

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PENGGUNA NAPZA DENGAN KEJADIAN GANGGUAN JIWA DI RUANGAN POLIKLINIK NAPZA TERPADU DI RUMAH SAKIT DR. ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2013

THE CORRELATION AMONG THE CHARACTERISTICS OF DRUG USER AND MENTAL DISORDERS AT DRUG POLYCLINIC IN DR. ERNALDI BAHAR HOSPITAL SOUTH SUMATERA PROVINCE IN 2013

Okta Yeni, Nurul Fitriah

Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

email:nurulfadhilyusuf@gmail.com

ABSTRACT

Background : Mental disorders are a set of circumstances that are not normal, whether related to physical or mental. The abnormality was divided into two groups, namely: Mental disorders (Nerosa) and mental illness (psychosis). Abnormality seen in a wide variety of symptoms that most important of which is the tension (intension), despair, moody, restless, anxious deeds are forced (convulsive), hysteria, weakness and not able to achieve the goal, fear, bad thoughts and etc.¹

Methods : The research design used a cross sectional study with a simple of drug users under going drug treatment at the polyclinic in dr. Ernaldi Bahar Hospital South Sumatera Province in 2013. It used a simple method of random sampling. The research was conducted on December 4 to February 16, 2013.

Results : The result of this study showed in chi-square test was used p -value =0,05, there was a correlation between age and mental disorders in drug users p -value=0,025, there was a correlation between sex with mental disorders p -value=0,013.

Conclusion : The distribution of mental disorders in the polyclinic hospital drug Ernaldi Bahar South Sumatera Province are 92 respondents (78%), the frequency distribution of age(> 20 years old) is 86.4%, 51.7% of respondents who do not work and 77.1% of respondents were high educated also 91, 2% of male respondents. There is a relationship between education and mental disorders in drug users with value = 0.003, there is relationship between work and mental disorders with drug users with value = 0,025.

Keywords : Characteristic, Drug and Mental disorder

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Keabnormalan tersebut dibagi menjadi dua golongan yaitu : Gangguan jiwa (Nerosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*intension*), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya.¹

Metode : Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan sampel penelitian pengguna NAPZA yang menjalani pengobatan di Poliklinik NAPZA Terpadu Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012 dengan metode *simple random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Desember sampai 16 Februari 2013.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menggunakan uji chi- square dengan p -value = 0,05. Ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian gangguan jiwa pada pengguna NAPZA p -value= 0,003. Ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian gangguan jiwa pada pengguna NAPZA p -value=0,025 ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian gangguan jiwa pada pengguna NAPZA p -value =0,013.

Kesimpulan : Diketahui distribusi frekuensi gangguan jiwa di poliklinik NAPZA rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera selatan sebanyak 92 responden (78%), dimana distribusi frekuensi umur sebagian besar berusia dewasa (>20tahun) adalah 86,4%, 51,7% responden yang tidak bekerja dan 77,1% reponden yang

berpendidikan tinggi serta 91,2% responden berjenis kelamin laki-laki, Ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan gngguan jiwa pada pengguna napza dengan $p\text{-value}=0,025$.

Kata Kunci : Karakteristik, Napza dengan Kejadian Gangguan Jiwa

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Keabnormalan terlihat dari berbagai gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*intension*), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya.¹

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), gangguan kejiwaan menduduki peringkat kedua setelah penyakit jantung. Namun, hal ini ternyata tidak diimbangi dengan kesadaran masyarakat tentang perlunya memeriksakan sejak dini ketika mengalami gangguan kejiwaan.⁵ Sementara di Indonesia, problem-problem kesehatan mental dikemukakan dalam Temu Ilmiah Nasional (Tinas) Psikologi 2012 berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gangguan mental emosional orang Indonesia berumur 15 tahun keatas mencapai 11,6%. Data statistic menghitung ada sebanyak 1030 orang mencoba bunuh diri dan 705 diantaranya mati.⁶

Di wilayah Sumatera Selatan saat ini ada 60-70 orang penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh keluarganya sendiri. Ia menerangkan, ada beberapa faktor gangguan kejiwaan, antara lain faktor keturunan. Orang yang mempunyai faktor keturunan (genetik) atau biologis, sejak lahir jiwanya sudah rentan sehingga mudah goncang jika menghadapi masalah. Selain itu, gangguan jiwa juga disebabkan faktor ekonomi, masalah pekerjaan, masalah rumah tangga dan masalah pendidikan.

Gangguan psikiatrik ini seringkali terdapat bersamaan dengan penggunaan zat psikoaktif. ansietas, depresi, gangguan

kepribadian disosial, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas yang merupakan gangguan jiwa yang sering menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan psikoatif. Sebaliknya, gangguan zat psikoatif (NAPZA) dapat menimbulkan gangguan jiwa.²

Penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), lebih dikenal dengan narkoba, merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional. Sifat zat yang sering kali disalahgunakan tersebut mempunyai pengaruh terhadap sistem saraf pusat, sehingga disebut zat psikotropik atau psikoaktif. Secara farmakologik, yang termasuk narkotika hanya opioda, tapi menurut Undang-Undang nomor 22 tahun 1977, yang dimaksud dengan narkotika meliputi opioda (alamiah, semisintetik, sintetik), ganja dan kokain. Dengan demikian yang dimaksud dengan zat lainnya meliputi : alkohol, amphetamine, halusinogen, sedative dan hipotika, PCP (fensiklidin), solven dan inhalasi, nikotin serta kafein.³

Menurut data yang didapatkan dari *medical record* Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 39.455 orang dan 4,3% dari pasien tersebut adalah para pengguna NAPZA, pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 45.863 orang pasien dan 4,9% dari pasien tersebut adalah pengguna NAPZA, sedangkan tahun 2011 kembali mengalami peningkatan menjadi 47.135 orang dan 4,25% dari pasien tersebut adalah pengguna NAPZA. Gangguan jiwa pada penderita NAPZA tidak terlepas dari lingkungan dan perilaku individu itu sendiri yang akan ditentukan oleh tiga factor besar yakni faktor predisposisi, enabling, dan enarsing. Sementara perilaku itu sendiri sangat ditentukan oleh karakteristik individu

dan bagaimana hubungannya itu belum diketahui. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara karakteristik pengguna NAPZA dengan kejadian gangguan jiwa di Poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan variabel penelitian ini adalah karakteristik pengguna NAPZA dan variabel *dependen* adalah gangguan jiwa pada pasien pengguna NAPZA. Penelitian dilakukan di ruang Poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2013. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 4 sampai 16 Februari 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna NAPZA di ruang poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012, yang berjumlah 168 orang. Sampel penelitian ini adalah pengguna NAPZA yang menjalani pengobatan di Poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit tahun

2013. Jumlah sampel penelitian ini yaitu 118 orang pengguna NAPZA yang menjalani pengobatan di Poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampel acak sederhana (*simple random sampling*).

Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah pasien yang berkunjung ke rumah sakit, sedangkan data sekunder adalah data hasil kunjungan pasien rawat jalan di poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi tahun 2012. Data dikumpulkan dengan lembar *check list* yang dibagikan kepada responden untuk mendapatkan data mengenai hubungan antara karakteristik pengguna NAPZA dengan gangguan jiwa di Poliklinik NAPZA Terpadu rumah sakit Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013. Analisis data menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel *dependen* dan variabel *independen*. Kemaknaan diukur dengan menggunakan derajat kemaknaan (nilai-p) 5%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Kejadian Gangguan Jiwa di Poliklinik NAPZA Terpadu Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013

Pendidikan	Gangguan Jiwa				Total	p-value	OR 95% CI
	Ada Gangguan Jiwa		Tidak Ada Gangguan Jiwa				
	n	%	n	%			
Tinggi	77	83,5	14	16,5	91	100	0,03 (1,703-11,365)
Rendah	15	55,6	12	44,4	27	100	
Total	92	78	26	22	118	100	

Hasil analisis hubungan karakteristik antara umur dengan gangguan jiwa diperoleh bahwa responden yang berusia dewasa dan mengalami gangguan jiwa sebanyak 80 responden (78,4%) dari 102 responden lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berusia remaja dan mengalami gangguan jiwa yaitu sebanyak 12 responden (75%) dari 16 responden, dari uji chi-square di dapatkan

hasil *p-value* 0,751, diketahui >0,05. Untuk hubungan pendidikan dengan kejadian gangguan jiwa pada pengguna NAPZA. diperoleh bahwa responden yang berpendidikan tinggi dan mengalami gangguan jiwa yaitu sebanyak 15 responden (55,6%) dari 27 responden. Berdasarkan uji chi-square didapatkan hasil *p-value* 0,03 < 0,05 dengan nilai OR=4,4.

Tabel 2.
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dan Kejadian Gangguan Jiwa di Poliklinik NAPZA Terpadu Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013

Pekerjaan	Gangguan Jiwa						p-value	OR 95% CI
	Ada Gangguan Jiwa		Tidak Ada Gangguan Jiwa		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Bekerja	39	68,4	18	31,6	57	100	0,025	0,327 (0,129-0,829)
Tidak bekerja	53	86,9	8	13,1	61	100		
Total	92	78	26	22	118	100		

Hubungan karakteristik antara pekerjaan dengan gangguan jiwa diperoleh bahwa responden yang tidak bekerja dan mengalami gangguan jiwa sebanyak 53 responden (86,9%) dari 61 responden lebih

banyak dibandingkan dengan yang bekerja dan mengalami gangguan jiwa yaitu sebanyak 39 responden (68,4%) dari 57 responden. Dari uji chi-square didapatkan hasil p-value 0,025 diketahui < 0,05, dengan nilai OR=0,327.

Tabel 3.
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Kejadian Gangguan Jiwa di Poliklinik NAPZA Terpadu Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013

Jenis Kelamin	Gangguan Jiwa						p-value	OR 95% CI
	Ada Gangguan Jiwa		Tidak Ada Gangguan Jiwa		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Laki-laki	89	80,9	21	19,1	110	100	0,013	0,142 (0,031-0,640)
Perempuan	3	37,5	5	62,5	8	100		
Total	92	78	26	22	118	100		

Analisis hubungan karakteristik antara jenis kelamin dengan gangguan jiwa diperoleh bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki dan mengalami gangguan jiwa sebanyak 89 responden (80,9%) dari 110 responden, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan dan mengalami gangguan jiwa yaitu sebanyak 3 responden (37,5%) dari 8 responden (tabel 9) didapatkan hasil p-value 0.013 diketahui < 0,05, dengan nilai OR=0,142.

PEMBAHASAN

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental. Keabnormalan terlihat dari berbagai gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya.¹

Bahaya penyalahgunaan NAPZA dapat mempengaruhi terhadap terhadap kondisi fisik, kehidupan mental emosional dan kehidupan sosial. Terhadap kondisi fisik 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 dan berbagai zat akan menimbulkan komplikasi sendiri-sendiri. Terhadap kehidupan mental emosional, intoksikasi alkohol atau sedaktif-hipotik menimbulkan perubahan pada kehidupan mental emosional yang bermanifestasi pada gangguan perilaku tidak wajar. Pemakaian ganja yang berat dan lama menimbulkan sindrom amotivasional. Putus obat gangguan amfetamin dapat menimbulkan depresi sampai bunuh diri. 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 sebagai akibat makin kuatnya dorongan untuk menyalahgunakan obat.³

Gangguan psikiatrik ini seringkali terdapat bersamaan dengan penggunaan zat psikoaktif. Ansietas, depresi, gangguan kepribadian sosial, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas yang merupakan gangguan jiwa yang sering menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan psikoaktif. Sebaliknya, gangguan zat psikoaktif (NAPZA) dapat menimbulkan gangguan jiwa.² Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), gangguan kejiwaan menduduki peringkat kedua setelah penyakit jantung. Namun, hal ini ternyata tidak diimbangi dengan kesadaran masyarakat tentang perlunya memeriksakan sejak dini ketika mengalami gangguan kejiwaan.⁵

Dari hasil penelitian dikemukakan bahwa pengguna NAPZA yang mengalami gangguan jiwa masih sangat tinggi dibandingkan dengan pengguna NAPZA yang tidak mengalami gangguan jiwa hal ini dikarenakan mengkonsumsi NAPZA dapat menimbulkan kecanduan sehingga para pengguna akan mengkonsumsinya secara terus-menerus akan mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga menimbulkan gangguan jiwa pada pengguna NAPZA.

Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 108 responden, responden yang berusia dewasa sebanyak 102 responden (86,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berusia remaja 16 responden (13,6%). Berdasarkan hasil penelitian Joewana, et al., dalam Satya Joewana, terhadap 151 pasien dengan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif diperoleh hasil sebagai berikut: berusia 3-17 tahun (35,1%), 18-22 tahun (49,0%), lebih dari 22 tahun (15,9%). Dari hasil penelitian, teori dan

hasil penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa penyalahgunaan NAPZA bisa terjadi pada semua usia, terutama kalangan remaja dan dewasa muda karena pada usia ini mereka sudah mulai memiliki uang sendiri, kemudian mereka mulai mencari jati diri dan ingin mencoba hal yang biasanya dianggap tabu salah satu adalah NAPZA, biasa mereka mulai mencoba dari pemberian teman sebaya secara gratis dan akhirnya mereka mulai menjadi pecandu sehingga sulit untuk lepas dari mengkonsumsi NAPZA.

Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan serta kualitas tindakan yang lebih baik dibanding mereka yang memiliki pendidikan rendah.⁷ Seseorang dengan pendidikan rendah kurang mengerti akan penyakit yang dideritanya serta bahayanya bila tidak diobati dengan tuntas.⁸

Dari hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya dimana pada penelitian ini ada hubungan antara pendidikan dengan gangguan jiwa pada pengguna NAPZA. Hal ini ditemukan lebih banyak pengguna NAPZA yang berpendidikan tinggi dan mengalami gangguan jiwa hal ini mungkin dikarenakan adanya informasi dari teman sebaya dan mudahnya akses para pengguna untuk mendapatkan narkotika selain itu sebagian besar responden tinggal di daerah perkotaan.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian oleh Joewana, Bonang dan Irwanto dalam Satya,² terhadap 151 pasien dengan gangguan mental dan perilaku akibat pengguna zat psikoaktif diperoleh hasil sebagai berikut: 4% yang mempunyai pekerjaan tetap, 6% tidak tetap, 15,2% pengangguran sisanya tidak diketahui pekerjaannya. Berdasarkan penelitian terkait maka penelitian ini dapat mendukung penelitian sebelumnya dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian gangguan jiwa hal ini

dikarenakan responden yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk bergaul dengan teman-temannya dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 118 responden, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 110 orang (93,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 orang (6,8%). Penelitian Husni, dalam buku satya Joewana, menyebutkan dari 72 pasien di rumah sakit ketergantungan obat yang dikirim untuk psikoterapi terdiri atas 94,44% laki-laki dan 5,56% perempuan; 90,28% belum menikah; 6,94% telah menikah dan 2,72% telah bercerai. Sebanyak 94,44% merokok tembakau; 81,84% minum alkohol; 77,78% menghisap ganja; 81,72% menggunakan obat tidur 13,49%; dengan gangguan suasana perasaan, 5,55%; dengan gangguan panik, selebihnya dijumpai masing-masing satu pasien insomnia, retardasi mental dan asma bronkiale. Dari hasil penelitian, teori dan hasil penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa penyalahgunaan NAPZA lebih banyak terjadi pada responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki mudah terpengaruh dari teman-teman atau lingkungannya untuk menggunakan NAPZA dibandingkan dengan perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yosef, Iyus. *Keperawatan Jiwa*. Bandung. Rafika Aditama. 2007.
2. Joewana Satya. *Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif*. Jakarta: ECG. 2005.
3. Alatas, Husein. dkk. *Penanggulangan Korban Narkoba*. Jakarta. Universitas Indonesia. 2013.
4. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta. 2010.
5. Lensa Indonesia, <http://www.lensaIndonesia.com/2012/04/27/musik-metal-kurangi-potensi-gangguan-jiwa.html>.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi gangguan jiwa di poliklinik NAPZA rumah sakit Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan sebanyak 92 responden (78%), dimana distribusi frekuensi umur sebagian besar berusia dewasa (>20tahun) 86,4%, 51,7% responden yang tidak bekerja dan 77,1% responden yang berpendidikan tinggi serta 91,2% responden berjenis kelamin laki-laki. Diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan gangguan jiwa pada pengguna NAPZA dengan $p\text{-value}=0,751$, Ada hubungan antara pendidikan dengan gangguan jiwa pada pengguna napza dengan $\text{-value}=0,003$, Ada hubungan antara pekerjaan dengan gngguan jiwa pada pengguna napza dengan $p\text{-value}=0,025$, Ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan jiwa pada pengguna napza dengan $p\text{-value}=0,013$.

Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan NAPZA Terpadu hendaknya rumah sakit dr. Ernaldi Bahar provinsi Sumatera Selatan bekerja sama dengan keluarga pasien sehingga mereka juga dapat melakukan pengawasan terhadap para pengguna NAPZA saat mereka berada di rumah, karena para pengguna NAPZA ini hanya berobat jalan di Poliklinik NAPZA Terpadu Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

6. Unair. *Menuju Manusia Indonesia Sehat Mental*. <http://www.unair.ac.id/berita.unair.php?id=1435>. 23 November 2012.
7. Sarwono, Solita. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat. FKM UI, Jakarta. 2003.
8. Aditama, T.Y. *Manajemen Administrasi Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka. Cipta. 2003.