

## **Bab II**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **2.1. Narkoba**

##### **2.1.1. Pengertian Narkoba**

Narkoba merupakan istilah yang sering dipakai untuk narkotika dan obat berbahaya. Narkoba merupakan sebutan bagi bahan yang tergolong narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya. Disamping lazim dinamakan narkoba, bahan-bahan serupa biasa juga disebut dengan nama lain, seperti NAZA (narkotika, alkohol, dan zat adiktif lainnya) dan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya). (Witarsa. 2006)

##### **2.1.2. Jenis Narkoba**

###### **a. Narkotika**

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, zat yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. (BNN RI.2004)

Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat, halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan yang menyebabkan efek ketergantungan bagi pemakainya. (www.narkoba-metro.org)

Istilah "narkotika" ada hubungannya dengan kata "narkan" (bahasa Yunani) yang berarti menjadi kaku. Dalam dunia kedokteran dikenal juga istilah *narkose* atau *narkosis* yang berarti dibiuskan. Obat *narkose* yaitu obat yang dipakai untuk pembiusan dalam pembedahan. (www.narkoba-metro.org)

Di dalam Undang-Undang RI. Nomor 22 Tahun 1997 tanggal 1 September 1997 tentang Narkotika, juga menyatakan bahwa "Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan

Gambaran perilaku keteraturan..., Ariescha Harjon, FKMUI, 2009

kesehatan dan Ilmu Pengetahuan termasuk kepentingan Lembaga Penelitian/Pendidikan saja, sedangkan pengadaan impor/ekspor, peredaran dan pemakaiannya diatur oleh Pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan. ([www.narkoba-metro.org](http://www.narkoba-metro.org))

Akan tetapi kenyataannya zat-zat tersebut banyak yang datang dan masuk ke Indonesia secara ilegal sehingga menimbulkan permasalahan. Peredaran zat terlarang secara gelap itu dilakukan oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab yang ingin memperoleh keuntungan yang sebesar-besarnya. ([www.narkoba-metro.org](http://www.narkoba-metro.org))

#### **b. Psikotropika**

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 5 tahun 1997, yang dimaksud dengan Psikotropika 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 aktivitas mental dan perilaku. (BNN RI. 2004)

Zat atau obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya. ([www.narkoba-metro.org](http://www.narkoba-metro.org))

Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai dan tidak jarang bahkan menimbulkan kematian. ([www.narkoba-metro.org](http://www.narkoba-metro.org))

#### **c. Bahan Adiktif Lainnya**

Bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan yang tidak termasuk kedalam golongan narkotika atau psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan antara lain seperti alkohol, tembakau, sedatif hipnotika dan inhalansia. (BNN RI. 2004)

### 2.1.3. Penggolongan Narkoba

#### a. Golongan Narkotika

Narkotika dibagi menjadi beberapa jenis yaitu opioda, morfin, codein, heroin/putaw, ganja, marijuana, cannabis sativa, cannabis indica, metadon, kokain dan crack. Selain itu, narkotika juga dibagi menjadi beberapa golongan. (BNN RI. 2004)

Narkotika golongan I yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya, seperti tumbuhan papaver somniferum L, opium mentah, opium masak, tumbuhan coca, daun coca, cocaine mentah dan tumbuhan ganja. (BNN RI. 2004)

Narkotika golongan II yaitu narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah dapat digunakan sebagai pilihan terakhir untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan, seperti morphine, phentanyl, exgonia dan petidine seluruhnya ada 87 jenis. (BNN RI. 2004)

Narkotika golongan III yaitu narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah yang banyak digunakan dalam pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan seperti codein dan ethyl morphine seluruhnya ada 14 jenis. (BNN RI. 2004)

#### b. Golongan Psikotropika

Psikotropika dibagi menjadi beberapa jenis yaitu amphetamine dan ATS (amphetamine type stimulants). Lampiran undang-undang nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika, memuat empat golongan psikotropika. (BNN RI. 2004)

Golongan Psikotropika I yaitu jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan tinggi, digunakan hanya untuk tujuan ilmu pengetahuan tidak digunakan untuk pengobatan seperti ecstasy, psilosobin, psilosin, lysergic diethylamide dan mescaline. (BNN RI. 2004)

Golongan Psikotropika II yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah digunakan

untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan seperti amphetamine dan metaqualon seluruhnya ada 14 jenis. (BNN RI. 2004)

Golongan Psikotropika III yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan sedang, mempunyai khasiat dan digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan seperti amobarbital, flunitrazepam dan pentobarbital seluruhnya ada 9 jenis. (BNN RI. 2004)

Golongan Psikotropika IV yaitu kelompok jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah, berkhasiat dan digunakan luas untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan, seperti diazepam, barbital, klobazam dan nitrazepam seluruhnya ada 60 jenis. (BNN RI. 2004)

### **c. Golongan Zat Adiktif**

Zat adiktif adalah bahan atau zat yang tidak tergolong narkotika atau psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan seperti alkohol, kafein, nicotine, zat sedatif (penenang), hipnotika, halusinogen dan inhalansia. (BNN RI. 2004)

#### **2.1.4. Penyalahgunaan Narkoba**

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba diluar keperluan medis, tanpa pengawasan dokter dan merupakan perbuatan melanggar ukum (pasal 59, Undang-undang no. 5, tahun 1997, tentang psikotropika dan pasal 84, 85 dan 86, Undang-undang no. 22, tahun 1997, tentang narkoba). Meminum minuman keras (beralkohol) dan menggunakan narkoba di luar tujuan medis merupakan dosa besar (QS. Al-Baqarah, 2; 219 dan QS. Almaidah, 5; 91) Setiap zat, bahan atau minuman yang memabukan dan melemahkan atau menghilangkan akal sehat, seperti meminum minuman beralkohol, haram hukumnya (H. R. Abdullah bin Umarra) (BNN RI. 2004)

Penyalahgunaan narkoba merupakan suatu proses yang makin meningkat dari taraf coba-coba ke taraf penggunaan untuk hiburan, penggunaan situasional, penggunaan teratur sampai kepada ketergantungan. Memasuki taraf coba-coba bisa langsung terseret kepada taraf ketergantungan oleh karena sifat narkoba yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan yang

tinggi. Penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan cara ditelan, dirokok, dihirup dengan hidung, disuntikan kedalam pembuluh darah balik (interavena), disuntikan kedalam otot atau disuntikan kedalam lapisan lemak dibawah kulit. (BNN RI. 2004)

Penggunaan narkoba secara suntik dan menggunakan jarum suntik secara bergilir dapat menimbulkan penularan HIV-AIDS, hepatitis B, hepatitis C dan penyakit infeksi lainnya yang ditularkan melalui darah atau cairan tubuh. (BNN RI. 2004)

Penggunaan narkoba secara berulang kali akan menimbulkan ketergantungan yang makin lama memerlukan jumlah narkoba yang makin tinggi dosisnya untuk menghasilkan khasiat yang sama (menimbulkan daya toleransi). Bila pemakaian narkoba dihentikan atau dikurangi secara mendadak akan menimbulkan gejala putus narkoba (*withdrawal syndrome*), yaitu perasaan nyeri seluruh badan yang tidak terperikan. (BNN RI. 2004)

Sekali mencoba narkoba berisiko timbul keinginan untuk mencoba dan mencoba lagi sehingga akhirnya timbul ketagihan dan ketergantungan. Pada umumnya, baru timbul keinginan untuk menghentikannya dalam keadaan sudah terlambat, yaitu sudah berada dalam cengkaman ketergantungan yang tidak bisa ditinggalkan. (BNN RI. 2004)

Karena harga narkoba sangat mahal dan penggunaannya harus terus menerus, maka ketergantungan narkoba menimbulkan beban yang sangat tinggi bagi orang yang bersangkutan, orang tua dan keluarganya. Bila uang dan kekayaannya, harta dan kekayaan orang tuanya sudah tandas, maka dapat menggerayangi harta kekayaan tetangganya atau orang lain, sehingga menimbulkan biaya sosial bagi masyarakat. Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan putus sekolah, putus kerja, hancurnya kehidupan rumah tangga, hancurnya masa depan, tindak kekerasan, kecelakaan lalu lintas, tindak kejahatan, penderitaan dan kematian percuma. (BNN RI. 2004)

Penyalahgunaan narkoba adalah gangguan perilaku dan perbuatan anti sosial, seperti berbohong, membolos, minggat, malas, seks bebas, melanggar aturan dan disiplin, suka mengancam dan suka berkelahi sehingga

mengganggu ketertiban, ketentraman dan keamanan masyarakat. (BNN RI. 2004)

### **2.1.5. Penyalahgunaan Narkoba dan Penularan HIV-AIDS**

Terdapat hubungan erat antara penyalahgunaan narkoba khususnya yang menggunakan jarum suntik secara bergilir dengan penularan *Human Immunodeficiency Syndrom* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS), hepatitis B dan C yang semuanya merupakan penyakit mematikan. Untuk HIV-AIDS sampai sekarang belum ditemukan baik vaksin pencegahan maupun obat penyembuhnya. (BNN RI. 2004)

HIV adalah virus yang menyebabkan hilangnya kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah tahap infeksi HIV lanjutan yang parah dimana sistem kekebalan tubuh menjadi sangat rusak dan mudah terkena penyakit (infeksi oportunistik). HIV ditularkan melalui cairan tubuh yaitu darah atau air mani, melalui transfusi darah, kontak badan dan hubungan seksual baik heteroseksual maupun homo seksual. (BNN RI. 2004)

Dahulu ada anggapan bahwa HIV-AIDS hanya menular di lingkungan pelaku penyimpangan seksual (pelacur dan pelaku homoseksual), tetapi sekarang ternyata bahwa tidak sedikit yang tertular HIV karena transfusi darah dan penggunaan jarum suntik secara bergiliran diantara para pecandu narkoba suntik. Prevalensi (angka kejadian) penularan HIV dikalangan para penasun yang menggunakan jarum suntik secara bergiliran cukup tinggi. Penelitian diantara para penasun di Kampung Bali, Tanah Abang, Jakarta, menunjukkan bahwa 90 % dari para pecandu narkoba suntik tertular HIV. (BNN RI. 2004)

## **2.2. Pengurangan Dampak Buruk atau *Harm Reduction***

Pengurangan dampak buruk atau *Harm Reduction* adalah pendekatan pragmatik, dipandang dari sisi lain mengutamakan kesenangan diri dan membahayakan. Pengurangan dampak buruk sangat membantu dalam pengurangan dampak buruk merugikan, terutama tekniknya yang dapat menarik para pengguna ketergantungan. Dibeberapa negara dilakukan dengan strategi dan teknik yang berbeda-beda sesuai konteks budaya dan sosial setempat.

Pendekatan HR berdasar atas tiga pokok dibawah ini, yaitu

1. Perilaku berlebihan tampil disepanjang penggunaan zat dari perilaku yang minimal sampai sangat merugikan. Fenomena pengguna zat bukanlah all or naothing, meski mereka sama menggunakan alkohol misalnya, namun risiko penggunaannya berbeda-beda, demikian juga pengguna Napza lainnya. Penyalahgunaan heroin tidak selalu menjadi ketergantungan, meski sebagian besar akan menjadi ketergantungan setelah pemakaian beberapa kali, mengingat heroin merupakan zat adiktif.
2. Perubahan perilaku melauai proses dengan tujuan akhir abstinen. Oleh karena itu setiap langkah kecil perbaikan sangat dihargai, sambil terus melakukan intervensi.
3. Tidak semua orang menemukan langkah yang sama. Ada yang berani pasang badan dan kemudian dapat menghentikannya sama sekali. Beberapa orang memerlukan perubahan bertahap dengan langkah-langkah kecil dan diupayakan tetap berada dilingkungan terapeetik agar intervensi dapat terus berjalan.

Pokok perhatian dalam pengurangan dampak buruk adalah kesehatan pengguna Napza secara individual dan perlindungan diri agar tidak menularkan kepada orang lain.

Pendekatan pengurangan dampak buruk, merupakan kebijakan pintu terbuka agar para pengguna dan pecandu dapat diraih masuk kedalam lingkaran layanan, sambil diintervensi agar terjadi perubahan perilaku. Bukan hanya pendekatan terhadap adiksi, terhadap seks juga dilakukan pengurangan dampak buruk dengan berbagai cara seperti membagikan kondom serta memeriksa kesehatan para pekerja seks.

Di Indonesia, pengurangan dampak buruk dilakukan juga melalui klinik rumatan metadon. Opioid yang digunakan digantikan dengan substitusi metadon maupun buprenorfin. Para klien diintervensi melalui konseling *voluntery counseling test* (VCT), pemeriksaan HIV, pemberian obat antiretroviral-TB dan lainnya sesuai kebutuhan. Sesuai kesepakatan KPA, maka pendekatan jarum suntik steril yang diberikan

kepada penasun hanya dilakukan ditempat yang pada dasarnya terpilih untuk penelitian dampaknya.

Pada dasarnya terapi rumatan metadon atau buprenorfin mengalihkan penggunaan opioid dari menyuntik ke oral guna mengurangi transmisi infeksi yang ditularkan melalui suntikan atau bertukar jarum suntik diantara sesama pengguna. Sementara mereka yang belum masuk kedalam fase perubahan untuk menukar kebiasaannya akan dijangkau oleh petugas dengan menggunakan jarum suntik steril seperti yang dilakukan dengan sangat terbatas di Puskesmas Mester Jatinegara dan beberapa tempat di Bali dan petugas penjangkau biasanya Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dalam bidang penanggulangan HIV-AIDS. Petugas penjangkau ini telah dibekali keterampilan melakukan komunikasi pendekatan, konseling awam dan edukasi HIV-AIDS. (Depkes RI. 2007)

### **2.3. Terapi Metadon**

#### **2.3.1. Metadon**

Metadon adalah opiat (bahan yang terkandung dalam opium) sintetis (buatan) yang termasuk golongan II narkotika menurut undang-undang no. 22 tahun 1997 tentang narkotika “yang berkhasiat pengobatan” dan “digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi...” serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Metadon diproduksi dalam bentuk cairan, tablet dan bubuk. Yang digunakan untuk pengobatan adalah yang berbentuk cairan yang diminum dan karenanya lebih aman daripada heroin yang disuntikan. (KPA Provinsi Jabar) Metadon (Dolophine, Amidone, Methadose, Physeptone, Heptadon dan masih banyak lagi nama persamaannya) adalah sejenis sintetik opioid yang secara medis digunakan sebagai analgesic (pereda nyeri), antitusif (pereda batuk) dan sebagai terapi rumatan pada pasien dengan ketergantungan opioid. Pertama kali dikembangkan di Jerman pada tahun 1937. Meskipun secara kimia berbeda dengan morphine atau heroin, metadon sama



halnya dengan kedua zat tadi sehingga mempunyai mekanisme kerja yang sama pada reseptor opioid dan karenanya akan menghasilkan efek yang sama. Metadon juga digunakan sebagai zat dalam penanganan kasus-kasus nyeri kronis. Hal ini disebabkan karena durasi kerjanya yang lama dan harganya yang relative murah. ([www.methadone-indonesia.blogspot.com](http://www.methadone-indonesia.blogspot.com))

Metadon mempunyai efek toleransi silang yang baik dengan golongan opioid lainnya seperti heroin atau morphine dan oleh karenanya metadon cukup bermanfaat jika digunakan sebagai agen rumatan ketergantungan opioid. Selain itu juga karena waktu paruh dan jangka kerjanya yang lama akan membuat stabilisasi pasien lebih baik sehingga proses kecanduan terhadap opioid akan berkurang. Dengan demikian usaha-usaha pasien untuk mengkonsumsi substansi heroin, morfin atau obat sejenisnya melalui suntikan juga akan berkurang. .

### **2.3.2. Program Terapi Rumatan Metadon**

Terapi metadon adalah salah satu terapi bagi pengguna heroin untuk mengatasi masalah yang ditimbulkannya. Dokter di pusat terapi ketergantungan obat akan menentukan terapi mana yang cocok untuk setiap klien. (Depkes RI. 2007)

Metadon bukan terapi untuk menyembuhkan ketergantungan heroin. Tetapi ini membuat pola kebiasaan baru, kesempatan berpikir, bekerja, menimbang dan memilih bagi penggunanya, tanpa kekuatiran akan terjadinya gejala putus heroin dan membantu klien memutuskan hubungan dari lingkaran pengguna heroin. (Depkes RI. 2007)

Program terapi metadon dilakukan dalam jangka panjang, karena itu disebut Program Terapi Rumatan Metadon. Tujuannya untuk menurunkan risiko yang dibuat karena penggunaan heroin dan memperbaiki kualitas hidup. Terapi metadon juga dapat digunakan dalam jangka pendek untuk mengatasi gejala putus heroin, namun jarang dilakukan, mengingat klien perlu mengubah kebiasaan pengguna yang memerlukan pembiasaan hidup sehat dalam jangka panjang. (Depkes RI. 2007)

### 2.3.3. Manfaat dan Bahan Pertimbangan Menjalani Terapi Metadon

Menggunakan terapi metadon memerlukan pertimbangan akan manfaat sebagai berikut : (Depkes RI. 2007)

- a. Dosis yang tepat akan membuat klien menghentikan penggunaan heroin.
- b. Metadon akan membuat stabil mental emosional klien sehingga dapat menjalani hidup normal.
- c. Penggunaan metadon lebih murah daripada penggunaan heroin.
- d. Metadon dapat mendorong klien hidup lebih sehat.
- e. Penggunaan metadon dapat membuat klien meninggalkan kebiasaan berbagi peralatan suntik sehingga menurunkan risiko penularan HIV-AIDS, Hepatitis B dan C.
- f. Memungkinkan klien mengatasi masalah putus heroin dengan sedikit lebih nyaman.
- g. Menurunkan tindak kriminal.

Selain manfaat dalam menjalani terapi metadon, klien juga harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut : (Depkes RI. 2007)

- a. Metadon diminum di klinik setiap hari, hari libur sekalipun.
- b. Sulit melakukan kegiatan perjalanan ke luar kota
- c. Tidak ada rasa “*high*” seperti penggunaan heroin.
- d. Terjadi beberapa efek samping.
- e. Metadon tidak dapat dihentikan mendadak, perlu direncanakan pemberhentiannya dengan seksama.
- f. Metadon perlu digunakan secara cermat, sebab akan berbahaya jika salah digunakan.

Metadon bukan untuk semua klien pengguna heroin. Pemilihan penggunaan terapi menggunakan metadon, buprenorphin, naltrekson sebagai substitusi atau detoksifikasi, rehabilitasi sangat tergantung dari pertimbangan kesehatan, situasi dan kondisi klien. Dokter akan mendiskusikannya dengan klien. (Depkes RI. 2007)

#### 2.3.4. Efek Samping Metadon

Metadon memiliki beberapa efek samping, seperti hypoventilasi (depresi pernafasan), konstipasi (penurunan kerja usus, sehingga akan menimbulkan sulit buang air besar), pupil yang miosis (pupil berkonstriksi, sehingga penglihatan menjadi kurang jelas terutama pada tempat gelap), mual, hipotensi, halusinasi, pusing, muntah, aritmia jantung (bunyi jantung yang ireguler), anoreksi (penurunan nafsu makan), peningkatan berat badan, nyeri perut, xerostomia (mulut kering), perspiration (keringat berlebih), *flushing* (wajah memerah), kesulitan buang air kecil, pembengkakan pada tangan dan kaki, perubahan *mood*, penglihatan kabur, insomnia, impotensi, ruam kulit, serta kejang. Jika dikombinasikan dengan obat lain akan berpotensi menimbulkan kematian. ([www.methadone-indonesia.blogspot.com](http://www.methadone-indonesia.blogspot.com))

#### 2.3.5. Dosis Metadon

Dosis awal yang dianjurkan adalah 15-30 mg untuk tiga hari pertama. Telah tercatat banyak kematian terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Pasien atau klien harus diobservasi 45 menit setelah pemberian dosis awal untuk memantau tanda-tanda toksisitas atau gejala putus obat. Jika ada intoksitas atau gejala putus obat berat maka dosis akan dimodifikasi sesuai keadaan. (Depkes RI. 2007)

Dosis optimal dikatakan tidak mutlak. Pada umumnya sekitar 60-80 mg dan sangat penting memperhatikan respon klinis. Ada individu yang memerlukan dosis rendah dan beberapa memerlukan dosis tinggi. Jika melampaui level lebih tinggi dari 150-200 mg/ml, perlu dilakukan pemeriksaan medik menyeluruh. (Depkes RI. 2007)

#### 2.4. Kambuh atau *Relapse* dan Tergeliscir atau *Slip*

Kambuh atau *relapse* akan narkoba adalah suatu tantangan yang tak tepisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Seseorang dalam pemulihan dinyatakan dalam keadaan *relapse* ketika dia mulai minum atau memakai lagi. Perilakunya bisa menjadi tidak terkontrol atau mungkin ada suatu usaha untuk mengontrolnya. Tergelincir atau *Slip*, disisi lain, istilah yang kita gunakan disini adalah menggunakan minuman pertama (*drugs*) atau

kedua dan meminta pertolongan sebelum ke tahap yang lebih jauh (<http://www.yakita.or.id/relapse.htm>).

Tergelincir dan kambuh dalam sejarah penanggulangan narkoba bukanlah cerita baru. Rasa rindu dan ketagihan atau kecanduan (sugesti) meninggalkan trauma psikologis yang cukup mendalam. "Penyakit narkoba" memiliki sifat yang khusus karena selalu meninggalkan trauma yang sangat mendalam yaitu rasa ketagihan mental maupun fisik. (Somar. 2001)

## **2.5. Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Lingkungan**

### **2.5.1. Peran Orangtua**

Sebagai orangtua tentunya harus selalu waspada karena situasi dan kondisi anak remaja berada dipersimpangan jalan. Jalan mana yang harus mereka tempuh, disinilah peranorang tua sangat menentukan perjalanan hidup anaknya lebih lanjut. Sebagai orangtua tentunya akan mengharapkan anaknya berlaku dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari, terutama dilingkungan teman-teman hadir sebagai sosok seorang anak yang selalu bertindak dan berpikir positif untuk selalu menghindari perbuatan negatif, termasuk menjauhi penggunaan obat-obat terlarang dan minuman keras. (Karsono. 2004)

Keberadaan orang tua merupakan pendidik utama bagi putra-putrinya sekaligus menjadi figur untuk menjadi panutan, teladan dan yang dihormati. Dengan figur tersebut peran orang tua sangat besar sehingga diharapkan mampu melakukan beberapa hal. (Karsono. 2004)

### **2.5.2. Peran Teman Sebaya**

Lingkungan pergaulan untuk anak adalah sesuatu yang harus dimasuki karena di lingkungan pergaulan seseorang bisa terpengaruh ciri kepribadiannya. Karena lingkungan pergaulan yang sewajarnya menjadi perhatian, agar bisa menjadi lingkungan yang baik dan bisa meredam dorongan-dorongan negatif atau patologis pada anak dan remaja (Gunarsa, 1991). Dalam rangka melepaskan keterikatan dengan orang tua, remaja membutuhkan teman untuk bersosialisasi. Agar dapat diterima dalam suatu kelompok yang akan dimasukinya, remaja harus mengikuti

kebiasaan kelompok tersebut. Bila dalam kelompok tersebut penggunaan narkoba merupakan suatu kebiasaan, ia juga akan ikut menggunakan narkoba untuk mempermudah interaksi sosialnya (*vehicle of social interaction*) (Joewana, 2005).

### 2.5.3. Peran Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi lingkungan rumah, sekolah, tempat kerja, tempat bermain dan sebagainya. Faktor lingkungan rumah yang kondusif terhadap perilaku akibat penggunaan narkoba antara lain komunikasi orang tua dan anak yang kurang efektif, orang tua yang terlalu sibuk, hubungan ayah dan ibu yang tidak harmonis, atau adanya anggota keluarga lain yang sudah terlebih dahulu menggunakan narkoba. Lingkungan sekolah yang kondusif terhadap perilaku akibat penggunaan narkoba antara lain sekolah yang kurang disiplin, banyak jam pelajaran kosong, tidak ada fasilitas untuk menyalurkan hobi dan kreativitas siswa (Joewana, 2005). Lingkungan sosial yang tidak menentu akibat perubahan sosial yang cepat juga merupakan faktor yang kondusif terhadap perilaku akibat penggunaan narkoba. Lingkungan sosial dengan berbagai ciri khususnya memegang peran penting dalam munculnya corak dan gambaran kepribadian. Apalagi kalau tidak didukung oleh kemantapan dari kepribadian dasar yang terbentuk dalam keluarga. Dalam kondisi seperti ini, amat mudah timbulnya sikap yang menjadi ciri dari kehidupan masyarakat, seperti individualis, kompetitif dan materialistis. (Gunarsa. 1991)

## 2.6. Teori Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktifitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir dan seterusnya. Secara singkat, aktifitas manusia tersebut dikelompokkan

menjadi 2 yakni: a) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya. b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain dari luar misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya. (Notoadmodjo, S. 2005)

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara luas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik dapat diamati orang lain dari luar. (Notoadmodjo, S. 2005)

### 2.6.1. Teori Green

Green (1980) menganalisis bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ditentukan oleh: (Green, Lawrence. 1980)

- a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*) merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang termasuk faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya komuniti.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu. Yang termasuk

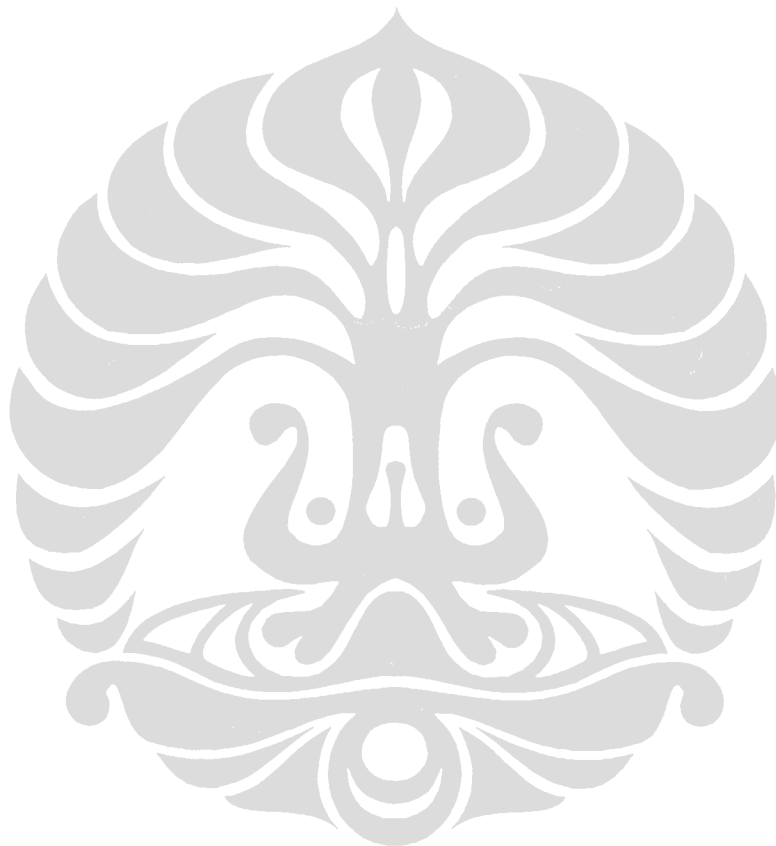
faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktik. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap subjek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan itu menghasilkan perubahan dalam segala hal. Pengetahuan merupakan faktor penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Dalam perubahan perilaku kesehatan, selain pengetahuan diperlukan beberapa faktor lainnya seperti keyakinan, nilai dan sikap. (Green, Lawrence. 1980)

Sikap didefinisikan oleh Berkowitz (1972) yaitu suatu respon evaluatif. Sikap dikatakan sebagai respon. Respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki timbulnya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, yang memberi kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. (Azwar, Saifuddin. 1988) Dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (cognitive) berupa apa yang dipercaya oleh subjek pemilik sikap, komponen afektif (affective) merupakan komponen perasaan yang menyangkut aspek sosial, dan komponen konatif (conative) merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh subjek. (Azwar, Saifuddin. 1988)

Praktik adalah tindakan nyata seseorang setelah memiliki pengetahuan dan bersikap terhadap sesuatu atau aplikasi dari sikap. Sikap belum tentu terwujud

dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. (Notoadmodjo, S. 2005)



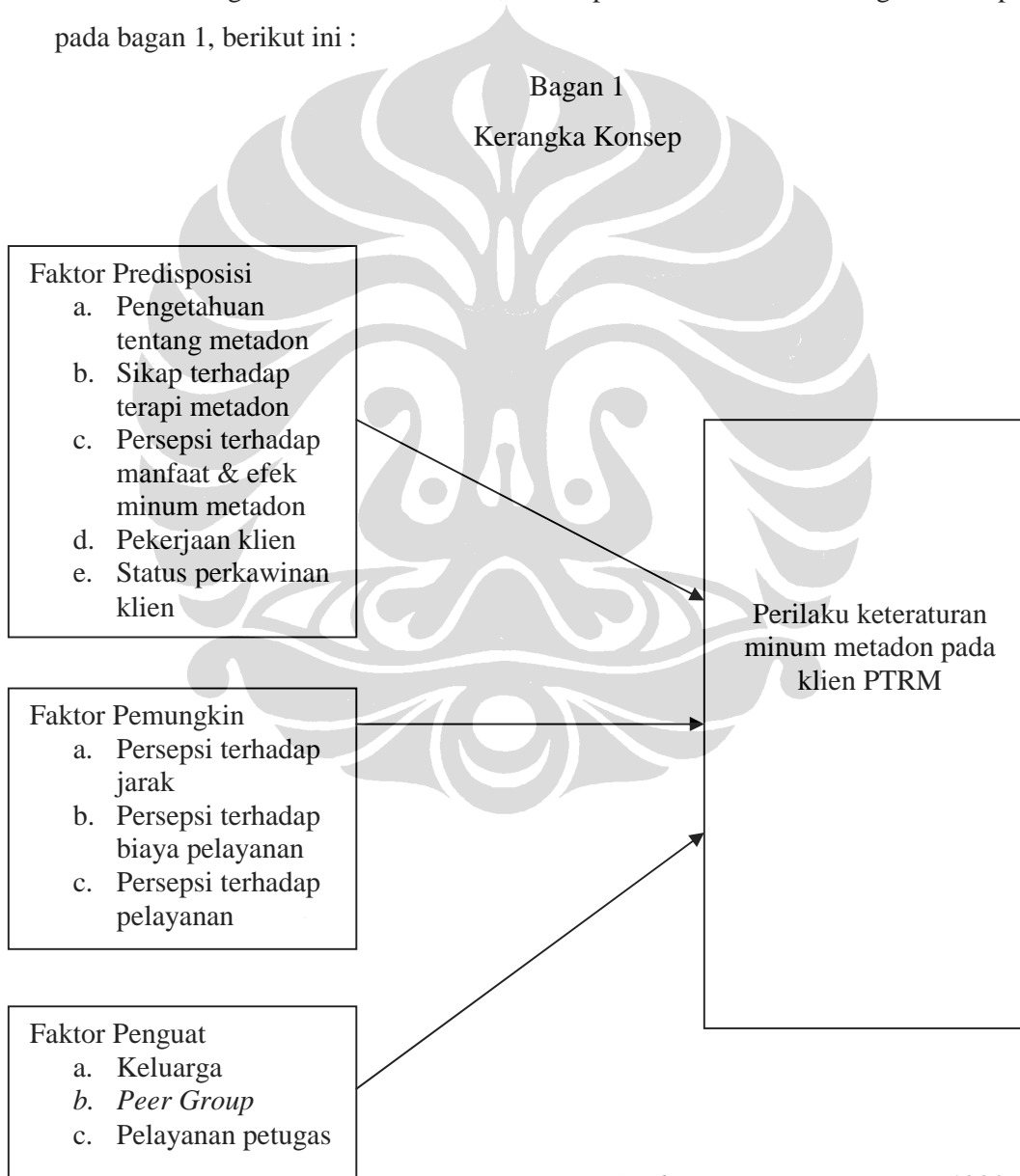


# Bab III

## Kerangka Konsep dan Definisi Istilah

### 3.1. Kerangka Konsep

Untuk mengetahui keteraturan serta faktor-faktor yang menunjang dan menghambat klien PTRM dalam minum metadon di klinik PTRM UPTD Puskesmas Bogor Timur tahun 2009, maka peneliti membuat kerangka konsep pada bagan 1, berikut ini :



Sumber : Green, Lawrence (1980)

### 3.2. Definisi Istilah

1. Perilaku keteraturan minum metadon adalah segala tindakan informan pada saat minum metadon setiap hari, sesuai dosis yang ditentukan dan dibawah supervisi petugas klinik PTRM serta menjalani program terapi rumatan metadon dari aspek keteraturan dan ketidak teraturan minum metadon.
2. Pengetahuan adalah tau atau tidaknya informan terhadap terapi metadon.
3. Sikap adalah kecenderungan orang untuk berperilaku; kecenderungan klien untuk teratur atau tidak teratur dalam minum metadon.
4. Pekerjaan adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan uang.
5. Status perkawinan adalah keadaan informan dalam kecenderungan untuk berkeluarga.
6. Persepsi adalah interpretasi informan terhadap terapi metadon.
7. Persepsi terhadap manfaat minum metadon adalah persepsi klien terhadap hal yang baik dan buruk yang dirasakan oleh klien dalam trapi metadon.
8. Persepsi terhadap jarak adalah persepsi klien terhadap jarak antara rumah klien dengan klinik PTRM.
9. Persepsi terhadap biaya pelayanan adalah tanggapan klien terhadap biaya metadon dan biaya transport.
10. Persepsi terhadap pelayanan adalah aktivitas pemberian metadon yang dilakukan oleh petugas PTRM.
11. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh orang tua/istri/suami/wali kepada informan dalam menjalankan terapi metadon.
12. Dukungan *Peer group* atau teman sebaya adalah dukungan teman-teman yang sering bersama dengannya, sehingga dapat memicu informan untuk melakukan terapi metadon.
13. Pelayanan petugas adalah dukungan yang diberikan oleh petugas PTRM kepada informan dalam menjalankan program metadon.