

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mulanya NAPZA merupakan zat-zat yang sering digunakan pada bidang medis untuk menghilangkan rasa sakit seperti Heroin. Heroin ini digunakan sebagai pengganti Morfin untuk melakukan anasthesi. Zat ini menimbulkan ketergantungan dikarenakan berasal dari opium. Jika zat tersebut digunakan sembarangan dan tidak sesuai dosis zat tersebut akan menyebabkan kerusakan fisik, mental dan sikap hidup di masyarakat. Penggunaan NAPZA seperti itu disebut dengan penyalahgunaan NAPZA atau *drug abuse* (Utami, dkk, 2006 dalam Hanifah, Unayah, 2011). Penyalahgunaan NAPZA berlanjut menjadi masalah dalam jumlah yang besar di masyarakat. Kurang lebih 4 juta orang Amerika terkena pengaruh penyalahgunaan NAPZA yang berlanjut menjadi kronis dan menimbulkan hasil yang negative. (Rowe, 2012)

Pemulihan kepribadian untuk pecandu NAPZA bisa dilakukan dengan 3 tahap, yaitu: detoksifikasi, rehabilitasi dan *after care*, namun melalui tiga tahap tersebut risiko kemungkinan untuk *relapse* (kekambuhan) masih besar. Kekambuhan didefinisikan sebagai munculnya kembali tingkah laku disfungsi setelah diberikan penanganan. Faktor faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kekambuhan di antaranya

adalah pengguna NAPZA mengasingkan diri dan gagal menjadi anggota kelompok pendukung yang aktif, serta kembali ke kebiasaan lamanya dengan alasan mereka menjadi lebih nyaman dan lebih percaya diri dan juga lebih diterima pada kalangan orang-orang yang menggunakan NAPZA. (Marina, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pasien penyalahguna NAPZA yang kambuh kembali yang dirawat di Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido-Jawa Barat umur 20-25 tahun (53,3%) dan tingkat pendidikan SLTA (50%) dan motivasi rendah untuk pulih kembali. Tampak bahwa pengguna NAPZA kurang memiliki perilaku asertif, terutama dalam menolak. Seseorang yang sudah menjadi pengguna biasanya mengalami penurunan dalam hal keterampilan asertif. Perilaku asertif penting dalam menghadapi konflik interpersonal agar seseorang tidak *relapse*. Perilaku asertif adalah perilaku positif, jujur, dan menghargai diri sendiri serta orang lain melalui ekspresi yang langsung dan proporsional (pada tempatnya) dari pikiran, perasaan, kebutuhan atau hak-hak pribadi tanpa kecemasan yang tidak beralasan. (Afiatin, 2010).

Perlu upaya mengubah kembali kepribadian dasarnya agar memperkecil kemungkinan kekambuhan, salah satunya dengan teknik *self hypnotherapy*. Menurut MacGregor, 2000, *Self hypnotherapy* adalah cara untuk menyusun ulang program bawah sadar seseorang, karena kekuatan pikiran bawah sadar mempunyai pengaruh 88-90% terhadap perubahan tingkah laku.

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

Pelarangan mengkonsumsi *khamar* (NAPZA) dilakukan secara bertahap. *Pertama* memberi informasi bahwa NAPZA memang bermanfaat tetapi bahayanya lebih besar. Firman Allah: “*Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih besar dari manfaatnya.* (Q.S Al-Baqarah [2]:219); *kedua*, penekanan bahwa NAPZA yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan keseimbangan emosi dan pikiran. Allah melarang seseorang salat dalam keadaan mabuk. Firman Allah: “*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu sholat sedang kamu dalam keadaan mabuk sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan*”. (Q.S Al-Nisâ“[4]:43); dan *ketiga*, penegasan bahwa NAPZA sesuatu yang

menjijikkan, bagian dari kebiasaan setan yang haram dikonsumsi. Firman Allah, “*Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji, termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.*” (Q.S Al-Mâ`idah [5]:90).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penting untuk diteliti mengenai hubungan *self hypnotherapy* pada persentase *relapse* pada pengguna NAPZA.

B. Perumusan Masalah

Apakah aplikasi teknik *self hypnotherapy* dalam rangka penyembuhan berpengaruh untuk memperkuat pemulihan perilaku positif pada pengguna NAPZA untuk mengurangi persentase *relapse* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *Self Hypnotherapy* terhadap proses pemulihan pengguna NAPZA.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui angka *relapse* (kekambuhan) pada pengguna NAPZA yang menggunakan *Self Hypnotherapy*.

D. Manfaat Penelitian

a. Peneliti

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai manfaat *self hypnotherapy* dalam mengurangi persentase *relapse* (kekambuhan) pada pengguna NAPZA.

b. Subyek Penelitian dan Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi suatu tambahan metode terapi baru yang praktis dan tidak mengeluarkan banyak biaya bagi pengguna NAPZA dalam upayanya mengurangi presentase *relapse*.

c. Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian diharapkan menjadi bagian dari proses pengembangan ilmu kedokteran di bidang rehabilitasi dan pencegahan *relapse* (kekambuhan) pengguna NAPZA.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian seperti ini pernah diteliti oleh Eva Marina, 2011 dengan judul “Keterampilan Psikologis “*BE STRONG*” untuk meningkatkan asertivits pengguna NAPZA di panti rehabilitasi X” dengan menggunakan metode *pretest post-test* dengan menggunakan 12 pengguna NAPZA yang 6 diantaranya menjadi kelompok eksperimen yang berupa pelatihan keterampilan psikologis sebanyak 6 pertemuan dengan jumlah sesi per pertemuan 4–6 sesi. Durasi tiap sesi berlangsung sekitar 15–90 menit. Rentang waktu intervensi kurang lebih selama 3 minggu dan 6 sisanya

menjadi kelompok kontrol. Desain penelitian ini, efek suatu perlakuan terhadap variabel dependen diuji dengan membandingkan keadaan variabel dependen pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan dengan kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara subyek yang mendapatkan keterampilan psikologis dan subyek yang tidak. Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa secara umum subyek merasa mendapatkan manfaat dari pelatihan yang telah dilaksanakan seperti menjadi lebih dapat berpikir positif, memiliki rencana dan tujuan, serta lebih dapat mengelola emosi. Perbedaan penelitian ini adalah pada perlakuan pada pengguna NAPZA dengan menambahkan sebuah metode *self hypnotherapy* pada masa *after care*. Presentase kekambuhan antara yang menggunakan metode *self hypnotherapy* dengan metode biasa yang digunakan di *after care*.

Penelitian yang menggunakan metode psikoterapi juga pernah dilakukan oleh Akbar Zulkifli Osman pada tahun 2008 dengan judul : Keefektifan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Meningkatkan Kualitas Hidup Tahanan/ Narapidana Penyalahguna Napza di Rumah Tahanan Kelas I Surakarta. Subjek penelitian tersebut sebanyak 50 orang, 25 orang kelompok perlakuan dan 25 orang kelompok kontrol. Masing-masing kelompok dilakukan *pretest* berupa pengisian kuesioner *The Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) dan *Clinical Global Impression for Quality of Life* (CGI-QL), kemudian kelompok kontrol diberikan intervensi psikoterapi berupa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan hasilnya dievaluasi dengan melakukan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah metode terapi yang digunakan, penelitian ini menggunakan metode *self hypnotherapy*, sedangkan Akbar Zulkifli Osman menggunakan metode CBT