

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Husni (2012) menyatakan bahwa perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA telah menjadi permasalahan dunia yang tidak mengenal batas negara, juga menjadi bahaya global yang mengancam hampir semua sendi kehidupan masyarakat, bangsa dan Negara. Masalah penyalahgunaan NAPZA telah mengkhawatirkan, jika tidak ditanggulangi merupakan ancaman bagi kesejahteraan generasi yang akan datang. Masalah ini mempunyai dimensi yang luas baik dari sudut medik, psikiatrik, psikososial dan hukum, sehingga penyalahgunaan obat tersebut dapat menimbulkan gangguan baik badan maupun jiwa seseorang, diikuti dengan akibat sosial yang tidak diinginkan (Husni, 2012).

Dewasa ini, diperkirakan di Indonesia terdapat peningkatan jumlah penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) dari tahun ke tahun. Jumlah penyalahgunaan NAPZA di Indonesia dari tahun 2004 ke 2008 naik sekitar 20% yaitu 2,8 juta orang menjadi sekitar 3,3 juta orang pada tahun 2008. Angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia Tahun 2011, menunjukkan 2,2% atau setara dengan \pm 4,2 juta orang dari total populasi penduduk Indonesia berusia 10-59 tahun, sedangkan pada tahun 2015 diproyeksikan naik menjadi 2,8% atau setara dengan 5,1-5,6 juta orang (BNN, 2012).

Jumlah penyalahgunaan NAPZA yang diperkirakan membutuhkan rehabilitasi berdasarkan estimasi jumlah pecandu teratur pakai adalah sebesar 700.000 (27%). Kapasitas untuk rehabilitasi saat ini yang ada kurang dari 700.000 orang. Pemerintah memiliki 114 fasilitas rehabilitasi (101 aktif & 13 tidak aktif), dengan kapasitas 2134 orang, sedangkan non pemerintah/ masyarakat/ swasta memiliki 255 fasilitas rehabilitasi (141 aktif & 114 tidak aktif), dengan kapasitas 4046 orang (Husin & Siste, 2013).

NAPZA menurut hukum Islam, baik sintesis maupun semi sintesis memang tidak disebutkan hukumnya secara khusus di dalam Al-Quran maupun hadis Nabi. Bertolak dari efek *khamar* yang memabukkan, sebagian ulama menganalogikan bahan-bahan *psikoaktif* (NAPZA) dengan *khamar* karena *ilat* yang sama, yaitu memabukkan. NAPZA adalah sesuatu yang memabukkan dengan beragam jenis, yaitu heroin atau putaw, ganja atau marijuana, kokain dan jenis psikotropika; ekstasi, methamphetamine/ sabu-sabu dan obat-obat penenang; pil koplo, BK, nipam dsb. Sesuatu yang memabukkan dalam Al-Quran disebut *khamar*, artinya sesuatu yang dapat menghilangkan akal. Meskipun bentuknya berbeda namun cara kerja *khamar* dan NAPZA sama saja. Keduanya memabukkan, merusak fungsi akal manusia (Syafii, 2009).

Islam menerangkan pelarangan mengkonsumsi *khamar* (NAPZA) dilakukan secara bertahap. Pertama memberi informasi bahwa NAPZA memang bermanfaat tetapi bahayanya lebih besar. Firman Allah: “*Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih*

besar dari manfaatnya. (Q.S Al-Baqarah [2]:219); kedua, penekanan bahwa narkoba yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan keseimbangan emosi dan pikiran. Allah melarang seseorang shalat dalam keadaan mabuk. Firman Allah: *“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat sedang kamu dalam keadaan mabuk sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan”.* (Q.S An-Nisa[4]:43); dan *ketiga*, penegasan bahwa narkoba sesuatu yang menjijikkan, bagian dari kebiasaan setan yang haram dikonsumsi. Firman Allah, *“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji, termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.”* (Q.S Al-Ma’idah [5]:90).

Menurut Hanifah dan Unayah (2011), banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mulai menyalahgunakan NAPZA, diantaranya: faktor keluarga, faktor kepribadian, faktor kelompok teman sebaya, faktor kesempatan, faktor gender, faktor pendidikan serta faktor populasi yang rentan.

Seorang pengguna narkoba akan mengalami adiksi atau ketergantungan. Adiksi membuat seseorang, baik secara fisik maupun psikologis mengurangi kapasitasnya sebagai manusia untuk berfungsi sebagaimana mestinya, sehingga membuatnya mengalami perubahan perilaku, menjadi obsesif kompulsif (dalam menggunakan zat) dan mengganggu hubungannya dengan orang lain (Husin & Siste, 2013).

Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya ketika masuk ke dalam tubuh akan meningkatkan produksi neurotransmitter dopamin dan serotonin,

sehingga pemakaiannya dalam waktu lama akan menyebabkan ketidakseimbangan zat kimia otak dan gangguan fungsi otak (BNN, 2013).

Seorang pengguna NAPZA yang dalam tahap ketergantungan menjadikan konsumsi obat-obatan terlarang itu menjadi sebuah kebiasaan dan menyimpannya kedalam pikiran bawah sadar mereka. "Kepribadian candu/ *addictive personality*" merupakan istilah yang tepat untuk menggambarkan perubahan kepribadian/ perilaku pada pengguna napza. Perubahan perilaku ini akan mempengaruhi berbagai macam sisi kehidupan pengguna NAPZA itu sendiri. Perlu penanganan lebih lanjut untuk mengatasi masalah tersebut agar para pengguna dapat menghilangkan adiksi atau ketergantungannya terhadap NAPZA. Salah satu caranya adalah dengan menciptakan memori baru yaitu memori lama sebelum menggunakan NAPZA (MacGregor, 2000).

Hal yang berperan dalam menciptakan memori baru yaitu pikiran bawah sadar. *Hypnotherapy* merupakan salah satu cara yang sangat mudah, cepat, efektif dan efisien dalam menjangkau pikiran bawah sadar, melakukan re-edukasi dan menyembuhkan pikiran yang sakit (Gunawan, 2006). *Hypnotherapy* juga bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan hipnoterapis, *hypnotherapy* yang dilakukan seperti ini disebut *self hypnotherapy*. *Self hypnotherapy* merupakan cara untuk menyusun ulang program bawah sadar seseorang, karena kekuatan pikiran bawah sadar mempunyai pengaruh 88% terhadap perubahan tingkah laku dan mempunyai kelebihan yaitu dapat dilakukan kapanpun ingin melakukannya.

Banyaknya pengguna NAPZA di Indonesia menjadi suatu masalah penting yang harus segera ditangani, karena jika tidak ditangani merupakan ancaman bagi kesejahteraan generasi mendatang. Kondisi adiksi pada pengguna NAPZA akan berdampak pada berbagai sisi kehidupan pengguna NAPZA, sehingga perlu dilakukan terapi yang efektif untuk memperbaiki kondisi adiksi tersebut. Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai adanya pengaruh/ efek dari *self hypnotherapy* terhadap tingkat keparahan adiksi pada pengguna NAPZA.

B. Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *self hypnotherapy* terhadap tingkat keparahan adiksi pada pengguna NAPZA di Yayasan Sahabat Rekan Sebaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *self hypnotherapy* terhadap tingkat keparahan adiksi di Yayasan Sahabat Rekan Sebaya.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui pengaruh *self hypnotherapy* dalam menurunkan tingkat keparahan adiksi yang dilihat dari penurunan skor-skor penilaian *Addiction Severity Index (ASI)* pada pengguna NAPZA di Yayasan Sahabat Rekan Sebaya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

a. Peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi masukan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan mengenai manfaat *self hypnotherapy* terhadap tingkat keparahan adiksi.

b. Subyek Penelitian dan Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi suatu tambahan teknik atau metode terapi baru yang murah dan praktis bagi pengguna NAPZA.

c. Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian menjadi bagian dari proses pengembangan ilmu kedokteran di bidang rehabilitasi NAPZA.

E. Keaslian Penelitian

1. Marina, 2011. "Keterampilan Psikologis "*Be Strong*" untuk Meningkatkan Asertivitas Pengguna Napza di Panti Rehabilitasi X". Penelitian dilakukan pada 12 orang pengguna NAPZA, 6 orang sebagai kelompok eksperimen (KE) dan 6 orang sebagai kelompok kontrol (KK). Subyek penelitian adalah laki-laki berusia remaja pengguna napza dengan tingkat ketergantungan rendah (tahap coba-coba) yang mengkonsumsi alkohol atau psiktropika golongan IV. Metode penelitian tersebut berupa *pre-test and post-test control group design*, dilakukan *pre-test* sebelum diberi intervensi "*be strong*", kemudian setelah diintervensi dilakukan *post-test*

untuk menilai pengaruh intervensi keterampilan psikologis “*be strong*” terhadap peningkatan asertivitas. Hal yang berbeda dengan penelitian ini yaitu pada metode penelitiannya analitik *cross-sectional*, yang berusaha melihat adanya pengaruh dari metode *self hypnotherapy* dengan tingkat keparahan adiksi. Subyek penelitiannya laki-laki dan perempuan yang menggunakan napza dengan golongan apapun dan usia berapapun.

2. Osman, 2008. “Keefektifan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Meningkatkan Kualitas Hidup Tahanan/ Narapidana Penyalahguna Napza di Rumah Tahanan Kelas I Surakarta”. Subyek penelitian tersebut sebanyak 50 orang, 25 orang kelompok perlakuan dan 25 orang kelompok kontrol. Masing-masing kelompok dilakukan *pretest* berupa pengisian kuesioner *The Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* dan *Clinical Global Impression for Quality of Life (CGI-QL)*, kemudian kelompok kontrol diberikan intervensi psikoterapi berupa *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dan hasilnya dievaluasi dengan melakukan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama. Hal yang berbeda dengan penelitian ini adalah metode terapi yang digunakan yaitu metode *self hypnotherapy*, sedangkan Osman menggunakan metode *CBT*, walaupun keduanya sama-sama bentuk psikoterapi. Tujuan terapi yang dilakukan oleh Osman adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup, sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh

antara *self hypnotherapy* dengan tingkat keparahan adiksi para pengguna NAPZA.