

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN JENIS TAHAP REHABILITASI PADA RESIDEN NARKOBA

Anita Rahmawati
(Prodi Pendidikan Ners, STIKes Patria
Husada Blitar)

Ning arti Wulandari
(Prodi Pendidikan Ners, STIKes Patria
Husada Blitar)

Nilsa Prih Utami
(Prodi Pendidikan Ners, STIKes Patria
Husada Blitar)

ABSTRAK

Konsumsi narkoba dapat membuat ketergantungan fisik dan mental, akibatnya pada tahap rehabilitasi dapat terjadi *sakaw narkoba* yang memunculkan masalah fisik dan emosional, selain itu tuntutan kesiapan residen kembali ke lingkungan masyarakat juga dapat memicu gangguan kejiwaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat depresi dengan jenis tahap rehabilitasi pada residen narkoba di Lembaga Sosial Rehabilitasi Purbokayun Kabupaten Blitar. Desain penelitian *crosssectional*. Dengan menggunakan *purposive sampling*, didapatkan sampel sebanyak 17 residen. Kriteria inklusi sampel yaitu residen yang sedang menjalani program rehabilitasi dan menggunakan narkoba jenis sabu (*metamfetamina*). Tingkat depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory*. Analisa data dengan *Chi-square test*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan jenis tahap rehabilitasi ($p=0,012$). Residen narkoba pada tahap medis menunjukkan tingkat depresi lebih berat daripada tahap non medis dan *after care* karena pada tahap medis, residen lebih beresiko mengalami *sakaw*. Keluarga dan rehabilitator diharapkan memberikan dukungan lebih besar terutama pada residen yang sedang menjalani program rehabilitasi pada tahap medis.

Kata kunci:

Depresi, Rehabilitasi, Narkoba,

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Narkoba dan obat terlarang serta zat adiktif/psikotropika dapat menyebabkan efek dan dampak negatif bagi pemakaiannya. Narkoba selain membuat ketergantungan fisik juga menyebabkan ketergantungan mental, akibatnya seorang pecandu narkoba yang berhenti mengkonsumsi narkoba akan terjadi *sakaw*. Gejala *sakaw* narkoba berupa masalah fisik dan emosional. Berbagai gejala emosional orang *sakaw* diantaranya kecemasan, gelisah, mudah marah, insomnia, sakit kepala, sulit berkonsentrasi dan depresi (Karundeng, 2018).

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2008 menunjukkan sekitar 3,3 juta jiwa (1,99%) dari jumlah penduduk Indonesia mengalami ketergantungan Narkoba. Dari jumlah tersebut, 1,3 % diantaranya berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa (Aji, 2015). Menurut data Badan Nasional Narkotika Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2014 Jawa Timur masih menduduki peringkat pertama jumlah pengguna narkoba terbesar di Indonesia, yakni sekitar 400 ribu orang. Dibandingkan pada tahun 2013, terdapat 740 ribu pengguna narkoba di Jawa Timur. Sementara secara nasional jumlah pengguna narkoba mencapai 4,9 juta pengguna.

Jumlah pecandu narkoba di kabupaten Blitar pada tahun 2015 mencapai 3.062 orang dengan rincian 30% pada remaja putus sekolah, 20% orang dewasa, 15% dari kalangan pendidikan, 25% dari kalangan umum serta 20% dari kalangan pegawai atau karyawan. Sedangkan jumlah pengguna narkoba yang direhabilitasi oleh BNN Kabupaten Blitar selama tahun 2015 ada 385 orang (Aji, 2015).

Pecandu narkoba yang sedang menjalani program rehabilitasi (residen narkoba) melalui beberapa tahapan rehabilitasi yaitu tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap non medis, dan tahap bina lanjut (*after care*). Dalam proses tahap rehabilitasi mulai dari tahap medis/detoksifikasi sampai pada tahap *after care*, dilakukan proses untuk membersihkan racun didalam tubuh dan pengurangan dosis secara bertahap sehingga dapat memicu *sakaw*. Selain itu mulai tahap *Therapeutic Community* (TC), residen dituntut untuk bias menolong diri sendiri melawan keinginan untuk menggunakan narkoba kembali. Pada tahap bina lanjut, residen harus melawan rasa malu serta diskriminasi baik dari masyarakat atau lingkungan yang juga dapat

memicu depresi. Salah satu faktor yang dapat menghambat keberhasilan program rehabilitasi narkoba adalah depresi (BNN,2014).

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat depresi dengan jenis tahap rehabilitasi pada residen narkoba.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini *cross sectional* dengan populasi adalah seluruh residen yang tercatat di Lembaga Sosial Rehabilitasi Purbakayun kabupaten Blitar. Sepanjang tahun 2016 sebanyak 159. Sampel diambil dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi adalah residen yang sedang menjalani tahapan rehabilitasi, menggunakan narkoba jenis sabu (*metamfetamina*) didapatkan sampel sebanyak 17 residen. Instrumen yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory* untuk mengukur tingkat depresi. Analisa data dengan *Chi-square test*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik residen narkoba dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan motivator dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi jenis kelamin residen narkoba di lembaga rehabilitasi Purbokayun

No.	Jenis kelamin	f	%
1	Perempuan	3	18
2	Laki-laki	14	82
	total	17	100

Tabel 2 Distribusi frekuensi umur residen narkoba di lembaga sosial rehabilitasi Purbokayun

No.	Umur	f	%
1	<20	9	53
2	21-40	6	35
3	>40	2	12
	Jumlah	17	100

Tabel 3 Distribusi frekuensi pekerjaan residen narkoba di lembaga sosial rehabilitasi Purbokayun

No	pekerjaan	f	%
1	Pelajar/mahasiswa	5	29
2	Wiraswasta	9	53
3	Tidak bekerja	3	18
	total	17	100

Tabel 4 Distribusi frekuensi motivator untuk mengikuti program rehabilitasi residen narkoba di lembaga rehabilitasi Purbokayun

No.	motivator	frekuensi	persen
1	Sendiri	14	82
2	keluarga	3	18
	total	17	100

Tabel 5 Distribusi frekuensi motivator selama menjalani proses rehabilitasi residen narkoba di lembaga rehabilitasi Purbokayun

No.	motivator	frekuensi	persen
1	Keluarga	7	41
2	rehabilitator	10	59
	total	17	100

Tabel 6 Hubungan tingkat depresi dengan jenis tahap rehabilitasi residen narkoba di lembaga rehabilitasi Purbokayun

Tingkat Depresi	Tahap rehabilitasi							
	medis		Non medis		After care		total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	0	0	0	0	1	7	1	7
Ringan	0	0	6	35	2	11	8	46
Sedang	2	11	3	18	0	0	5	29
Berat	3	18	0	0	0	0	3	18
total	5	29	9	53	3	18	17	100

p- value = 0,012

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,012$ artinya ada hubungan tingkat depresi dengan tahap rehabilitasi residen narkoba. Residen narkoba paling banyak sedang menjalani tahap rehabilitasi non medis dan mempunyai tingkat depresi ringan dan sedang.

PEMBAHASAN

Depresi termasuk salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan perasaan sedih berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, merasa kosong, merasa tidak ada harapan dan sering disertai dengan keinginan bunuh diri (Aizid, 2015). Hasil penelitian (tabel 6) menunjukkan dari 17 residen narkoba berdasarkan tingkat depresi normal sebanyak 1 (7 %), depresi ringan 8 (46%), depresi sedang 5 (29%) dan 3 (18%) orang mengalami depresi berat. Penelitian ini melibatkan residen narkoba lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 14 (82%) orang daripada perempuan sebanyak 3 (18%) orang. Namun berdasarkan tingkat depresi dari jenis kelamin, hasil penelitian ini menunjukkan sebaran tingkat depresi yang sama antara jenis kelamin laki-laki dan

perempuan. Laki-laki sering menikmati konflik dan persaingan, tetapi mereka menganggap konflik memberikan dorongan yang positif dan laki-laki lebih peka terhadap respon fisiologis, dibandingkan perempuan lebih memiliki kewaspadaan yang negatif dan lebih sensitif terhadap respon psikologis sehingga memicu hormon negatif yang menimbulkan stress yang dapat berlanjut menjadi depresi dibandingkan perempuan lebih memiliki kewaspadaan yang negatif dan lebih sensitive. Pada dasarnya laki-laki lebih acuh terhadap suatu permasalahan atau tidak mau tahu tetapi apabila mendapatkan suatu permasalahan yang berat laki-laki cenderung menutup diri sehingga hal tersebut bisa memicu depresi yang berat.

Umur residen narkoba dalam penelitian ini terbanyak berumur antara rentang 10-20 tahun berjumlah 9 orang (53%). Dilihat dari tingkat depresi, residen narkoba yang berumur lebih muda mempunyai tingkat depresi lebih ringan. Pada umur 10-20 tahun terjadi depresi ringan karena pada usia remaja, pemikiran mereka masih belum kompleks sehingga mereka bisa lebih acuh terhadap suatu permasalahan. Sedangkan pada umur 21-40 tahun mereka lebih bisa berpikir secara baik dan logis sehingga lebih mampu mengkondisikan diri dalam menghadapi permasalahan. Namun pada umur dewasa tua antara 41-65 tahun menunjukkan tingkat depresi bervariasi normal, ringan, sedang maupun berat tergantung kematangan pola pikir dan kemampuan individu dalam mengontrol diri karena usia dewasa tua lebih banyak permasalahan yang harus dihadapi baik masalah keluarga, ekonomi ataupun lainnya. Pada dasarnya tingkat depresi seseorang juga dipengaruhi oleh umur, pola pikir yang kurang baik, kurang bisa mengontrol diri dan dukungan sosial yang kurang (Haris, 2013).

Rahmanto (2011) menyatakan bahwa pada status pekerjaan merupakan salah satu faktor terjadinya depresi, pekerjaan terlalu berat akan menyebabkan beban kerja dan bila berlanjut akan mengalami stress. Residen narkoba yang mengalami depresi dalam penelitian ini mempunyai status pekerjaan sebagai wiraswasta, sedangkan tingkat depresi ringan dan normal muncul pada residen dengan status pelajar/mahasiswa dan tidak bekerja. Label sebagai orang yang sedang menjalani program rehabilitasi, bagi residen yang memiliki pekerjaan tentunya hal itu menjadi beban pikiran tersendiri karena tidak dapat menjalankan pekerjaannya dengan

optimal atau malu dengan relasi kerjanya. Sedangkan bagi pelajar/mahasiswa yang rata-rata berumur muda dan belum punya banyak tanggungjawab/tuntutan lebih cuek terhadap suatu hal karena kebanyakan hanya berpikir tentang kesenangan.

Keinginan atau motivasi untuk mengikuti program rehabilitasi sebagian besar karena kemauan sendiri yaitu 14 orang (82%) dan 3 orang (18%) asal motivasi untuk mengikuti program rehabilitasi dari keluarga. Kemauan yang berasal dari dalam diri sendiri menunjukkan keinginan dan tekad yang kuat untuk sembuh sehingga efek apapun yang terjadi selama program rehabilitasi dapat diterima oleh residen dan menjadi modal kuat dalam mengontrol tingkat depresinya. Selagi proses rehabilitasi dijalankan dengan baik serta ada keinginan kuat untuk sembuh, dukungan keluarga dan orang terdekat sangat mempengaruhi kondisi psikologis dan keberhasilan rehabilitasi (BNN, 2015).

Selama menjalani tahapan program rehabilitasi, semua residen mengatakan mendapat dukungan/motivasi. Sebanyak 10 (59%) residen merasa mendapatkan motivasi dari tempat rehabilitasi sedangkan 7 (41%) residen mendapat motivasi dari keluarga. Kebanyakan selama mengikuti proses rehabilitasi dengan motivator. Sebaran tingkat depresi residen terlihat sama antara residen yang mendapat pengawasan/motivasi dari keluarga maupun dari pihak lembaga rehabilitasi. Selama residen mendapatkan pengawasan/motivasi, residen lebih mudah diajak berkerjasama dalam proses rehabilitasi. Residen yang dalam pengawasan sangat berpengaruh terhadap proses rehabilitasi dan kesembuhan psikologis seseorang (BNN, 2015).

Hubungan tingkat depresi dan tahap rehabilitasi menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,012. Tahapan rehabilitasi dimulai dengan tahap medis/detoksifikasi selanjutnya secara berurutan yaitu tahap non medis atau terapeutik komunitas (TC) dan tahap *after care*. Pada tahap detoksifikasi dimulai dengan pengurangan dosis secara bertahap, proses untuk membersihkan racun didalam tubuh dan menghilangkan gejala putus obat. Dalam tahap medis, residen akan mengalami sakaw atau proses relaps sebagai respon dari putus obat. Gejala sakaw biasanya memunculkan reaksi fisik terlebih dahulu baru selanjutnya muncul respon psikologis seperti marah, sedih, takut dan depresi. Biasanya pada tahap medis, residen diberikan terapi subutex yaitu

substansi narkotika jenis heroin sintetik yang digunakan untuk mengatasi gejala sakaw (Rosyidah dan Nurdibyanandaru, 2010).

Semua residen dalam penelitian ini dipilih yang menggunakan narkoba jenis sabu karena jenis narkoba yang berbeda dapat memunculkan gejala sakaw yang berbeda juga. Gejala fisik sakaw sabu seperti pucat, pergerakan lambat, kontak mata buruk, sakit kepala, kelelahan ekstrem, ngilu, berbicara halus. Sedangkan gejala emosional sakaw yaitu nafsu makan tinggi, mood swing, paranoid, kesulitan berkonsentrasi, sering nyenyak tidur, halusinasi, cemas, depresi, gelisah, cenderung bunuh diri, menarik diri dan emosi datar. Berbeda dengan jenis narkoba heroin, lebih menunjukkan gejala tidak nafsu makan, sulit tidur dan sulit merasa bahagia (Karundeng, 2018). Dalam penelitian ini, residen pada tahap medis menunjukkan tingkat depresi sedang dan berat. Semakin lama riwayat pemakaian narkoba biasanya dosis penggunaan narkoba semakin besar sehingga saat dilakukan pengurangan dosis pada tahap medis ini akan memunculkan gejala sakaw yang lebih besar juga diantaranya adalah tingkat depresi yang lebih berat.

Pada tahap non medis, residen diberikan terapi komunitas yaitu metode terapi terstruktur untuk mengubah perilaku residen. Prinsip dari terapi komunitas narkoba adalah "self help, Mutual help" yaitu residen bertanggungjawab untuk saling menolong satu sama lain dengan menolong orang lain sekaligus menolong diri sendiri (Cakunani, 2015). Pada tahap ini residen harus mampu merubah perilaku negatifnya dan pada tahap ini biasanya residen sudah di haruskan lepas dari konsumsi narkoba sehingga harus mampu mengendalikan diri untuk kembali menggunakan narkoba.

Tahap bina lanjut atau *after care* merupakan tahap sebelum residen kembali ke masyarakat (Handoyo, 2010). Pada tahap ini residen diberikan kegiatan sesuai minatnya sampai residen merasa siap secara mental kembali ke masyarakat. Bayangan untuk kembali ke masyarakat biasanya menjadi beban tersendiri bagi para residen, kekhawatiran mendapat pandangan negatif, rasa malu, dikucilkan atau bahkan tidak diterima keluarga menjadi hal yang bias memicu depresi pada residen. Dalam penelitian ini residen pada tahap *therapeutic community* dan *after care* menunjukkan tingkat depresi yang ringan bahkan ada yang normal. Pada tahap ini, meskipun ada berbagai faktor yang dapat memicu depresi tetapi para residen narkoba sudah diberikan perawatan rehabilitasi secara bersama-sama

dengan residen yang lain sehingga mereka bisa saling berbagi pengalaman tentang apa yang sedang dirasakan, bisa saling mendukung dan menguatkan. Gejala sakaw juga sudah banyak berkurang pada tahap rehabilitasi ini, jadi meskipun residen sudah tidak di support dengan substansi narkotika seperti pada tahap medis, para residen sudah dapat mengendalikan diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) tingkat depresi residen narkoba di lembaga sosial rehabilitasi Purbakayun Kabupaten Blitar terbanyak memiliki tingkat depresi ringan dan jenis rehabilitasi pada tahap non medis/terapi komunitas. 2) Terdapat hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan jenis tahap rehabilitasi.

Saran

Keluarga dan rehabilitator diharapkan dapat selalu memberikan dukungan kepada residen narkoba terutama pada saat menjalani tahap medis/detoksifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, Rizem. 2015. *Melawan Stress dan Depresi*. Jogjakarta: Saufa
- Aji. 2015. Ribuan Warga Pecandu Narkoba. <http://www.terasjatim.com/ribuan-warga-pecandu-narkoba/>
- BNN. 2014. Sebab Kegagalan Rehabilitasi Narkoba. <http://kepri.bnn.go.id/2014/11/sebab-kegagalan-rehabilitasi-narkoba/>
- BNN. 2015. Residen Rehabilitasi Narkoba. <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/berita/2015/08/25/2035/resident-narkoba-ngamuk-bakar-fasilitas-rehabilitasi-bnn-di-baddoka>.
- Cakunani, A. 2015. Mengenal Therapeutic community untuk Rehabilitasi Pasien Narkoba. <http://www.mirifica.net/2015/02/23/mengenal-therapeutic-community-untuk-rehabilitasi-pasien-narkoba/>
- Handoyo. 2010. NARKOBA Perlukah Mengenalnya?. Bandung: Pakar Raya.
- Haris. 2013. Faktor dan Penyebab Depresi. <http://webkesehatan.com/penyebab-depresi/>
- Karundeng C, 2018. Ini Dia Ciri atau Tanda Orang yang Sakaw Serta Kecanduan Sabu dan Heroin. <https://www.gosumbar.com/berita/baca/2018/07/06/ini-dia-ciri-atau-tanda->

orang-yang-sakau-serta-kecanduan-
sabu-dan-heroin

Rahmanto. 2011. Faktor Penyebab Depresi.
Jakarta: Balai Pustaka.

Rosyidah, R. dan D. Nurdibyanandaru. 2010.
Dinamika Emosi Pecandu Narkoba
dalam Masa Pemulihan. INSAN. Vol.
12 No. 2. Hal 113-118