

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA KLIEN PASCAREHAB
PECANDU NARKOBA DI YAYASAN
GRAPIKS KOTA BANDUNG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

VERANO TRI PUTRA SETIADY

NPM. BK.1.15.025



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA KLIEN PASCAREHAB PECANDU
NARKOBA DI YAYASAN GRAPIKS BANDUNG**

Nama : VERANO TRI PUTRA SETIADY

NPM : BK.115.025

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Skripsi
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing I



**Dr. Ratna Dian K, M.Kes
NIP.10109098**

Pembimbing II



**Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIP.101018068**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua**



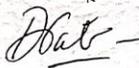
**Nova Oktavia, SKM., MPH
NIDN.0220118001**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Proposal Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal Juli 2019

Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



Dra. Dewi Fatmah, M.Si

Menyetujui:

Penguji II



Inggrid Dirgahayu, SKp., M.KM

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan



Dr. Ratna Dian K., M.Kes
NIP. 10109098

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Verano Tri Putra Setiady
NIM : BK.1.15.025
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Karta Tulis Ilmiah : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan
Kualitas Hidup Pada Klien Pascarehab Pecandu
Narkoba Di Yayasan Grapiks Kota Bandung Tahun
2019

Menyatakan :

1. Penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebelumnya untuk memperoleh gelar Sarjana baik di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Penelitian ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiatisme atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan dan intervensi dari pihak lain kecuali dari arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dengan penuh kesadaran dan sebenar-benarnya serta sesuai etika penelitian dan norma yang ada di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019



Verano Tri Putra Setiady

Abstrak

Dalam *Sustainable Development Goal's* point ketiga menyatakan bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan ini adalah aspek kesehatan dan kesejahteraan yang baik. Salah satu indikator dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan yang baik ini mencakup memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan. Kualitas hidup merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menyampaikan keseluruhan sejahtera, termasuk kebahagiaan dan serta kepuasan hidup secara keseluruhan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu adalah adanya dukungan sosial. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup klien pascarehab pecandu narkoba di Yayasan Grapiks Kota Bandung Tahun 2019, dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh populasi klien pascarehab di Yayasan Grapiks Kota Bandung. Hasil uji *chi square* mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien pascarehab pecandu narkoba di Yayasan Grapiks Kota Bandung Tahun 2019, dengan memperoleh nilai α 0,023. Nilai PR atau peluang untuk hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah 2,7 artinya klien yang memiliki dukungan sosial baik berpeluang 2,7 kali memiliki kualitas hidup baik.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Klien Pascarehab, Pecandu Narkoba
Daftar Pustaka : 14 Buku, 2 Skripsi, 35 Jurnal, 2 Undang-undang tahun 1992 dan 2009, 1 Dokumen negara, (Tahun 2009-2018).

Abstract

In the Sustainable Development Goal, the third point states that the goal of sustainable development is the aspect of good health and well-being. One of the indicators in the aspects of good health and well-being encompasses prevention strengthening and treatment of substance abuse, including drug and alcohol abuse which is harmful. Quality of life is a term used to convey overall well-being, including happiness and overall life satisfaction. One of the factors that can improve individuals' quality of life is social support. The purpose of this study was to determine the relationship between social support and life quality of post-rehabilitation clients of drug addicts at the Grapiks Foundation in Bandung 2019, which used cross-sectional study design conducted in July 2019. The population in this study was the entire population of post-care clients at the Grapiks Foundation Bandung. Chi square test results showed that there was a significant relationship between social support and life quality of post-drug addict clients in Grapiks Foundation, Bandung 2019, with α value 0.023. PR value or the opportunity for the relationship of social support with quality of life was 2.7 which means that clients who have good social support have 2.7 times opportunity to have a good quality of life.

Keywords : **Social Support, Quality of Life, Post Rehabilitation Clients, Drug Addicts**
References : **14 Books, 2 Research Papers, 35 Journals, 2 Laws of 1992 and 2009, 1 Government Document (2009-2018).**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA KLIEN PASCAREHAB PECANDU NARKOBA DI YAYASAN GRAPIKS KOTA BANDUNG TAHUN 2019”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari kedua orang tua dan berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Nova Oktavia, SKM., MPH selaku ketua program studi kesehatan masyarakat

5. Agung Sutriyawan SKM., M.Kes pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Drs. Kartono selaku ketua Yayasan Grapiks Kota Bandung yang telah memberikan pengarahan serta izin selama penyusunan proposal penelitian ini.
7. Dina Nurlaila S.Sos selaku administrasi yang telah memberikan pengarahan.
8. Vika Nurdian Soleha S.Sos.I selaku konselor adiksi Yayasan Grapiks yang telah memberikan pengarahan dan dukungan saat melakukan studi pendahuluan.
9. Niko Herlambang selaku pegawai lapangan yang telah mendampingi peneliti untuk meneliti klien pascarehab
10. Reni Anggraeni selaku pegawai lapangan yang telah mendampingi peneliti untuk meneliti klien pascreahab
11. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan proposal ini.

Bandung, Juli 2019

Verano Tri Putra Setiady

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 8 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Narkoba..... | 10 |
| 2.1.1 Pengertian Narkoba | 10 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2 Jenis-Jenis Narkoba..... | 12 |
| 2.1.3 Jenis-Jenis Psikotropika..... | 15 |
| 2.1.4 Zat Adiktif..... | 18 |
| 2.2 Penyalahgunaan Narkoba | 18 |
| 2.2.1 Definisi Penyalahgunaan Narkoba | 18 |
| 2.2.2 Bahaya Penyalahgunaan Narkoba..... | 20 |
| 2.2.3 Dampak Penyalahgunaan Narkoba | 24 |
| 2.2.4 Penyakit Akibat Narkoba..... | 25 |
| 2.2.5 Penyakit Infeksi Karena Cara Pemakaian Narkoba | 26 |
| 2.2.6 Program Pencegahan | 27 |
| 2.3 Kualitas Hidup | 28 |
| 2.3.1 Definisi Kualitas Hidup | 28 |
| 2.3.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup | 30 |
| 2.3.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Kualitas Hidup..... | 33 |
| 2.4 Dukungan Sosial | 34 |
| 2.4.1 Definisi Dukungan Sosial | 34 |
| 2.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial | 35 |
| 2.4.3 Komponen-Komponen Dukungan Sosial..... | 36 |
| 2.4.4 Penyebab Terbentuknya Dukungan Sosial | 38 |
| 2.5 Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup..... | 40 |
| BAB III METODELOGI PENELITIAN | 42 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 42 |
| 3.2 Paradigma Penelitian | 43 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 3.3 | Hipotesa Penelitian..... | 46 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 46 |
| 3.4.1 | Variabel Dependen (Terikat) | 46 |
| 3.4.2 | Variabel Independen (Bebas)..... | 47 |
| 3.5 | Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional | 47 |
| 3.5.1 | Definisi Konseptual..... | 47 |
| 3.5.2 | Definisi Oprasional..... | 48 |
| 3.6 | Populasi dan Sampel | 49 |
| 3.6.1 | Populasi Penelitian | 49 |
| 3.6.2 | Sampel Penelitian | 49 |
| 3.7 | Pengumpulan Data | 49 |
| 3.7.1 | Jenis Data..... | 49 |
| 3.7.2 | Cara Pengumpulan Data | 50 |
| 3.7.3 | Instrumen Penelitian..... | 51 |
| 3.7.4 | Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen..... | 52 |
| 3.8 | Pengolahan Analisis Data..... | 54 |
| 3.8.1 | Tekhnik Pengolahan Data..... | 54 |
| 3.8.2 | Analisa Data..... | 56 |
| 3.9 | Etika Penelitian | 58 |
| 3.10 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 61 |
| 3.10.1 | Lokasi Penelitian..... | 61 |
| 3.10.2 | Waktu penelitian | 61 |
| | BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 62 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1 Hasil Penelitian | 62 |
| 4.1.1 Ditribusi frekuesni kualitas hidup | 62 |
| 4.1.2 Distribusi frekuensi dukungan sosial | 63 |
| 4.1.3 Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup | 63 |
| 4.2 Pembahasan | 64 |
| 4.2.1 Gambaran kualitas hidup | 64 |
| 4.2.2 Gambaran dukungan sosial | 65 |
| 4.2.3 Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup | 67 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 71 |
| 5.1 Kesimpulan | 71 |
| 5.2 Saran | 71 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Oprasional..... | 48 |
| Tabel 3.2 Kriteria Univariat | 56 |
| Tabel 3.3 Cara Menghitung Prevalen Ratio | 58 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup | 62 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial | 63 |
| Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup | 63 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| Bagan 3.1 Rancangan Penelitian | 42 |
| Bagan 3.2 Kerangka Konsep | 45 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam *Sustainable Development Goal's* point ketiga menyatakan bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan ini adalah aspek kesehatan dan kesejahteraan yang baik. Salah satu indikator dalam aspek kesehatan dan kesejahteraan yang baik ini mencakup memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan (Ermalena, 2017).

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan tanpa hak dan melawan hukum yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosial. Tindak pidana penyalahgunaan narkotika bagi diri sendiri diatur dalam Pasal 103 sampai dengan Pasal 127 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Sujono and Daniel, 2011).

Menurut data dunia yang diterbitkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) di tahun 2015, setidaknya terdapat 450 ribu orang yang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba. Opid masih masih merupakan penyebab utama yang paling merusak, menyebabkan sekitar 76% kematian dari penderita gangguan penyalahgunaan narkoba. Di antara sekian banyak penyalahguna terdapat 31 juta orang yang sangat membutuhkan perawatan karena telah menderita gangguan penyalahgunaan narkoba. Sedangkan di

tahun 2016, diperkirakan terdapat 275 juta orang di seluruh dunia sekitar 5,6% dari populasi usia 15-64 tahun yang pernah menyalahgunakan narkoba setidaknya satu kali. Terdiri dari 192 juta pengguna ganja, 34 juta pengguna opioid, 34 juta pengguna amphetamine dan stimulan yang diresepkan, 21 juta pengguna ekstasi (BNNRI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerja sama dengan pusat penelitian kesehatan universitas Indonesia tahun 2017 tentang survei nasional penyalahgunaan narkoba, didapat bahwa angka proyeksi penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun (BNNRI, 2018).

Berdasarkan penggolongan kasus narkoba ditahun 2017, telah terjadi peningkatan penyalahgunaan narkoba secara keseluruhan, peningkatan terbesar adalah psikotropika dengan presentase kenaikan sebesar 137,14% yaitu dari 1.540 kasus di tahun 2016 menjadi 3.652 kasus di tahun 2017. Dengan kasus terbanyak terjadi pada rentang usia 30-39 tahun sebanyak 2.294 kasus atau sebesar 35,49% dilanjutkan dengan usia 20-29 tahun sebanyak 2.830 kasus atau sebesar 30,49%. Dan urutan sepuluh besar dari 34 provinsi yaitu, Sumatera Utara 2,53%, Kalimantan Timur 2,12%, Jambi 2,02%, Kalimantan Selatan 1,97%, Sulawesi Selatan 1,95%, Lampung 1,94%, Jawa Barat 1,83%, NTB 1,80%, Jawa Timur 1,72%, Sulawesi Utara 1,71% (LAKIPBNN, 2017).

Dari uraian data diatas Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke 7 dengan jumlah penyalahgunaan narkoba sekitar 645,482 atau sekitar 1.83% dari

jumlah sekitar populasi 35,242,100, dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia. Menurut data berdasarkan hasil survei dan penelitian Badan Narkotika Provinsi Jawa Barat di tahun 2018 di perkirakan jumlah penggunaan narkoba di Jawa Barat tercatat sekitar 850 ribu orang (BNNP, 2018).

Dari jumlah penyalahguna narkoba yang paling banyak dikonsumsi ditahun 2017, Ganja 1,742,285 Shabu/SS 851,051 Obat Sakit Kepala Diminum Berlebihan 616,507 Dextro (Dextromethorphan) untuk Fly/Mabuk 600,512 Ekstasi (Inex, XTC, Cece) 512,817 (LAKIPBNN, 2017).

Upaya pemerintah dalam membrantas penyalahgunaan narkoba terdapat dalam program yang diadakan oleh pihak Badan Narkotika Nasional (BNN) yaitu program Pencegahan Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) (Sholihah, 2015). Perlu dilakukan dengan berfokus pada kegiatan pencegahan sebagai upaya menjadikan para tenaga kerja memiliki pola pikir, sikap, dan terampil menolak penyalahgunaan narkoba dan peredaran gelap narkoba. Dampak dari penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh, psikologi, sosial dan sebagainya. Maka dari itu Narkoba harus di jauhi dan dihindari karena dampak buruk apabila di konsumsi berlebihan, perlu upaya khusus dalam menekan angka kejadian narkoba di Indonesia akan tetapi setiap tahunnya meningkat jumlah penyalahgunaan narkoba di tiap daerah yang ada di Indonesia.

Prevalensi penyalahgunaan narkoba di daerah kota Bandung mencapai 1,47% di tahun 2015 (Marzuki, 2017). Di tahun 2016 prevalensi penyalahgunaan narkoba di kota Bandung sekitar 25.457 atau setara 1,49%

(Riyandi, 2018). Selama tahun 2017 pengungkapan kasus narkoba di kota Bandung, berdasarkan data polrestabes kota Bandung mencapai 275 kasus dengan jumlah penyalahgunaan narkoba 370 orang (Budianto, 2018).

Data dari hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Puslitkes UI pada tahun 2017 permasalahan penyalahgunaan narkoba di Indonesia sudah menyebabkan korban meninggal, yakni diperkirakan sekitar 11.071 orang per tahun (Hutapea, 2018).

Narkoba memiliki tiga sifat yang sangat membahayakan, yaitu adiksi (membuat pemakai ketagihan dan tidak dapat berhenti), toleran (membuat tubuh pemakai untuk menyesuaikan diri dengan narkoba sehingga dosis pemakaian narkoba semakin tinggi), dan habituasi (membuat pemakai selalu teringat, terkenang dan terbayang kenikmatan narkoba). Sifat-sifat inilah yang menyebabkan pengguna narkoba yang sudah pulih kelak bisa kambuh atau relapse (Ariwibowo, 2013).

Stigma negatif masih ada di tengah masyarakat terhadap para penyalahguna atau bahkan para mantan penyalahguna narkoba. Stigma adalah pandangan masyarakat terhadap suatu hal atau individu, termasuk pecandu narkoba. Banyak pecandu narkoba yang menghalalkan segala cara untuk mendapatkan narkoba, seperti menjadi pelacur, penipu, penjahat, bahkan pembunuh. Kejahatan itu dilakukan terhadap saudara bahkan ayah dan ibunya sendiri (Suryaman, 2013).

Dari hasil penelitian Ardani dan Handayani Stigma yang diterima oleh orang dengan pecandu narkoba suntik di Jakarta terdiri dari stigma dari

masyarakat dan stigma. Stigma dari masyarakat bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari petugas kesehatan. Stigma masyarakat yang diterima pecandu narkoba suntik di Jakarta berupa diskriminasi, perlakuan yang merendahkan, perlakuan kasar, dan pembiaran baik di dalam keluarga, lingkungan sosial maupun pelayanan kesehatan. Stigma berupa perasaan takut terhadap kondisi diri sendiri dan takut terhadap penerimaan masyarakat, serta internalisasi stigma masyarakat atau menganggap bahwa cap negatif masyarakat terhadap mereka adalah benar (Ardani and Handayani, 2017).

Stigma negatif akan menyebabkan para pecandu mengalami kesulitan untuk mendapatkan bantuan dan dukungan yang mereka butuhkan, dan menjadi terpojok sehingga walaupun mereka sudah berhenti namun tetap diperlakukan sama oleh masyarakat. Banyak pecandu narkoba yang merasa rendah diri dan tidak nyaman dengan stigma negatif yang ditujukan oleh keluarga dan masyarakat kepada mereka, padahal mereka telah pulih (Ferrygrin, 2016).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* (1996), (dalam Millah, 2016). kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu.

Dukungan sosial adalah suatu pemberian dukungan individu akan mendapat pengalaman yang positif, meningkatkan rasa percaya diri dan

mampu untuk mengontrol perubahan-perubahan di lingkungan (Sarafino and Smith, 2011). Dukungan sosial dapat diperoleh dari beberapa sumber yaitu keluarga, tenaga kesehatan, kerabat/teman (Sarafino and Smith, 2011). Terdapat empat bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan (Sarafino and Smith, 2011).

Hasil penelitian Noviarini, dkk terdapat adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di panti rehabilitasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dengan adanya dukungan sosial yang tinggi pada pecandu yang sedang menjalani rehabilitasi maka kualitas hidup pecandu narkoba semakin tinggi. Hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan berupa deskripsi dukungan sosial dengan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan orang tua (Noviarini et al., 2013).

Nasronudin (2014) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Sarafino and Smith, 2011).

Berdasarkan survey studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 19-Juni-2019 di Yayasan Grapiks Bandung terdapat klien pascarehab sejumlah 30

orang. Sekitar 50% dari klien pascarehab mengakui bahwa pada saat bersosialisasi kemasyarakat stigma masyarakat belum sepenuhnya positif terhadap mereka bahkan pada saat bekerjapun terkadang mereka dianggap tidak produktif, padahal mereka sudah mengikuti beberapa pelatihan kompetensi individu berupa pelatihan menjahit, pelatihan otomotif, pelatihan bertani, dan lain-lain yang telah diadakan dari kemensos maupun yang diadakan secara langsung oleh Yayasan.

Kasus yang sering dialami oleh klien pascarehab narkoba, seperti merasa malu karena dijauhi, dikucilkan bahkan tidak dianggap ada oleh keluarga karena keluarga merasa malu memiliki anggota keluarga seorang pecandu narkoba. Hal ini mereka dapatkan dari tanggapan-tanggapan orang sekitar sehingga mereka merasakan hal seperti itu. Dari wawancara kepada konselor di yayasan grapiks mereka banyak menerima keluhan kesah yang dialami oleh klien, pada saat di luar mereka jarang ada orang yang memberikan nasehat kepada mereka terkait tentang kehidupan mereka. Lima orang diantara mereka mengakui apabila mereka mencurahkan keluhan kesah tentang masalah hidup mereka terkadang orang yang menjadi tempat curhat mereka jarang mendengarkan keluhan mereka.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas masih banyak masyarakat Indonesia yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba sehingga angka penyalahgunaan narkoba dari tahun ketahun selalu meningkat. Maka rumusan masalah ini adalah untuk mengetahui

Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada klien pascarehab pecandu narkoba di Yayasan Grapiks Kota Bandung Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup klien pascarehab narkoba di Yayasan Grapiks Bandung tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial pada klien pascarehab narkoba di Yayasan Grapiks Bandung tahun 2019.
2. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada klien pascarehab narkoba di Yayasan Grapiks Bandung tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pada klien pascarehab narkoba di Yayasan Grapiks Bandung tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini, untuk perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya kualitas hidup pada penyalahguna narkoba.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi Yayasan Grapiks

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan informasi tambahan dan pembandingan bagi penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup klien pascarehab narkoba.

b. Manfaat Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk memperoleh data yang baru di lapangan serta menambah ilmu pengetahuan guna mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada klien pascarehab pecandu narkoba.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Narkoba

2.1.1 Pengertian Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain "narkoba", istilah lain yang diperkenalkan yaitu NAPZA Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif. Mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalahartikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya (Lubis and Sari, 2017).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain narkoba, Kementerian Kesehatan RI juga mengenalkan istilah NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan zat adiktif). Baik narkoba maupun NAPZA mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Pada dasarnya narkotika dan psikotropika adalah senyawasenyawa yang dipergunakan untuk kebutuhan anestesi dan pengobatan penyakitpenyakit tertentu. Namun saat ini disalahartikan akibat pemakaian di luar kegunaan dan dosis semestinya yang berdampak pada perilaku menyimpang (Muslihatun and Santi, 2015).

Narkotika adalah barang yang sangat berbahaya dan bisa merusak susunan syaraf yang bisa merubah sebuah kepribadian seseorang menjadi semakin buruk. Narkotika adalah sumber dari tindakan kriminalitas yang bisa merusak norma dan ketentraman umum. Menimbulkan dampak negatif yang mempengaruhi pada tubuh baik secara fisik maupun psikologis. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi (biasa disebut sugest). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemarah, manipulatif, dan sebagainya (Adam, 2012).

NAPZA adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya yang merupakan sekelompok obat, yang berpengaruh pada kerja tubuh, terutama otak. Satu sisi narkoba merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan, pelayanan kesehatan, dan pengembangan ilmu pengetahuan. Namun, di sisi lain dapat menimbulkan ketergantungan apabila dipergunakan tanpa adanya pengendalian (Sholihah, 2015).

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya

karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Azmiyati, 2014).

Narkoba ialah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati dan perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya (Melati, 2014).

Narkotika merupakan suatu Zat yang asalnya baik itu dari tanaman atau bukan tanaman, sintetis atau semi sintesis, yang mana bila di konsumsi akan menjadikan penggunanya putus kesadaran hingga menghilangkan rasa nyeri serta dapat mengalami ketergantungan (Kecanduan) (Afhami, 2012)

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang, 2009).

2.1.2 Jenis-jenis Narkoba

Jenis narkotika sesuai Undang-Undang no. 35 tahun 2009 tentang narkotika pada pasal 2 yang membagi narkotika dalam 3 golongan

berdasarkan tinggi rendahnya potensi ketergantungan, sebagai berikut:

a. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan ini hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan (BNNPJABAR, 2018).

Adapun jenis narkotika golongan I yaitu :

- 1) Tanaman papaver somniferum L dan semua bagiannya, termasuk buah dan isinya kecuali bijinya.
- 2) Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri dan diperoleh dari papaver somniferum L yang hanya mengalami pengolahan sekedarnya dan pengangkutannya tanpa harus memperhatikan kadar morfina.
- 3) Opium masak, terdiri dari candu, jicing, jicingko.
- 4) Tanaman koka, yang menghasilkan kokain.
- 5) Kokain diperoleh dari tanaman erythroxylon coca berupa serbuk kristal berwarna putih atau tidak berwarna, yang membentuknya lebih dikenal adalah crack.
- 6) Tanaman ganja, semua genus cannabis dari tanaman ini termasuk biji, hasil olahan tanaman ganja termasuk dammar ganja.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat dalam pengobatan atau terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi akan ketergantungan (BNNPJABAR, 2018).

Jenis narkotika yang termasuk golongan ini adalah :

- 1) Morfina, merupakan zat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat seperti pada penderita kanker, pasien operasi, dan lain-lain. Bentuknya serbuk berwarna putih.
- 2) Fentanil, digunakan untuk anastesi umum.
- 3) Petidina, banyak digunakan dalam persalinan ibu hamil, efeknya sama dengan morfina

c. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang ringan dalam ketergantungan (BNNPJABAR, 2018).

Jenis narkotika yang termasuk dalam golongan ini adalah :

- 1) Kodein, terdapat dalam opium atau candu atau sintesis dari morfin yang berwarna serbuk putih dalam bentuk tablet.
- 2) Etil morfina, hamper sama dengan kodeina

2.1.3 Jenis-Jenis Psikotropika

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika, psikotropika dibagi menjadi empat golongan berdasarkan potensi tinggi rendahnya dalam mengakibatkan efek ketergantungan.

a. Psikotropika Golongan I

Psikotropika golongan ini hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi atau pengobatan, mempunyai potensi sangat kuat terhadap ketergantungan.

Jenis psikotropika golongan I antara lain:

- 1) MDMA (Methylene Dioxy Meth Amphetamine), atau inek merupakan turunan amfetamina, berbentuk serbuk yang berwarna putih kekuningan bersifat halusinogen kuat, nama lain yang digunakan adalah ADAM Essence, XTC, dan lain-lain. Bentuknya tablet warna coklat dan putih dan kapsul warna merah muda, kuning dan bening. Pemakaian dilakukan dengan cara ditelan bersama air mineral. Efek fisik yang dirasakan adalah berkeringat, mulut kering, rahang kaku, tekanan darah dan detak jantung serta suhu badan meningkat, mata berair, kelebihan tenaga, dan kehilangan nafsu makan. Sebagian bahkan mual dan muntah-muntah serta perasaan tidak aman. Efek psikis yaitu perasaan santai, gembira, hangat, bertenaga

dan saling mengerti. Pemakaian dalam dosis tinggi menyebabkan perasaan tertekan, panik, bingung dan tidak bisa tidur. Pemakaian yang over dosis menyebabkan halusinasi, panik, muntah, diare dan kejang.

- 2) Ubas atau nama lainnya adalah Shabu-shabu. Zat ini termasuk metil amfetamin yang merupakan turunan dari amfetamin. Bentuknya seperti vetsin, kristal putih yang mudah larut dalam air. Asalnya merupakan obat perangsang buatan, namun efeknya lebih kuat dan cepat dari ecstasy, bisa mempercepat aktivitas tubuh, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, mulut kering dan selalu berkeringat. Sedangkan efek secara psikis akan timbulnya rasa gembira, tenaga bertambah, perasaan sehat, berkuasa dan percaya diri, konsentrasi meningkat, nafsu makan turun, tidak mudah mengantuk dan munculnya halusinasi. Pemakaian shabu-shabu bisa dilacak dari urin sampai 2-4 hari setelah pemakaian. Ketergantungan obat ini menimbulkan suasana hati yang mudah berubah, rasa gelisah, mudah marah, bingung dan paranoid.
- 3) Psilobina dan psilosina, bahan ini mudah didapat dari sejenis jamur dan di Indonesia biasa ditemukan pada kotoran sapi.
- 4) LSD atau Lisergic Acid Dietilamine yang berasal dari sejenis jamur ergot yang tumbuh pada gandum putih dan gandum hitam. Jenis ini mempunyai halusinogen yang sangat kuat,

menimbulkan gangguan persepsi yang salah mengenai pikiran, suara dan warna. LSD mengakibatkan ketergantungan fisik, psikis dan juga toleransi. Pada umumnya LSD berbentuk tablet atau stiker yang dipakaikan dilidah pengguna.

5) Meskalina (peyote), berasal dari tanaman sejenis kaktus yang berasal dari Amerika Serikat Barat Daya, mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikis.

b. Psikotropika Golongan II

Psikotropika golongan ini berkhasiat sebagai pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk maksud ilmu pengetahuan yang mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Zat yang tergolong ini adalah amfetamin, methamphetamine, matakualona, metilfenidat dan lain-lain.

c. Psikotropika Golongan III

Golongan psikotropika ini berkhasiat untuk untuk penggunaan terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan, akan tetapi mempunyai potensi yang sedang terhadap sindroma ketergantungan. Jenis psikotropika golongan ini yaitu amobarbital, flunitrazepam, Katina dan lain-lain.

d. Psikotropika Golongan IV

Golongan psikotropika golongan ini mempunyai potensi yang ringan terhadap ketergantungan, tetapi berkhasiat bagi pengobatan

dan banyak digunakan dalam pengobatan dan atau tujuan ilmu pengetahuan. Golongan ini contohnya adalah barbital, bromazepam, diazepam, estazolam, fenobarbital, klobazam, lorazepam, nitrazepam dan lain-lain (BNNPJABAR, 2018).

2.1.4 Zat Adiktif

Yaitu bahan/zat bukan narkotika dan psicotropika yang berpengaruh pada kerja otak. Tidak tercantum dalam peraturan perundang-undangan tentang narkotika dan psicotropika (Ibeng, 2018). Yang sering disalahgunakan adalah :

1. Alkohol, yang terdapat pada berbagai jenis minuman keras.
2. Inhalansia/solven, yaitu gas atau zat yang mudah menguap yang terdapat pada berbagai keperluan pabrik, kantor dan rumah tangga.
3. Nikotin, yang terdapat pada tembakau.
4. Kafein, pada kopi, minuman penambah energy dan obat sakit kepala tertentu

2.2 Penyalahgunaan Narkoba

2.2.1 Definisi Penyalahgunaan Narkoba

Ketergantungan zat merupakan dampak dari penyalahgunaan NAPZA yang parah, hal ini sering dianggap sebagai penyakit. Ketergantungan seperti ketidakmampuan untuk mengendalikan atau menghentikan pemakaian zat menimbulkan gangguan fisik yang hebat jika dihentikan akan berbahaya dan merugikan keluarga serta menimbulkan dampak sosial yang luas. Salah satu faktor yang

berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA adalah pengetahuan, dimana dalam suatu kondisi jika seseorang itu tahu bahwa hal yang akan dilakukannya akan berakibat buruk terhadap dirinya maka orang tersebut kemungkinan tidak akan melakukan hal tersebut (Menthan, 2013).

Terjadinya kecanduan atau ketergantungan, yang berkaitan gangguan pada kesehatan jasmani, kejiwaan, dan fungsi sosialnya. Ketergantungan tidak berlangsung seketika, tetapi melalui rangkaian proses penyalahgunaan. Adapun beberapa tahap dan pola pemakaian narkoba sebagai berikut.

1. Pola coba-coba, karena iseng atau ingin tahu. Pengaruh kelompok sebaya sangat besar, yaitu teman dekat atau orang lain yang menawarkan atau membujuk untuk memakai narkoba.
2. Pola pemakaian sosial, yaitu pemakaian narkoba untuk kepentingan pergaulan (kumpul, acara tertentu) dan keinginan untuk diakui atau diterima kelompoknya.
3. Pola pemakaian situasional, yaitu karena situasi tertentu, seperti kesepian dan stress. Tahapan ini disebut tahap instrumental, karena dari pengalaman pemakaian sebelumnya, disadari bahwa narkoba dapat menjadi alat untuk memengaruhi atau memanipulasi emosi dan suasana hati.
4. Pola habituasi (kebiasaan) telah mencapai tahap pemakaian teratur atau sering. Terjadi perubahan faal tubuh dan gaya

hidup. Teman lama berganti teman pecandu. Kebiasaan, pakaian, pembicaraan, dan lain-lain berubah.

5. Pola ketergantungan (kompulsif) dengan gejala khas, yaitu timbulnya toleransi dan atau gejala putus zat. Ia berusaha untuk selalu peroleh Narkoba dengan berbagai cara.

Penyalahgunaan NAPZA biasa didasari atas beberapa hal yang menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA. Pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar. Pertama, sebab-sebab yang berasal dari faktor individu seperti pengetahuan, sikap, kepribadian, jeins kelamin, usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tahu, dan untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Kelompok kedua berasal dari lingkungannya seperti pekerjaan, ketidakharmonisan keluarga, kelas sosial ekonomi, dan tekanan kelompok (Badri, 2013).

2.2.2 Bahaya Penyalahgunaan Narkoba

- 1 Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Menurut Efek dan Jenisnya
 - a. Adapun bahaya narkob menurut efek dari narkoba (Yulvitrawasih, 2015), yaitu:

- 1) Menurut Efeknya :

- a) Halusinogen

Efek dari narkoba bisa mengakibatkan seseorang menjadi ber-halusinasi dengan melihat suatu hal/benda yang sebenarnya tidak ada/tidak nyata bila dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu. Contohnya kokain & LSD.

b) Stimulan

Efek dari narkoba yang bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak lebih cepat dari biasanya sehingga mengakibatkan penggunaannya lebih bertenaga serta cenderung membuatnya lebih senang dan gembira untuk sementara waktu.

c) Depresan

Efek dari narkoba yang bisa menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang bahkan tertidur dan tidak sadarkan diri. Contohnya putaw.

d) Adiktif

Efek dari narkoba yang menimbulkan kecanduan. Seseorang yang sudah mengonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf-syaraf dalam otak. Contohnya: ganja, heroin, dan putaw.

Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya mengakibatkan kematian (Yulvitrawasih, 2015).

2. Bahaya Narkoba Menurut Jenis Narkoba

Adapun bahaya narkoba berdasarkan jenisnya menurut (Suseno, 2009) yaitu:

a. Opioid

Depresi berat, apatis, rasa lelah berlebihan, malas bergerak, banyak tidur, gugup, gelisah, selalu merasa curiga, denyut jantung bertambah cepat, rasa gembira berlebihan, banyak bicara namun cadel, rasa harga diri meningkat, kejang-kejang, pupil mata mengecil, tekanan darah meningkat, berkeringat dingin, mual hingga muntah, luka pada sekat rongga hidung, kehilangan nafsu makan, turunnya berat badan.

b. Kokain

Denyut jantung bertambah cepat, gelisah, rasa gembira berlebihan, rasa harga diri, meningkat, banyak bicara, kejang-kejang, pupil mata melebar, berkeringat dingin, mual hingga muntah, mudah berkelahi, pendarahan pada otak, penyumbatan pembuluh darah, pergerakan mata tidak terkendali, kekakuan otot leher

c. Ganja

Mata sembab, kantung mata terlihat bengkak, merah, dan berair, sering melamun, pendengaran terganggu, selalu tertawa, terkadang cepat marah, tidak bergairah, gelisah, dehidrasi,

tulang gigi keropos, liver, saraf otak dan saraf, mata rusak, skizofrenia

d. Ecstasy

Enerjik tapi matanya sayu dan wajahnya pucat, berkeringat, sulit tidur, kerusakan, saraf otak, dehidrasi, gangguan liver, tulang dan gigi keropos, tidak nafsu makan, saraf mata rusak

e. Shabu-shabu

Enerjik, paranoid, sulit tidur, sulit berfikir, kerusakan saraf otak (terutama saraf pengendali pernafasan hingga merasa sesak nafas), banyak bicara, denyut jantung, bertambah cepat, pendarahan otak, shock pada pembuluh darah jantung yang akan, berujung pada kematian

f. Benzodiazepin

Berjalan sempoyongan, wajah kemerahan, banyak bicara tapi cadel, mudah marah, konsentrasi terganggu, kerusakan organ-organ tubuh terutama otak.

3. Terhadap Kehidupan Mental Emosional

Intoksikasi alkohol menimbulkan perubahan pada kehidupan mental emosional yang bermanifestasi pada gangguan perilaku yang tidak wajar. Pemakaian ganja yang berat dan lama menimbulkan sindrom amotivasional. Jika dihentikan penggunaan pada golongan amfetamin dapat menimbulkan depresi sampai bunuh diri (Yulvitrawasih, 2015).

4. Terhadap Kondisi Sosial

Gangguan mental emosional pada penyalahgunaan obat akan mengganggu fungsinya sebagai anggota masyarakat, bekerja atau sekolah. Pada umumnya prestasi akan menurun, yang berakibat makin kuatnya dorongan untuk menyalahgunakan obat. Dalam posisi demikian hubungan anggota keluarga dan kawan dekat pada umumnya terganggu. Pemakaian yang lama akan menimbulkan toleransi, kebutuhan akan zat bertambah. Akibat selanjutnya akan memungkinkan terjadinya tindak kriminal. Semua pelanggaran, baik norma sosial maupun hukumnya terjadi karena kebutuhan akan zat yang mendesak dan pada keadaan intoksikasi yang bersangkutan bersifat agresif dan impulsif (Ismail, 2014).

2.2.3 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

1. Dampak Terhadap Fisik

Pemakaian narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus, dan sebagainya

2. Dampak Terhadap Mental dan Moral

Pemakaian narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, tulang dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan jaringan tersebut yang kemudian menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel-sel tubuh dan gangguan

pada fungsi organ, seperti otak, jantung, paru-paru hati, ginjal, usus dan lain-lain. Semua penderitaan yang dialami akibat penggunaan narkoba dapat menyebabkan perubahan sikap dan perilaku.

Akibat dari penggunaan narkoba pemakai narkoba menjadi orang yang egois, selalu curiga dengan orang lain, jahat dan tidak peduli dengan orang lain. Banyak pemakai narkoba yang mental dan moralnya rusak, banyak yang terjebak pelacuran dan pembunuh. Ditinjau dari segi fisik, kondisi para pemakai semakin lemah sehingga menjadi orang yang malas dan hanya memikirkan diri sendiri.

3. Dampak Terhadap Keluarga dan Masyarakat

Masalah yang mula-mula akan muncul adalah masalah psikologis yaitu, gangguan keharmonisan rumah tangga, keluarga besar dan masyarakat. Setelah masalah psikologis kemudian masalah ekonomi dan masalah kekerasan dan kriminalitas. Dilihat dari masalah ekonomi banyak uang yang terbuang hanya untuk membeli narkoba dan uang akan terbuang banyak ketika berobat dalam jangka waktu yang lama (Yulvitrawasih, 2015).

2.2.4 Penyakit Akibat Narkoba

Adapun penyakit akibat penyalahgunaan narkoba akan mengakibatkan kerusakan organ tubuh karena sel-selnya dirusak oleh narkoba. Menurut (Suseno, 2009) hal-hal yang akan menyebabkan terjadinya kerusakan karena penyalahgunaan narkoba yaitu:

1. Kerusakan pada otak

Kerusakan pada otak mengganggu fungsi otak. Bentuknya tergantung dari sel dan bagian otak yang rusak. Gangguan pada kerusakan otak tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi otak, dapat berupa stroke atau cacat mental maupun moral.

2. Kerusakan pada hati

Akibatnya dapat menurunnya daya tahan tubuh karena gangguan netralisasi racun dan gangguan fungsi kekebalan.

3. Kerusakan pada ginjal

Narkoba dapat merusak fungsi ginjal sebagai penyaring zat-zat yang tidak berguna dalam darah untuk dibuang melalui air seni. Penderita tak jarang meninggal karena infeksi ginjal atau gagal ginjal.

4. Kerusakan pada jantung

Narkoba dapat merusak sel-sel pada jantung atau pembuluh darah jantung. Dampak yang sering terjadi adalah serangan jantung koroner. Penyempitan pembuluh darah jantung dapat menyebabkan rusaknya otot jantung karena kekurangan darah. Kerusakan pada limpa, sumsum tulang, paru-paru, dan lain-lain.

2.2.5 Penyakit Infeksi Karena Cara Pemakaian Narkoba

Menurut (BNNRI, 2013) infeksi dari pemakaian narkoba secara jangka panjang maka akan mengakibatkan

1. HIV/AIDS menular dikalangan pemakai Narkoba melalui pemakaian jarum suntik bersama-sama, hubungan seks, dll.
2. Hepatitis atau radang hati.
3. Sifilis disebabkan oleh kuman bernama triponema podium.
Sifilis sering menular karena hubungan seks satu pemakai jarum suntik dengan pemakai yang lain.

2.2.6 Program Pencegahan

Program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) merupakan program yang dicanangkan oleh pemerintah melalui BNN tahap tahun 2011-2015 dengan tujuan mengendalikan penyalahgunaan NAPZA. P4GN ini dilaksanakan untuk menjadikan 97,2% penduduk Indonesia imun terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan 2,8% penduduk Indonesia (penyalahguna narkoba) secara bertahap mendapat layanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Sholihah, 2015). Dimana untuk membrantas narkoba di masyarakat pemerintah bekerja sama dengan pihak BNN, Kemensos, dan Kemenkes untuk menyediakan layanan rehabilitasi dan berlanjut ke layanan pascarehab bagi pengguna narkoba untuk meningkatkan kualitas hidup mereka supaya bisa produktif seperti biasanya.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* (1996), kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu (Millah, 2016).

Donald (dalam Urifah, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari (Rubbyana, 2012).

Menurut Cohan & Lazarus (dalam Handini, 2011) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan Ghozali juga

mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan perhatian orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati (Mabsusah, 2016).

Defenisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life*) dikemukakan oleh Testa dan Nackley (Rapley, 2003), bahwa kualitas hidup berarti suatu rentang antara keadaan objektif dan persepsi subjektif dari mereka. Testa dan Nackley menggambarkan kualitas hidup merupakan seperangkat bagian-bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individu. Ketika digunakan dalam konteks ini, hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian (Mabsusah, 2016).

Menurut Karangora (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standard an kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lainnya akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup akan sangat rendah

apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi (Octaviyanti, 2013).

Stiglitz, sen & fitoussi (2011:68) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah konsep yang lebih luas dari pada produksi ekonomi dan standar hidup. Kualitas hidup mencakup sekumpulan penuh faktor-faktor yang mempengaruhi apa yang kita hargai dalam hidup ini, melampaui sisi materialnya (Nurhardjanto, 2013).

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

2.3.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
 - 1) Individu yang kualitas hidupnya positif ditandai dengan menjaga kondisi tubuhnya dengan baik (Larasati, 2009).
 - 2) Menurut hasil penelitian (Lasmawan and Valentina, 2015) ada beberapa responden terjangkit virus hepatitis C (VHC)

ketika masih menggunakan narkoba. Hepatitis C merupakan peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh virus hepatitis C (VHC), VHC menular melalui kontak dengan darah yang telah terinfeksi virus hepatitis C. Maka dengan hal ini kualitas hidup mantan pecadu narkoba kurang baik dilihat dari segi kesehatan fisik.

2. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
 - 1) Berdasarkan hasil penelitian (Lasmawan and Valentina, 2015), responden mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya, hal ini terjadi apabila efek metadon yang ada dalam tubuhnya hilang telah menghilang dan ditambah apabila sedang mengalami masalah/tekanan.
 - 2) Dalam penelitian yang dilakukan (Lasmawan and Valentina, 2015), sebagian responden memiliki motivasi yang kuat untuk menurunkan dosis penggunaan metadon yang telah dijalannya selama ini. Dan juga terdapat sebagian responden yang sudah merasa jenuh setelah menyadari penggunaan metadon yang dijalannya telah berlangsung dalam kurun waktu yang lama.

3. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
 - 1) Menurut hasil penelitian (Lasmawan and Valentina, 2015), mantan pecandu narkoba merasa belum mampu karena takut akan pandangan negatif masyarakat tentang dirinya yang pernah menggunakan narkoba.
 - 2) Penelitian yang dilakukan (Chou et al., 2013) Hasil yang diperoleh yaitu tidak terjadi perubahan signifikan pada aspek sosial dalam 6 bulan pertama, hal ini dikarenakan dalam membangun kembali hubungan sosial dibutuhkan waktu yang cukup untuk mendapatkan kembali kepercayaan dari anggota keluarga maupun masyarakat. Stigma negatif menjadi salah satu faktor yang dirasakan mantan pecandu narkoba, yang menunjukkan tetangganya masih menganggap bahwa dia masih menggunakan narkoba.
4. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi / olahraga, lingkungan fisik (polusi/ suara / lalu lintas / iklim), mengangkut (Millah, 2016).

1) Menurut penelitian (Lasmawan and Valentina, 2015), mantan pecandu sudah mampu bekerja pada LSM yang bergerak di bidang kesehatan serta penanggulangan bahaya narkoba. Hal ini membuat mantan pecandu narkoba memahami apa yang pernah terjadi pada dirinya dahulu, sehingga hal ini menjadi pelajaran penting bagi mantan pecandu narkoba untuk memahami tujuan dari hidup dan dapat meningkatkan kualitas hidup yang positif.

2.3.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut *Centers for Disease Control and prevention* (CDC) (Control and Prevention, 2000) (dalam Dinia et al., 2017) kualitas hidup itu di pengaruhi oleh pekerjaan, perumahan, sekolah, budaya, nilai, dan spiritual

1. Pekerjaan

Pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang berlandaskan pengetahuan (perspektif, teori atau model), sebagai salah satu syarat keprofesian. Sehingga suatu praktek pertolongan profesional sudah seharusnya berlandaskan pada batang tubuh pengetahuan yang jelas (Raharjo, 2015).

2. Perumahan

Rumah adalah struktur fisik terdiri dari ruangan, halaman dan area sekitarnya yang dipakai sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga (Undang-Undang, 1992).

3. Sekolah

Pengertian Sekolah adalah suatu lembaga yang digunakan untuk kegiatan belajar bagi para pendidik serta menjadi tempat memberi dan juga menerima pelajaran yang sesuai dengan bidangnya (Subhan, 2011).

4. Budaya

Budaya adalah kompleksitas yang menyeluruh dari ilmu pengetahuan, kesenian, kepercayaan, moral, hukum, adat istiadat, dan lain sebagainya, yang didapatkan oleh individu sebagai anggota masyarakat (Tylor, 2011).

5. Nilai

Nilai adalah pengertian yg dimiliki seseorang akan sesuatu yang lebih penting maupun kurang penting, apa yang lebih baik dan kurang baik, dan juga apa yang lebih benar dan apa yang salah (Danandjaja, 2019).

6. Spiritual

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup (Yusuf et al., 2016).

2.4 Dukungan Sosial

2.4.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut (Sarafino and Smith, 2014) dukungan sosial diartikan perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia bagi

orang lain. Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan hidupnya ditengah-tengah masyarakat.

2.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Terdapat empat bentuk dukungan sosial menurut (Sarafino and Smith, 2011), yaitu:

1) Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari efeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Kesiediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tentram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka (Sarafino and Smith, 2011).

2) Dukungan instrumental (*instrumental/tangible support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung. Dapat berupa jasa, waktu luang atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau menghibur saat individu mengalami stress. Dukungan ini

membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya (Sarafino and Smith, 2011)

3) Dukungan informasional (*informasional support*)

Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-sarana, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan memahami individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informasi ini juga membantu informasi, pemberi nasehat, dan petunjuk (Sarafino and Smith, 2011)

4) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut (Sarafino and Smith, 2011).

2.4.3 Komponen-Komponen Dukungan Sosial

Sarafino (2011) mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*the social scale*" dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen tersebut antara lain.:

1) *Reliable alliance* (ketergantungan yang diandalkan)

Dalam dukungan sosial ini, individu mendapat jaminan bahwa ada individu lain yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan, bantuan tersebut sifatnya nyata dan langsung. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena individu menyadari ada individu lain yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila individu mengalami masalah dan kesulitan

2) *Guidance* (bimbingan)

Dukungan sosial ini berupa nasehat, saran, dan informasi yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan ini juga dapat berupa feedback (umpan balik) atas sesuatu yang telah dilakukan individu.

3) *Emsional Support*

(1) *Reassurance of worth* (pengakuan positif)

Dukungan sosial ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu. Dukungan ini akan membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai.

(2) *Emotional attachment* (kedekatan emosional)

Dukungan sosial ini merupakan pengekspresian dan kasih sayang, cinta, perhatian, dan kepercayaan yang diterima individu, yang dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerima.

(3) *Sosial integration* (integrasi sosial)

Dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersama-sama. Dukungan semacam ini memungkinkan individu mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok yang memiliki persamaan minat.

(4) *Opportunity to provide* (kesempatan untuk mengasuh)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

2.4.4 Penyebab Terbentuknya Dukungan Sosial

Menurut sarafino (2011) ada 4 faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu :

1) Empati

Kemampuan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu. Rasa empati membuat seseorang ikut serta mengalami emosi yang dialami orang lain dengan berempati seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang

2) Norma

Norma yang diterima oleh seseorang selama pertubuhan dan perkembangan pribadi dari pengalaman bersosialisasi, mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan sosial. Hal tersebut akan membentuk kepedulian untuk memberikan pertolongan kepada individu lain.

3) Pertukaran sosial

Pertukaran sosial dalam teori pertukaran sosial dijelaskan adanya interaksi manusia yang bepedoman pada ekonomi sosial, yaitu adanya *reward* dan anti rugi dengan cara memberi dan menerima. Teori ini mengatakan bahwa individu mencoba untuk melakukan interaksi dengan memaksimalkan reward dan meminimalkan beban sehingga dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku individu lain.

4) Sosiologi

Teori ini merupakan aplikasi dari prinsip evolusi, dimana perilaku dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keterunannya sangat peduli dari pada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu memutuskan untuk menolong individu lain, itu disebabkan karena mengharapkan bantuan yang sebaliknya dari individu yang ditolong.

2.5 Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

Menurut Rook dan smet (dalam Dinia et al., 2017), Dukungan sosial merupakan salah satu hal penting penunjang kualitas hidup seseorang. Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal.

Menurut Angermeyer (dalam (Noviarini et al., 2013) Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun. Hal ini sejalan dengan Nasronudin (2014) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya (Sarafino and Smith, 2011).

Menurut hasil penelitian Dinia dkk, 2017 menyatakan bahwa nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kesalahan $0,05$ sehingga H_0 ditolak dan dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup. Berdasarkan penelitian Niviarini dkk, 2013 diketahui nilai koefisien korelasi sebesar $0,788$ ($p < 0,01$) hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima, ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat

dukungan sosial yang dirasakan individu maka tingkat kualitas hidup individu tinggi.

Hasil uji linearitas dalam penelitian Diatmi dan Fridari 2014 terhadap variabel dukungan sosial dengan variabel kualitas hidup menunjukkan hubungan yang linear. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05.