

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKATAN PENYALAHGUNAAN PADA NARAPIDANA PENYALAHGUNA NAPZA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN WIROGUNAN YOGYAKARTA

Anik Rustyaningsih, Ibrahim Rahmat, Mariyono Sedyowinarso

Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Drugs abuses are the very complex problems and it happened more in adolescent age. One of the effects of drugs abuse is depression case. Depression often emerges as effect of guilty and hopelessly because failing to desist for he/she drugs abuse. While incapability to desist have correlation to the occurrence of psychical depending and physic experienced by drugs abuser at advanced.

Objective: To know the relation of depression degree to drugs abuse level of drugs abuse prisoner in Wirogunan prison of Yogyakarta.

Method: This research uses the quantitative method to measure the depression degree and qualitative to measure the levels of drugs abuse by descriptive approach cross sectional.

Result: 24 responders indicated that the depression which is at most experienced by drug abuse prisoner of Wirogunan prison of Yogyakarta is light - medium depression that is as 41,7. Concerning its abuse level, the more great quantity is intensive level that is as 37,5%. By using statistical analysis of Spearman Rank Correlation Coefficient, obtained value = 0,409. When consulted with the tables of 95% confidence level and with the amount of N = 24, indicated r value obtained significantly. This matter indicates that there are correlations among depression degree with the level of drugs abuse. Correlation significance of both variables also can be seen in $p = 0,047$ meaning $p < 0,05$, meaning that there are a significant relation among depression degree and the level of drugs abuse prisoner in Wirogunan prison of Yogyakarta.

Conclusion: There are positive relation significantly among depression and the level of drugs abuse in Wirogunan prison of Yogyakarta shown by $p < 0,05$ value.

Keywords: depression degree, level of abuse, drugs abuse

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan obat merupakan masalah yang sangat kompleks yang selalu dibicarakan dalam masyarakat, meskipun demikian penyalahgunaan obat masih saja terjadi. Lebih menyedihkan lagi penyalahgunaan obat masih banyak terjadi di kalangan remaja, generasi penerus bangsa. Apabila masalah tersebut tidak ditangani secara sungguh-sungguh, maka berakibat buruk khususnya terhadap pelaku maupun secara hukum terhadap masa depan bangsa.

Jumlah penyalahguna NAPZA di Indonesia semakin meningkat, dan kenaikan lebih dari empat kalinya yaitu dari ± 1.779 orang tahun 1996 menjadi ± 8.170 orang pada tahun 1999 tercatat di Rumah Sakit Polri dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) di Jakarta.¹ Demikian pula di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kasus NAPZA yang terungkap cenderung mengalami kenaikan sejak tahun 1999, sejak itu, di DIY hanya ada 67 kasus NAPZA. Namun pada tahun 2000 jumlah itu melesat menjadi 158 kasus, tahun 2001 menjadi 169 kasus,

pada tahun 2002 naik lagi menjadi 189 kasus dengan jumlah tersangka 199, tahun 2003 meningkat lagi menjadi 194 kasus dengan 208 tersangka, dan sampai Juni 2004 terjaring sebanyak 107 kasus dengan 123 orang tersangka.²

Penyalahgunaan NAPZA menimbulkan berbagai macam bahaya, diantaranya adalah kematian (17,1%), kelainan paru-paru (53,5%), gangguan liver (55,10%), hepatitis (56,56%), gangguan otak (GMO), depresi/kecemasan, tumor (kanker), psikotik, dan angka kekambuhan (43,9%).³ Penyalahgunaan NAPZA dapat mempengaruhi timbulnya gejala depersonalisasi, gangguan orientasi, reaksi panik, paranoid berat, halusinasi, delirium, agitasi, iritabel, kecemasan, depresi dan psikosis serta kecenderungan skizofrenia.⁴ Ada hubungan antara depresi dengan penyalahgunaan NAPZA.⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan tingkatan penyalahgunaan pada nara pidana (napi) penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan (LP) Wirogunan Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian diskriptif dengan rancangan *cross sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif kualitatif. Tingkat depresi diukur dengan pendekatan kuantitatif sementara tingkatan penyalahgunaan dengan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta. Berdasarkan atas studi pendahuluan, jumlah populasi penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan sebanyak 150 orang. Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 24 orang. Pengambilan sampel penelitian ini diambil dengan *random sampling*, yaitu dengan kriteria respondennya sebagai berikut: 1) napi di LP Wirogunan Yogyakarta yang menyalahgunakan atau mempunyai riwayat penyalahgunaan NAPZA, 2) bersedia menjadi responden, 3) bisa membaca dan menulis.

Penelitian dilakukan di LP Wirogunan Yogyakarta pada bulan Mei 2006. Variabel independen adalah tingkat depresi dan variabel dependen adalah tingkatan penyalahgunaan NAPZA.

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner dan melakukan wawancara. Tenaga pengumpul data adalah peneliti sendiri dengan dibantu dua orang asisten peneliti yang sebelumnya sudah menyamakan persepsinya mengenai pertanyaan wawancara. Data diolah secara kuantitatif dan kualitatif kemudian diolah dengan *Spearman Rank Correlation Coefficient* dengan menggunakan bantuan komputer.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 24 orang. Dilihat dari umur diketahui bahwa umur terbanyak adalah 25-29 tahun (41,7%), jenis kelamin semua laki-laki (100%). Mayoritas responden beralamat di Yogyakarta (54,2%), berpendidikan terakhir SLTA/SMK (70,8%), belum kawin (62,5%), memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (58,3%) (Tabel 1).

B. Jenis NAPZA

Mengenai jenis NAPZA yang disalahgunakan data yang diperoleh menunjukkan yang terbanyak adalah ganja (91,7%) (Tabel 2). Namun demikian dari 24 orang responden 95,8% memakai *multiple drug* dan 4,2% yang hanya memakai ganja (Tabel 3).

Tabel 1. Karakteristik Responden Nara Pidana Penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan Bulan Mei 2006 (n=24)

Karakteristik responden		Frekuensi	Persentase
Umur	20-24 tahun	7	29,2
	25-29 tahun	10	41,7
	30-34 tahun	5	20,8
	35-39 tahun	2	8,3
Jenis kelamin	Laki-laki	24	100
	Perempuan	0	0
Alamat	Bekasi	2	8,3
	Bengkulu	1	4,2
	Klaten	1	4,2
	Lampung	1	4,2
	Lombok	3	12,5
	Magelang	1	4,2
	Semarang	1	4,2
	Temanggung Yogyakarta	1	4,2
Pendidikan terakhir	SD	2	8,3
	SLTP	1	4,2
	SLTA/SMK	17	70,8
	Sarjana	4	16,7
Status perkawinan	Kawin	9	37,5
	Belum kawin	15	62,5
Pekerjaan	Karyawan swasta	1	4,2
	Mahasiswa	7	29,2
	Tidak bekerja	2	8,3
	Wiraswasta	14	58,3

Tabel 2. Jenis NAPZA yang Digunakan Oleh Napi di LP Wirogunan Bulan Mei 2006

Jenis NAPZA	Pakai (persentase)	Tidak pakai (persentase)
Heroin/putaw	41,7	58,3
Ganja	91,7	8,3
Ekstasi	45,8	54,2
Shabu-shabu	87,5	12,5
Obat tidur	25,0	75,0
Bir	58,3	41,7
Anggur	20,8	79,2
Whiskey/Vodka	83,3	16,7
Lem/ Thinner	0,00	100,0
Rokok	66,7	33,3
Kopi	45,8	54,2
Lainnya	8,3	91,7

Tabel 3. Jenis Penggunaan NAPZA oleh Narapidana di LP Wirogunan Bulan Mei 2006 (n=24)

Jenis NAPZA yang disalahgunakan	Frekuensi	Persentase
Multiple drug	23	95,8
Ganja	1	4,2
Total	24	100,0

C. Tingkat Depresi

Tingkatan depresi pada narapidana penyalahguna NAPZA ditunjukkan pada Tabel 4. Hasil dari pengolahan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami depresi ringan-sedang sebanyak 41,7% (Tabel 4).

Tabel 4. Tingkat Depresi pada Napi Penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan Bulan Mei 2006 (n=24)

Tingkat depresi	Frekuensi	Persentase
Tidak depresi	2	8.3
Ringan-sedang	10	41.7
Sedang-berat	5	20.8
Berat	7	29.2
Total	24	100.0

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan bahwa penyalahgunaan NAPZA menimbulkan berbagai macam bahaya salah satu diantaranya adalah depresi.³ Pernyataan serupa menyatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat mempengaruhi timbulnya gejala depresi.⁴ Dalam tulisan lain dikemukakan bahwa ada hubungan antara depresi dengan penyalahgunaan NAPZA.⁵

D. Tingkatan Penyalahgunaan NAPZA

Tingkatan penyalahgunaan NAPZA dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara. Dari hasil wawancara didapatkan data kualitatif, kemudian dari data ini dirujuk dengan kepustakaan dan didapatkan hasil yaitu sebagian besar tingkat penyalahgunaan NAPZA pada napi penyalahguna NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta berada pada tingkat intensif 37,5% (Tabel 5).

Tabel 5. Tingkat Penyalahgunaan NAPZA pada Napi di LP Wirogunan Bulan Mei 2006 (n=24)

Tingkatan Penyalahgunaan	Frekuensi	Persentase
Eksporimental	0	0.00
Kausal-rekreasional	3	12.5
Situasional	4	16.7
Intensif	9	37.5
Kompulsif	8	33.3
Total	24	100.0

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia sebesar 1,5% dari populasi penduduk atau 3,2 juta orang, dengan kisaran 2,9 sampai 3,9 juta orang terdiri dari 69% kelompok teratur pakai dan 31% kelompok pecandu.⁷

E. Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Tingkatan Penyalahgunaan NAPZA

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan tingkatan penyalahgunaan ini digunakan analisa statistik menggunakan *Spearman Rank Correlation Coefficient*. Dari hasil analisis didapatkan hasil koefisien korelasi (r) adalah 0,409 dengan p= 0,047 (p<0,05).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat depresi dengan tingkatan penyalahgunaan NAPZA. Betapapun kecilnya indeks korelasi, jika bukan 0,0000, dapat diartikan bahwa antara kedua variabel yang dikorelasikan terdapat

adanya korelasi.⁸ Besarnya angka indeks korelasi ini menunjukkan korelasi yang agak rendah, karena antara r=0,400 sampai dengan 0,600 menginterpretasikan korelasi agak rendah.⁸

Indeks korelasi bernilai positif, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi maka semakin tinggi pula tingkatan penyalahgunaan NAPZA. Sebaliknya semakin rendah tingkat depresi maka semakin rendah pula tingkatan penyalahgunaan NAPZA.

Hubungan signifikan yang positif ini bisa dimengerti dengan beberapa alasan. Depresi pada penyalahgunaan NAPZA sering muncul sebagai akibat dari rasa bersalah dan putus asa karena gagal berhenti dari penyalahgunaan NAPZA, sedangkan ketidakmampuan untuk menghentikan pemakaian NAPZA berjalan searah dengan tingkatan penyalahgunaannya. Artinya semakin seseorang berada pada tingkatan penyalahgunaan dini, maka akan lebih mudah baginya untuk menghentikan pemakaian NAPZA daripada seseorang yang telah mengalami tingkat lanjut dalam penyalahgunaan NAPZA. Hal ini bisa dimengerti karena salah satu penyebab depresi pada penyalahguna NAPZA adalah ketidakmampuannya untuk berhenti dari pemakaian, sedangkan semakin tinggi tingkat pemakaian maka kecenderungan untuk berhenti semakin sulit.

Untuk menjelaskan hal ini pada uraian selanjutnya akan dibahas keadaan pada masing-masing tingkatan penyalahgunaan NAPZA berhubungan dengan kejadian depresi. Penyalahgunaan NAPZA dibagi dalam lima tingkatan yaitu tingkatan eksperimental, tingkatan kausal-rekreasional, tingkatan situasional, tingkatan intensif, dan tingkatan kompulsif.⁶

Pada tingkatan eksperimental dan kausal-rekreasional tidak dijumpai adanya ketergantungan psikis maupun fisik. Ketergantungan psikis yaitu adanya kebutuhan untuk mempergunakan zat tersebut secara berulang-ulang tanpa memperdulikan akibatnya. Ketergantungan fisik meliputi toleransi dan abstinensia. Toleransi yaitu adanya kecenderungan menaikkan dosis obat atau zat yang dipakai agar memperoleh efek yang sama. Abstinensia yaitu gejala sakit akibat pemakaian obat terus-menerus apabila pemakaiannya dihentikan.⁹ Jadi apabila seseorang berada pada tingkat ini maka belum ada keterikatan psikis maupun fisik. Jadi logikanya lebih mudah untuk menghentikannya.

Pada tingkatan selanjutnya yaitu tingkatan situasional. Pada tingkatan ini sudah terdapat ketergantungan psikis tanpa ketergantungan fisik.⁹ Jadi pada kondisi ini seseorang akan menggunakan pola pemakaian yang berkelanjutan, walau dihadapkan pada dampak yang merugikan.¹⁰

Tingkatan yang lebih di atas lagi adalah tingkat intensif atau disebut juga ketagihan dan tingkat kompulsif atau ketergantungan.¹¹ Pada kedua tingkatan ini sudah terjadi ketergantungan psikis maupun fisik⁹, hanya saja tingkat kompulsif menunjukkan bentuk ekstrim dari ketagihan.¹¹ Ketergantungan NAPZA adalah tahap berikutnya dalam laju kecanduan dan digolongkan sebagai pemakaian yang tak terhenti (kompulsif). Keharusan atau tindakan kompulsif, berarti hilangnya penguasaan diri atau pilihan. Perilaku kompulsif ada daya dorong, seolah seseorang ditarik oleh hal yang ada di luar kuasa dirinya. Hanya membuat keputusan rasional untuk tidak memakai sering tidak cukup untuk menghentikan perilaku kompulsif. Pemakaian kompulsif atau seolah harus, sering terbukti dari usaha yang selalu saja gagal untuk mengendalikan atau mengatur pemakaian NAPZA. Kecanduan atau mengatur pemakaian NAPZA. Kecanduan mencakup penggunaan tanpa henti meskipun dihadapkan pada masalah. Pengguna, di bawah tekanan hebat ketagihan kuat, untuk sementara waktu buta terhadap risiko dan akibat pemakaian.¹⁰ Pada kondisi seperti ini pengguna mengalami keadaan yang sulit untuk lepas dari pemakaian NAPZA.

Apabila dilihat dari segi biologis Clare Stamford dari *University College*, London, Inggris, yang meneliti proses biokimia kecanduan, mengatakan bahwa "Orang terus memakai narkoba karena mereka senang efeknya dan ingin terus memakai lebih banyak. Sayangnya, orang tetap memakai narkoba karena jika tidak, mereka terjerembab ke sindrom gejala putus zat yang tidak nyaman dan berbalaiya." Narkoba seperti morfin dan heroin bekerja dengan memasuki "sistem hadiah" (*reward*) dalam otak. Narkoba itu melekatkan diri pada reseptor atau penerima khusus; molekul narkoba mencocokkan dirinya dengan reseptor ini seperti kunci dalam ibu kunci.¹²

Dr. David Best dari *National Addiction Centre* di Inggris menjelaskan bahwa: "Orang mengalami *rush* hedonis tetapi lambat laun otak mengembangkan toleransi terhadap narkoba, meminta semakin banyak. Semakin cepat efek narkoba itu hilang semakin cenderung menjadi adiktif."¹² Dari uraian tersebut dapat dimengerti bahwa semakin seseorang adiktif maka semakin sulit pula menghentikan pemakaian NAPZA. Penelitian dengan menggunakan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) menunjukkan bahwa para penyalahguna yang mengalami ketergantungan terhadap obat memiliki kecenderungan tinggi untuk mengalami gangguan kepribadian antisosial dan hipomania, juga schizofrenia dan depresi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nara pidana penyalahguna

NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta mengalami tingkat depresi sebagian besar adalah depresi ringan-sedang, tingkatan penyalahgunaan sebagian besar adalah tingkat intensif, dan terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkatan penyalahgunaan NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.

Saran yang bisa dijadikan pertimbangan berdasarkan hasil penelitian ini adalah perlu diadakan penelitian lanjutan yang lebih menitikberatkan pada masalah tingkatan penyalahgunaan NAPZA karena penelitian ini masih jarang dilakukan serta penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan di berbagai tempat di LP atau tempat rehabilitasi dengan instrumen yang lebih *valid* dan reliabel, serta dengan sampel yang lebih banyak.

KEPUSTAKAAN

1. Ketut, K. Kenanggulungan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). 2002.
2. Soewadi. Gangguan pada Napi Penyalahgunaan NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta. FK UGM, Yogyakarta. 2004.
3. Soewadi. Penyalahgunaan NAPZA. Makalah Seminar Nasional Dampak Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Kesehatan Jiwa. Tidak Dipublikasikan. FK UGM, Yogyakarta. 2003.
4. Kalyanan, R.C. History, Incidence, and Effects of Drugs Categories. Department of Psychiatry, Western Psychiatric Institute and Clinic of the University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA. 2004.
5. Nugroho, J.D. Alkoholisme di Kalangan Remaja. Cormin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus. 1999.
6. Widjono, E. Terminologi dan Batasan dalam Hal Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif. Simposium Penyalahgunaan NAPZA, Batu, Jawa Timur. 1985.
7. Sutanto. Sambutan Kalakhar BNN pada Saat Peluncuran Mobil Test Urine di BNP DIY 2005. www.BNN.com. Diakses pada 1 Desember 2005
8. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Edisi Revisi V. PT Rineka Cipta. Jakarta, 2002.
9. Maramis, W.S. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press, Surabaya. 1994.
10. Szamraj, L. Memahami Dinamika Kecanduan. 1999. <http://www.1.rad.net.id/aids/Naza/BERITA/BN00705.htm>
11. Hendraswawati, E. Remaja dan NAPZA. Penanggulungan Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. Panitia Peringatan Hari Ulang Tahun ke-21 RS Dr. Sardjito, Yogyakarta 2003.
12. BBC News. Sifat Dasar Kecanduan. 2001. <http://www1.rad.net.id/aids/Naza/BERITA/BN00705.htm>