkotika
- Undang – undang No. 22 Tahun 1997 tentang Psikotropika
- Wresniwiro,et al. (1996). *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Psikotropika*. Pramuka Saka Bhayangkara. Jakarta: Bina Dharma Pemuda Printing.
- Wresniwiro,et al. (1999). *Narkotika, Psikotropika dan Obat-obat Berbahaya*. Jakarta: Mitra Bintibmas
- Wresniwiro,et al. (2005). *Narkoba, Musuh Bangsa – bangsa*. Jakarta: Mitra Bintibmas
- Zani, Andri Y.P.(2004) *Potensi Penyebaran HIV dari Pengguna Napza Suntik ke Masyarakat Umum di Jakarta*.Tesis.FKM-UI ( Tidak Dipublikasikan)



## **Penjelasan Penelitian**

### **Pengalaman Mantan Pengguna dalam Penyalahgunaan NAPZA Suntik di Kota Palembang**

Informasi berikut disampaikan kepada Saudara sebagai bahan pertimbangan untuk memutuskan keikutsertaan dalam penelitian ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami arti dan makna pengalaman mantan pengguna dalam penyalahgunaan NAPZA suntik di Kota Palembang. Penelitian ini akan bermanfaat untuk menambah pemahaman dan wawasan orang lain tentang NAPZA, khususnya NAPZA suntik serta usaha – usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasinya. Bagi Saudara penelitian ini dapat bermanfaat untuk *ekspres feeling* ( curhat ). Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai salah satu bahan masukan bagi penyusunan program anti NAPZA dan pengembangan ilmu serta praktek keperawatan komunitas di Indonesia.

Penelitian dilakukan dengan pengumpulan data melalui proses wawancara selama 30-60 menit terkait pengalaman Saudara selama ini dalam menyalahgunakan NAPZA suntik. Wawancara dilakukan pada waktu dan tempat yang telah disepakati oleh peneliti dan Saudara sebagai informan. Peneliti akan menggunakan alat bantu sebuah *tape recorder* dan catatan lapangan sebagai alat pelengkap pengumpulan data wawancara.

Saudara sebagai informan berhak untuk bertanya sebelum dan selama proses penelitian berlangsung. Penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap diri Saudara. Peneliti dengan terbuka akan mengembalikan hasil penelitian setelah penelitian selesai dilakukan untuk dicek kebenarannya oleh informan. Semua identitas serta data penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Saudara memiliki kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini termasuk berhenti ditengah-tengah proses penelitian berlangsung tanpa sanksi apapun dari pihak peneliti.

Melalui paparan tersebut diatas, peneliti sangat mengharapkan kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaannya, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya.

Palembang,

2009

Peneliti,

Budi Santoso

## **Lembar Persetujuan**

### **Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setelah membaca penjelasan tentang penelitian ini, menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tentang "Pengalaman Mantan Pengguna dalam Penyalahgunaan NAPZA Suntik di Kota Palembang" yang dilakukan oleh Saudara Budi Santoso, mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya memahami tujuan, manfaat dan proses penelitian ini. Saya yakin bahwa peneliti akan menghargai hak-hak saya sebagai partisipan dengan menjamin kerahasiaan atas identitas pribadi saya. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif terhadap diri saya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa paksaan dari siapapun juga.

Palembang,

2009

Mengetahui,

Peneliti,

Budi Santoso

Partisipan,

## Pedoman Wawancara

Judul Penelitian : Pengalaman Mantan Pengguna dalam Penyalahgunaan NAPZA

Suntik di Kota Palembang

Daftar Pertanyaan :

1. Bagaimana riwayat menyalahgunakan NAPZA dan alasan-alasan apa yang membuat Saudara memilih napza jenis suntikan?
2. Perubahan-perubahan apa yang Saudara alami selama menyalahgunakan NAPZA jenis suntikan?
3. Apa yang selama ini Saudara ketahui tentang efek samping dan bahaya penyalahgunaan NAPZA suntik?
4. Apa makna penyalahgunaan NAPZA suntik bagi Saudara ?
5. Apa harapan Saudara terhadap dukungan pihak terkait dalam penyalahgunaan NAPZA?

## Catatan Lapangan

Judul Penelitian : Pengalaman Mantan Pengguna dalam Penyalahgunaan NAPZA

Suntik di Kota Palembang

Waktu wawancara : pukul.....sampai dengan..... WIB (.....menit)
Tanggal : .....
Tempat : .....
Pewawancara : .....
Informan : .....
Posisi Informan : .....
Situasi wawancara : .....
.....
Catatan kejadian

## Data Demografi

Kode Partisipan :

Data Demografi

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Usia pertama kali menyalahgunakan NAPZA :
6. Jenis napza yang disalahgunakan saat ini :
8. Lama menyalahgunakan NAPZA suntik :

