**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Mekanisme Koping**
2. **Mekanisme Koping**

Klien yang menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah akan bertanggung jawab atas masalah penggunaan narkoba dan menemukan cara untuk mengubah atau mencari bantuan untuk mengatasi masalah tersebut. kondisi ini merupakan mekanisme koping yang konstruktif.

Klien menggunakan mekanisme koping yang destruktif, seperti ketika mengubah arti dari masalah penyalahgunaan zat sehingga seakan – akan bukan masalah, mengatakan bahwa tidak ada masalah (“Ini hanya hal yang harus saya lakukan.”). atau meremehkan objekk yang diinginkan “Saya tidak ingin pekerjaan itu”). klien juga dapat mencoba untuk mengurangi stres emosional dengan beberapa cara.

1. **Minimaliasasi** beratnya penggunaan (‘aku hanya minum beberapa gelas bir”)
2. **Penyangkalan** (“saya tidak punya masalah. Saya bisa berhenti kapan saja saya mau”)
3. **Proyeksi** (“Tom adalah orang yang tidak bertanggung jawab kepada keluarganya atau menahan untuk tidak minuum minuman keras
4. **Rasionalisasi** (‘Jika anda memiliki masalah seperti yang saya miliki, anda akan minum juga”)

Tidak mungkin dalam pengkajian awal untuk memilah fakta dari distorsi yang disebabkan oleh mekanisme koping. Peristiwa ini menjadi salah satu alasan mengapa pengkajian adalah suatu proses yang berkelanjutan dan terus menerus. Informasi dari keluarga dan pengamatan lanjutan perilaku dari waktu ke waktu juga sangat penting (Stuart, 2016).

1. **Jenis-Jenis Mekanisme Koping**

Stuart (2016) menyatakan bahwa klien menggunakan mekanisme koping yang konstruktif dan destruktif.

Menurut Stuart dan Sundeen (2013) mekanisme koping juga dibedakan menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif.

1. **Penilaian Terhadap Stresor**

Alasan seseorang memulai penggunaan zat bervariasi. Rasa penasaran, teman sebaya, memberontak terhadap otoritas, meringankan penderitaan hidurp, dan merasa baik terhadap semua stres dan mungkin berlaku. Jika penggunaan zat membawa efek yang diinginkan, kemudian penggunaan akan berlanjut (Stuart, 2016).

Sementara jumlah dan frekuensi penggunaan narkoba meningkat, stres juga dirasakan meningkat, menyebabkan lebih banyak dosis obat yang digunakan. Jika penggunaan narkoba terkait dengan peredaan rasa sakit emosional dan sosial dalam pikiran seseorang, stresor tersebut akan menyebabkan penggunaan zat yang berlebihan. Mempersepsikan bahwa zat sebagai jawaban untuk masalah yang dihadapi sehingga menyebabkan orang tersebut gagal mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat (Stuart, 2016).

1. **Sumber-Sumber Koping**

Menurut Stuart (2016) sumber koping antara lain: 1) keterampilan asertif, 2) dukungan sosial, 3) Aktivitas meredakan stress dan 4) Keterampilan kerja.

Pengkajian yang komprehensif dari klien dengan masalah penyalahgunaan zat harus mencakup pengkajian terhadap asset pribadi, sosial, dan materi yang tersedia bagi orang tersebut. Penilaian motivasi dan dukungan sosial sangat penting.

1. Apa motivasi klien untuk mengubah pola penggunaan narkoba?

Klien mungkin sakit dan lelah karena telah menjadi sakit dan lelah atau mungkin telah diperintahkan untuk menyelesaikan program tritmen setelah menerima tilang akibat mengemudi saat mabuk.

1. Apakah dukungan sosial yang dimiiki klien?

Keluarga, teman, dan rekan kerja mungkin bersedia memberi dukungan, atau klien mungkin tunawisma dan tidak memiliki keluarga atau teman-teman

1. Bagaimana status kesehatan klien?

Status kesehatan mungkin sempurna atau klien mungkin menderita hepatitis, AIDS, atau komplikasi lain akibat penyalahgunaan obat.

1. Apa keterampilan sosial yang dimiliki klien?

Beberapa klien sangat mahir dalaminteraksi sosial, dan ada pula yang menarik diri, membisu, dan mengisolasi diri.

Klien mungkin belum mengembangkan kemampuan memecahkan masalah di sisi lain kehidupan mereka. Mereka mungkin tidak memiliki aset sosial, material, dan aset ekonomi lainnya untuk mendukung pemulihan. Mereka mungkin tidak memiliki keterampian interlektual dan kepribadian yang berkontribusi terhadap perubahan yang positif (Stuart, 2016).

1. **Perilaku Penyalahgunaan dan Ketergantungan**

Menggunakan alkohol dan obat – obatan dapat memiliki banyak konsekuensi yang berbahaya. Gaya hidup yang terkait dengan penyalahgunaan zat membawa risiko. Peristiwa yang sering terjadi misalnya kecelakaan dan kekerasan. Pengguna zat cenderung mengabaikan diri sehingga hal ini berkontribusi terhadap teradinya penyakit fisik dan gangguan jiwa. Penyalahgunaan zat dan gaya hidup yang terkait dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan resiko kelainan janin dan ketergantungan zat pada janin (Stuart, 2016).

Pengguna narkoba yang disuntikkan dan pasangan seksualnya berisiko tinggi mengalami infeksi patogen melaluii darah, terutama virus hepatitis B (HBV) dan *virus human immunofeficiency syndrome* (AIDS). Baru – baru ini, virus hepatitis C (HCV) yrlah ditemukan terjadi pada populasi penyalahgunaan narkoba dan telah menjadi salah satu penyebab utama hepatitis kronis di Amerika Serikat (*Centers for Disease Control and Prevention,* 2011) (Stuart, 2016).

Pecandu biasanya sering berbagi jarum ketika menggunakan obat dalam kelompok. Jarum tidak dibersihkan sehingga darah dipindahkan dari satu orang ke orang lain. Kondisi ini menjadi situasi yang ideal untuk transmisi HIV atau hepatitis (Stuart, 2016).

1. **Model Adaptasi Stress Stuart yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan Zat**

Stuart (2016) menyatakan faktor predisposisi, beberapa model etiologi telah diusulkan untuk penyalahgunaan zat. Kepercayaan pada model tertentu memengaruhi penilaian dan tindakan. Kesadaran akan perbedaan antara model ini membantu perawat memahami mangapa klien dan professional lainnya memegang banyak pandangan yang berbeda tentang tritmen pada penggunaan narkoba. Faktor-faktor ini adalah biologis, psikologis, psikologis atau sosial budaya.

Faktor biologis, penelitian telah mengidentifikasi subtype alkoholisme yang berbedadalam heritabilitas. Salah satu jenis alkoholisme dikaitkan dengan awitan awal, ketidakmampuan untuk berhenti minum, dan kepribadian antisosial. Tipe ini tampaknya terbatas pada laki-laki dan terutama berasal dari sifat genetik. Jenis lain cenderung dikaitkan dengan awitan setelah usia 25 tahun, ketidakmampuan untuk berhenti minum jika telah dimulai, dan kepribadian pasif-dependen. Tipe ini tampaknya lebih dipengaruhi oleh lingkungan. Namun, kontroversi di lapangan telah menyebabkan beberapa orang mempertahankan apakah subtype ini benar-benar ada dan jika demikian apa sifat yang tepat dari karakteristik mereka. Penemuan bahwa alel *A1* dari gen reseptor dopamin $D\_{2}$ (DRD2) tampaknya dikaitkan dengan alkoholisme dan gangguan penyalahgunaan zat lainnya memunculkan banyak penelitian genetic. Teori menyatakan bahwa kalainan genetik dapat menghalangi perasaan kesejahteraan. Hal tersebut menyebabkan berkembangnya kecemasan, kemarahan, rendah diri, dan perasaan negatif lainnya, serta ketagihan zat yang akan melawan perasaan buruk. Orang dengan gangguan seperti ini perlu alkohol atau obat psikoaktif lain hanya untuk mendapatkan rasa normal.

Stuart (2016) menyatakan bahwa banyak teori psikologi telah berusaha untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi orang untuk menjadi penyalahgunaan zat. Para klinis telah mengamati hubungan antara penyalahgunaan zat dan beberapa ciri psikologis, seperti depresi, ansietas, kepribadian antisosial, dan kepribadian dependen.

Menurut Stuart (2016) teori lain tentang penyalahgunaan zat berfokus pada kecenderungan manusia untuk mencari kesenangan dan menghindari rasa sakit atau stress. Obat menimbulakan kesenangan dan mengurangi rasa sakit fisik atau psikologis. Karena rasa sakit kembali ada ketika efek obat habis, orang tersebut mengalami ketertarikan yang kuat untuk penggunaan narkoba berulang. Teori ini mengemukakan bahwa beberapa orang lebih sensitif terhadap efek euforia obat dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengulang penggunaannya. Penggunaan narkoba berulang ini menyebabkan lebih banyak masalah dan memulai penurunan spiral penggunaan narkoba (penyalahgunaan yang makin parah). Beberapa penyalahgunaan zat memiliki masalah psikologis yang berkaitan dengan pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan dan penyalahgunaan alkohol orang tua. Banyak yang yang memiliki riwayat masa kecil kekerasan fisik atau seksual. Sebagian besar memiliki harga diri yang rendah dan kesulitan mengekspresikan emosi. Masalah-masalah ini mungkin telah memengaruhi penggunaan awal obat dan perkembangan menjadi ketergantungan (Stuart, 2016).

Stuart (2016) menyatakan beberapa faktor sosiokultural memengaruhi pilihan seseorang apakah menggunakan obat-obatan, obat apa yang digunakan, dan berapa banyak yang akan digunakan. Kebangsaan dan etnis memengaruhi pola penggunaan alkohol. Nilai dapat memengaruhi cara dimana kecanduan dilihat. Beberapa orang percaya bahwa kecanduan akibat dari kelemahan moral atau kurangnya kemauan. Keyakinan agama juga dapat memengaruhi perilaku minum ninuman keras, perbedaan gender diamati dalam prevalensi penyalahgunaan zat, faktor sosiokultural juga memengaruhi penggunaa, penyalahgunaanm dan pengobatan narkoba. Stress dan trauma kronis dapat memengaruhi atau membuka tabir kerentanan terhadap gangguan penggunaan zat, gangguan jiwa, atau keduanya. Krisis sosial yang banyak dapat berkontribusi pada risiko penyalahgunaan narkoba di lingkungan yang miskin.

Menurut Stuart (2016) stresor presipitasi putus zat, jika seseorang menjadi tergantung secara fisik pada suatu zat, penyalahgunaan zat dapat terus hanya untuk menghindari gejala putus zat. Orang mungkin tidak lagi mendapatkan banyak efek dari obat selain kemampuanya untuk mencegah putus zat. 1) Putus zat obat depresan yang umum yaitu putus zat dari semua obat depresan (termasuk alkohol) memiliki gejala serupa dan kadang-kadang disebut sebagai sindrom putus zat depresan umum. 2) Putus zat obat depresan yang diresep dan obat hipnotik sedatif. Penggunaan depresan pada dosis lebih tinggi dari pada dosis terapi selama lebih dari satu bulan dapat mengakibatkan ketergantungan fisik dan dapat mengakibatkan sindrom putus zat dosis tinggi

Stuart (2016) menyatakan aspek lain dari neurobiologi yang memperkuat dan menjadi aspek adiktif dari penyalahgunaan obat. Sistem dopamin mesolimbik adalah jalur diotak yang berasal dari sel-sel yang memproduksi dopamin di batang otak dan menargetkan daerah-daerah yag lebih tinggi dari otak. Jalur otak ini mengatur pengaturan alamiah, seperti keinginan untuk makan, minum, dan seks. Menggunakan obat atau menyalahgunakan berulang kali menghasilkan perubahan jangka panjang di daerah-daerah otak, menyebabkan perasaan negatif selama putus zat dan rasa rindu atau ketagihan (*craving*) obat yang kuat. Hal ini juga mengakibatkan perubahan kognitif, membuat risiko kambuh selama bertahun-tahun, bahkan seumur hidup, cukup tinggi.

Kebanyakan obat juga menghambat jalur siklus adenosine monofosfat (cAMP), yang merupakan system pembawa (*messenger*) intraseluler. Siklik AMP adalah salah satu bahan kimia dalam sel target yang dapat diaktifkan atau dihambat ketika neurotransmiter mengunci sebuah reseptor. Kebanyakan obat-obatan dari penyalahgunaan menghambat respons cAMP dan hal ini memberikan kontribusi pemikiran untuk tindakan memperkuat obat. Sebagai orang yang terus menggunakan obat-obatan, sel-sel otak mencoba untuk mengkompensasi kekurangan cAMP dengan membuat lebih banyak cAMP dan molekul lain yang terlibat dengan aksinya. Hal ini menyebabkan toleransi obat. Karena perubahan dalam ekspresi gen, sel-sel otak terus kelebihan cAMP, yang menyebabkan gejala putus zat, seperti disforia dan kurangnya motivasi. Perasaan tidak menyenangkan ini yang dilawan dengan menggunakan lebih banyak obat, yang mengarah terjadinya ketergantungan obat. Dengan paparan obat yang kronis, sel-sel saraf tertentu lainnya menjadi lebih bersemangat, membuat pengguna narkoba lebih sensitif terhadap obat tersebut atau isyarat terkondisi berhubungan dengan paparan obat atau bahkan stress. Sensitisasi diduga menjadi faktor kuat dalam kambuh obat dan stressor pencetus yang kuat untuk terus menggunakan obat. (Stuart, 2016).

Stuart (2016) menyatakan sementara jumlah dan frekuensi penggunaan narkoba meningkat, stres juga dirasakan meningkat, menyebabkan lebih banyak dosis obat yang digunakan. Jika penggunaan narkoba terkait dengan peredaan rasa sakit emosional dan sosial dalam pikiran seseorang, stresor tersebut akan menyebabkan penggunaan zat yang berlebihan. Mempersepsikan bahwa zat sebagai jawaban untuk masalah yang dihadapi sehingga menyebabkan orang tersebut gagal mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat. Klien mungkin belum mengembangkan kemampuan memecahkan masalah di sisi lain kehidupan mereka. Mereka mungkin tidak memiliki aset sosial, material, dan aset ekonomi lainnya untuk mendukung pemulihan. Mereka mungkin tidak memiliki keterampian interlektual dan kepribadian yang berkontribusi terhadap perubahan yang positif yang mengarah kerespons maladaptive menjadi penyalahgunaan atau tergantung pada obat terlarang.

1. **Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penyalahgunaan dan Ketergantungan**
2. **Faktor Predisposisi**

Banyak penelitian telah dilakukan mengenai faktor – faktor yang memengaruhi seseorang untuk menjadi tergantung secara kimawi. Faktor-faktor ini adalah biologis, psikologis, atau sosial budaya (Stuart, 2016).

1. Biologis

Faktor biologis utama adalah kecenderungan penyalahgunaan zat terjadi dalam keluarga. Lebih dari setengah peminum saat ini memiliki riwayat keluarga alkohoisme. Banyak bukti ditemukan bahwa faktor keturunan signifikan dalam terjadinya alkoholisme. Penelitian telah mengidentifikasi subtpe alkoholsme yang berbeda dalam heritabilitas. Salah satu alkoholisme dikaitan dengan awitan awal, ketidakmampuan untuk berhenti minum, dan kepribadian anti sosial. Tipe in terbatas pada laki – laki teryrama berasal dari sifat genetic (Stuart, 2016).

1. Psikologis

Teori perilaku atau teori belajar melihat perilaku adiktif sebagai perilaku yang berlebihan, kebiasaan maladaptif yang dapat diperiksa dan diubah dalam cara yang sama seperti kebiasaan lainya, teori kogitif menunjukkan bahwa kecanduan didasarkan pada cara menyimpang berfikir tentang penggunaan narkoba. Teori sistem keluarga menekankan pola hubungan antara anggota keluarga dari generasi ke generasi sebagai penjelasan untuk penyalahgunaan zat. Beberapa penyalahgunaan zat memiliki masalah psikologis yang berkaitan dengan pengalaman masa kecil yang tidak menyenangkan dan penyalahgunaan alkohol orang tua. banyak yang memiliki riwayat masa kecl dengan kekerasan fisik atau sensial. Sebagian memiliki harga diri yang rendah dan kesulitan mengekspresikan emosi. Masalah – masallah ini mungkin telah mempengaruhi penggunaan awal obat dan perkembangan menjadi ketergantungan (Stuart, 2016).

1. Sosiokultural

Menurut Stuart (2016) sikap, norma, nilai dan sanksi berbeda menurut kebangsaanm agama, jennis kelamin , latar belakang keluarga, dan lingkungan sosial. Penilaian faktor ini diperlukan untuk memahami orang seutuhnya. Kombinasi berbagai faktor dapat membuat seseorang lebuh rentan terhadap penyalahgunaan narkoba dan mengganggu pemulihannya.

**Kebangsaan dan etnis memengaruhi pola penggunaan alkohol**. Nilai dapat memengaruhi cara dimana kecanduan dilihat. Beberapa orang percaya bahwa kecanduan akibat dari kelemahan moral atau kurangnya kemauan. Sayangnya, pendekatan moralistik dapat menyebabkan seseorang merasa bersalah, sering mengakibatkan orang tersebut minum alkohol untuk mengurangi rasa bersalah.

**Keyakinan agama juga dapat memengaruhi perilaku minum ninuman keras**. Anggota aliran agama yang melarang penggunaan alkohol memiliki jumlah pengguna dan pecandu alcohol yang jauh lebih rendah dibandingkan aliran agama yang menerima atau mendorong penggunaan alkohol.

**Perbedaan gender diamati dalam prevalensi penyalahgunaan zat**. Faktor budaya membentuk perilaku penggunaan zat. Alkoholisme pada wanita lebih kurang diterima oleh masyarakat, yang menjadi salah satu alasan masalah penyalahgunaan ini sering tersembunyi, meskipun penyalahgunaan tersebut telah meningkat. Wanita cenderung menyangkal memiliki masalah minum bahkan lebih lama daripada yang pria lakukan.

**Faktor sosiokultural juga memengaruhi penggunaa, penyalahgunaan dan pengobatan narkoba**. Stres dan trauma kronis dapat memengaruhi atau membuka tabir kerentanan terhadap gangguan pengguna zat, gangguan jiwa, atau keduanya. Krisis sosial yang banyak dapat berkontribusi pada risiko penyalahgunan narkoba di lingkungan yang miskin. Perumahan dan tembat tinggal yang terjangkau dan layak sulit ditemukan. Peluang kerja yang terbatas, dan banyak pekerjaan yang dibayar rendah. Program sosial sering secara tidak sengaja mendorong timbulnya keluarga orang tua tunggal. Angka putus sekolah di sekolah-sekolah dalam kota tinggi, dan pendidikan lanjutan sulit diperoleh.. Hidup di lingkungan yang didominasi oleh masalah-masalah serta akses pelayanan kesehatan buruk, kejahatan, dan kekerasan menciptakan kerentanan orang menemukan obat-obatan dan alkohol sebagai pelarian.

1. **Faktor Presipitasi**
2. **Putus Zat**

Menurut Stuart (2016) jika seseorang menjadi tergantung secara fisik pada suatu zat, penyalahgunaan zat dapat terus hanya untuk menghindari gejala putus zat. Orang mungkin tidak lagi mendapatkan banyak efek dari obat selain kemampuanya untuk mencegah putus zat. Munculnya gejala putus zat dan keinginan kuat untuk menggunakan lagi secara bersama – sama menjadi stresor presipitasi yang kuat untuk penggunaan narkoba yang terus menerus.

1. **Neurobiologi**

Kebanyakan obat yang disalahgunakan beringteraksi dengan reseptor sel saraf tertentu meniru atau menghalangi aksi neurotransmittter yang biasanya bekerja normal di otak (misalnya, endorfin, enkefalin, dinorfin) (Stuart, 2016).

1. **Patofisiologi Adiksi**

Bagian otak belakang (*hindbrain*) memuat elemen-elemen yang vital terhadap kelangsungan hidup. Otak tengah atau midbrain adalah bagian yang didalamnya terdapat area-area penting yang kaitannya dengan masalah adiksi zat psikoaktif. Area-area tersebut terlibat dalam motivasi dan pembelajaran mengenai rangsangan lingkungan dan perilaku penguat yang berkaitan dengan pusat kesenangan atau kenikmatan termasuk makan-minum. Otak bagian depan (*forebrain*) mempunyai fungsi yang lebih kompleks. Sel pembawa pesan atau neurotransmiter terikat reseptor



Zat psikosktif mampu meniru efek neurotransmiter alamiah /endogen, mempengaruhi fungsi otak normal: 1) memblokir fungsi normal dan 2) mengubah penyimpanan, penglepasan dan pembuangan neurotransmitor. Zat psikoaktif yang mengikat dan meningkatkan fungsi-fungsi reseptor disebut agonis dan yang nengikat untuk memblokade disebut antagonis.

**Kerja zat psikoaktif pada otak**

Adiksi zat psikoaktif yaitu kelainan berupa perubahan fungsi otak yang dipicu oleh zat psikoaktif tersebut yang dapat mempengaruhi persepsi, emosi, dan proses motivasional di dalam otak. Hasil akhir dari kerja otak adalah pikiran dan perilaku yang merupakan gejala-gejala yang timbul ada pada proses pikir dan perilaku. Gejala behavioral yang kompleks berhubungan efek jangka pendek maupun panjang dari zat psikoaktif tersebut. Kategori zat psikoaktif seperti Depresan, Stimulan, Halusinogen. Cara aksi yang berbeda, menghasilkan efek-efek setiap zat yang berbeda pula, terikat dengan reseptor yang berbeda dan, memiliki efek-efek jangka pendek maupun panjang berbeda.

**Perkembangan ketergantungan zat berdasarkan neurobiologis dan biobehavioral**

Ketergantungan sebagai suatu proses pembelajaran yang melibatkan beberapa wilayah otak berpengaruh terhadap reward system dengan kompleksitas faktor-faktor psikologis, neurobiologis dan juga sosial. Proses-proses biobehavioral yang melandasi ketergantungan memiliki jalur yang sama dengan fungsi yang berbeda, namun sangat kuat pengaruhnya. Jalur dopamin mesolimbik (*Dopamine-Mesolimbic pathway*) yaitu *Ventral Tegmental Area* (VTA), dan sebuah area yang berkomunikasi dengannya dikenal dengan nama *Nucleus Accumbens*. VTA kaya akan Dopamin. *Nucleus Accumbens* : area otak sangat penting yang terlibat dalam motivasi dan pembelajaran, menyampaikan nilai motivasional dari nilai rangsangan yang datang untuk keluarkan Dopamin

1. **Rentan Respon Dimensi Zat Kimia**

Seseorang dapat mencapai kondisi relaksasi, eforia, stimulasi, atau gangguan kesadaran dalam beberapa hari. Rentang respons zat kimia dipaparkan pada gambar dibawah . Walaupun ada rentang dari penggunaan obat – obatan secara berkala, penggunaan yang sering hingga penyalahgunaan dan ketergantungan namun tidak setiap orang yang menggunakan obat – obatan menjadi orang yang menyalahgunakan zat, demikian juga tidak setiap orang yang menyalahgunakan akan mengalami ketergantungan zat (Stuart, 2016).



*Gambar rentang respons dimensi zat kimia, sumber: Stuart (2016)*

Istilah pengguna, penyalahgunaan, dan ketergantungan telah berubah dari tahun ke tahun. Perawat perlu memahami makna adiksi dari sudut pandang masyarakat awam maupun profesional pelayanan kesehatan.

1. Penyalahgunaan zat merujuk pada penggunaan yang berkelanjutan tanpa ada masalah
2. Ketergantungan zat mengindikasikan kondisi yang parah, biasanya dianggap sebuah penyakit. Kemungkinan ada masalah fisik dan gangguan serius dalam pekerjaan seseorang, keluarga, dan kehidupan sosial.
3. Adiks mengacu pada perilaku psikososial yang berhubungan dengan ketergantungan zat. Istilah ketergatungan dan adiksi sering digunakan secara bergantian.
4. Diagnosis ganda adalah koeksistensi penyalahgunaan zat satu atau lebih gangguan kejiwaan pada orang yang sama.
5. Gejala putus zat terjadi akibat dari kebutuhan biologis yang terjadi ketika tubuh telah beradaptasi terhadap keberadaan obat dalam sistem tubuh. Gejala khas terjadi ketika zat dalam sistem tubuh menurun.
6. Toleransi adalah penggunaan secara terus menerus, maka dibutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk menghasilkan efek yang sama.
7. **Konsep NAPZA**
8. **Definisi NAPZA**

NAPZA adalah singkatan untuk narkotika, alcohol, psikotropika, dan zat adiktif lain. Narkotika mneurut farmakologi adalah zat yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan membius (opiat) (Sumiati, 2009). Narkotika menurut UU RI no. 22 tahun 1997 adalah opiat, ganja dan kokain. Zat adiktif adalah zat yang bila digunakan secara teratur, sering, dalam jumlah yang cukup banyak, dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi). Adiksi adalah suatu keadaan ketika seseorang yang bila mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA tertentu secara teratur, sering dan cukup banyak, ia akan mengalami sejumlah gejala fisik maupun mental, sesuai dengan jenis NAPZA yang biasa digunakanny. Sekarang, pengertian adiksi hanya dimaksudkan sebagai ketergantungan fisik saja

Narkotika menurut Undang-Undang RI No.2 Tahun 1997 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan makanan baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika menurut Undang-Undang RI No.5 Tahun 1997 adalah zat atau obat baik alamiah maupunsintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Zat adiktif lainnya adalah bahan atau zat yang berpengaruh psikoaktif diluaryang disebut narkotika dan psikotropika, yang meliputi: alcohol, inhalansia, tembakau, dan kafein.

1. **Penggolongan NAPZA**
2. **Narkotika**

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

1. Narkotika golongan I adalah : narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.
2. Narkotika golongan II adalah : narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.
3. Narkotika golongan III adalah : narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.
4. **Psikotropika**

Berdasarkan Undang-Undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu :

1. Golongan I adalah : psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.
2. Golongan II adalah : psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
3. Golongan III adalah : psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
4. Golongan IV adalah : psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.
5. **Zat Adiktif Lainnya**

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan dan *thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong NAPZA.

1. **Karakteristik Zat Terlarang**

|  |
| --- |
| **KARAKTERISTIK ZAT TERLARANG** |
| **JENIS ZAT** | **TANDA DAN GEJALA ZAT SESUAI KELAS** |
| **Depresan** AlkoholBenzodiazepin | Depresi fungsi otak besar, seperti suasana hati, kognisi, perhatian, konsentrasi, wawasan, penilaian, memori, afek, dan hubungan emosional dalam hubungan interpersonal; tingkat depresi tergantung dosis dan berkisar dari kelesuan melalui anastesi kematianPenurunan tidur REM menyebabkan lebih mimpi dan kadang – kadang mimpi buruk |
| **Stimulan**AmfetaminKokain | Mendadak euforia, terjaga tiba-tiba, peningkatan energi, banyak bicara, sangat bergembira.Agitasi, hiperaktif, mudah tersinggung, merasa besar *(grandiousity)* suara tertekan.Diaforesis, anoreksia, penurunan berat badan, insomnia.Peningkatan suhu tubuh, peningkatan darah.Takikardi, detak jantung ektopik.Retensi urin, nyeri dada, sembelit, mulut kering.*Pada dosis tinggi:* suara cadel, gerakan cepat, pembicaraan tidak koheranGerakan stereotipik, staksia, menggeratakan gigi, proses pikir tidak logis, sakit kepala, mual, muntah.*Psikosis toksis*: waham paranoid yang jelas. Sensori , halusinasi suara, visual, atau taktil, suasana hati sangat labilPerilaku kekerasan tanpa sebab. |

|  |
| --- |
| **KARAKTERISTIK ZAT TERLARANG**  |
| **JENIS ZAT** | **TANDA DAN GEJALA ZAT SESUAI KELAS** |
| **Opiat** Heroin, Morfin, Meperidin, Kodein, Opium, Methadone  | Euforia, relaksasi, bantuan dari rasa sakit, “mengangguk” fapatis, keluar dari realitas, penilaian terganggu, mengantuk, konstriksi pupil, mual, sembelit, bicara cadel, depresi pernapasan. |
| **Halusinogen**LSDDMT MescalineMDMA | Penyimpangan persepsi dan halusinasiDistorsi yang jelas terhadao waktu dan ruang ilusi, dipersonalisasi, pengalaman mistik, meningginya rasa kesadaran diri.Labilitas suasana yang ekstrimTremor, pusing, piloereksi, parestesia, sinestasia, mual, muntah.Peningkatan suhu, denyut nadi, tekanan darah, dan salivasi.Reaksi panik, “*bad trip*” |
| **Marijuana**Marijuana | Perubahan tingkat kesadaran, relaksasi, euphoria ringan, penurunan inhibisi, mata merah, mulut kering, nafsu makan meningkat, peningkatan denyut nadi, penurunan reflex, reaksi panik |
| **Inhalan**Bensin, Lem, Semprotan aerosol, Penanda ujung, Thinner  | *Psikologis:* agresif, menyerang, apatis, gangguan penilaian*Fisik:* pusing, nistagmus, inkoordinasi, bicara cadel, jalan yang sempoyongan, refleks tertekan, tremor penglihatan kabur, euforia, anoreksia. |
| **Nikotin**Nikotin | Perasaan senang, meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan kinerja mental, meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah |

1. **Penyalahgunaan NAPZA**

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Sebetulnya NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya menenangkan klien atau mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya “enak” bagi pemakai, maka NAPZA kemudian dipakai secara salah, yaitu bukan untuk pengobatan tetapi untuk mendapatkan rasa nikmat. Penyalahgunaan NAPZA secara tetap ini menyebabkan pengguna merasa ketergantungan pada obat tersebut sehingga menyebabkan kerusakan fisik ( Sumiati, 2009).

Menurut Pasal 1 UU RI No.35 Tahun 2009 Ketergantungan adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Ketergantungan terhadap NAPZA dibagi menjadi 2, yaitu (Sumiati, 2009):

1. Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA tertentu yang biasa ia gunakan, ia akan mengalami gejala putus zat. Selain ditandai dengan gejala putus zat, ketergantungan fisik juga dapat ditandai dengan adanya toleransi.
2. Ketergantungan psikologis adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan NAPZA tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan NAPZA tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik.
3. **Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Menurut Alatas (2010), penyalahgunaan NAPZA akan berdampak sebagai berikut:

1. Terhadap Kondisi Fisik
2. Akibat zat itu sendiri

Termasuk disini gangguan mental organik akibat zat, misalnya intoksikasi yaitu suatu perubahan mental yang terjadi karena dosis berlebih yang memang diharapkan oleh pemakaiannya. Sebaliknya bila pemakaiannya terputus akan terjadi kondisi putus zat.

1. Ganja: pemakaian lama menurunkan daya tahan sehingga mudah terserang infeksi. Ganja juga memperburuk aliran darah koroner.
2. Kokain: bisa terjadi aritmia jantung, ulkus atau perforasi sekat hidung, jangka panjang terjadi anemia dan turunnya berat badan.
3. Alkohol: menimbulkan banyak komplikasi misalnya gangguan lambung, kanker usus, gangguan hati, gangguan pada otot jantung dan saraf, gangguan metabolisme, cacat janin dan gangguan seksual.
4. Akibat bahan campuran/pelarut: bahaya yang mungkin timbul antara lain infeksi, emboli
5. Akibat cara pakai atau alat yang tidak steril. Akan terjadi infeksi, berjangkitnya AIDS atau hepatitis.
6. Akibat pertolongan yang keliru misalnya dalam keadaan tidak sadar diberi minum.
7. Akibat tidak langsung misalnya terjadi stroke pada pemakaian alkohol atau malnutrisi karena gangguan absorbsi pada pemakaian alkohol.
8. Akibat cara hidup pasien. Terjadi kurang gizi, penyakit kulit, kerusakan gigi dan penyakit kelamin.
9. Terhadap Kehidupan Mental Emosional

Intoksikasi alkohol atau sedatif-hipnotik menimbulkan perubahan pada kehidupan mental emosional yang bermanifestasi pada gangguan perilaku tidak wajar. Pemakaian ganja yang berat dan lama menimbulkan sindrom amotivasional. Putus obat golongan amfetamin dapat menimbulkan depresi sampai bunuh diri (Alatas, 2010).

1. Terhadap Kehidupan Sosial

Gangguan mental emosional pada penyalahgunaan obat akan mengganggu fungsinya sebagai anggota masyarakat, bekerja atau sekolah. Pada umumnya prestasi akan menurun, lalu dipecat/dikeluarkan 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, keretakan rumah tangga sampai perceraian. Semua pelanggaran, baik norma sosial maupun hukumnya terjadi karena kebutuhan akan zat yang mendesak dan pada keadaan intoksikasi yang bersangkutan bersifat agresif dan impuls (Alatas, 2010).