

FAKTOR-FAKTOR RISIKO PENYALAHGUNAAN OBAT PADA REMAJA

Arief Bachtiar

Poltekkes Kemenkes Malang
E - mail : arief_bachtiar@poltekkess-malang.ac.id

RISK FACTORS FOR DRUG ABUSE IN ADOLESCENTS

Abstract: *One of the prevention measures for drug abuse is manipulating the risk factors. This study aims to identify risk factors of drugs abuse and to design an assessment tool of risk factors of drugs abuse. Methodology. The design of study was a case control study with a sample size of 60 respondents in a drugs rehabilitation. The Respondents were divided into 2 groups, each of it consisted of 30 respondents. Samples were obtained by consecutive sampling. Data were collected by questioner and analyzed by Pearson Product Moment and Crombach Alpha Test to examine validity and reability of the instrument. Logistic Regression was used to analyze the risk factors of drugs abuse. Results. The instrument showed good validity and reliability. Findings showed that only family and community factors were associated with drug abuse. While the individual and friend factors became confounding factors. The family factor had four times higher risk than other factors. Conclusion. Our findings suggest the importance of family factor in the prevention of drugs abuse. Morrisikoeover, we suggest to use the assessment of risk factors of drugs abuse as a tool in early detection of drugs abuse prevention.*

Keywords: *risk factors, drugs abuse, assessment tool*

Abstrak: *Salah satu tindakan pencegahan terjadinya penyalahgunaan narkoba adalah memanipulasi faktor-faktor risikonya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyalahgunaan narkoba dan merancang alat penilaian faktor risiko penyalahgunaan narkoba. Metode: Desain penelitian adalah studi kasus kontrol dengan jumlah sampel 60 responden di sebuah rehabilitasi narkoba. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing terdiri dari 30 responden. Sampel diperoleh dengan consecutive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner dan dianalisis dengan Product Moment Pearson dan Crombach Alpha Test untuk menguji validitas dan reabilitas instrumen. Regresi logistik digunakan untuk menganalisis faktor risiko penyalahgunaan narkoba. Hasil. Instrumen menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik. Temuan menunjukkan bahwa hanya faktor keluarga dan komunitas yang dikaitkan dengan penyalahgunaan narkoba. Sedangkan faktor individu dan teman menjadi faktor perancu. Faktor keluarga memiliki risiko empat kali lebih tinggi dibandingkan faktor lainnya. Kesimpulan. Temuan kami menunjukkan pentingnya faktor keluarga dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Selain itu, kami menyarankan untuk menggunakan penilaian faktor risiko penyalahgunaan narkoba sebagai alat deteksi dini pencegahan penyalahgunaan narkoba.*

Kata kunci: *faktor risiko, penyalahgunaan obat, alat penilaian*

PENDAHULUAN

Meningkatnya minat studi terhadap faktor risiko penyalahgunaan obat telah meningkatkan kebutuhan akan alat penilaian faktor risiko penyalahgunaan narkoba untuk memprediksi kecenderungan penyalahgunaan obat di masa mendatang. Jika faktor risiko penyalahgunaan narkoba dapat dideteksi sejak dini pada seseorang maka pencegahan dapat dilakukan dengan segera. (Corrigan, 2014) menganalisis instrumen skrining penyalahgunaan obat yang telah dikembangkan oleh peneliti sebelumnya. Ia hanya menemukan 2 instrumen yang membahas masalah penilaian faktor risiko.

Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan 4 juta orang terjebak dalam penyalahgunaan narkoba. Mereka terdiri dari 1,6 juta orang yang mencoba-coba, 1,4 juta orang yang rutin menggunakan, dan 943 ribu orang yang berada pada level pecandu narkoba. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena narkoba bahkan telah menyasar siswa di sekolah dasar. Di Bekasi misalnya, pada tahun 2010 dilaporkan 95 siswa sekolah dasar menggunakan narkoba dan obat-obatan terlarang. Di Sumatera Utara, terdapat laporan bahwa siswa SD di Medan menggunakan amfetamin. Sedangkan di Jakarta, 1 dari 1.350 anak SD terbukti mengkonsumsi narkoba. Penyalahgunaan narkoba ini telah menimbulkan kerugian besar di Indonesia. Sebanyak 33 orang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba per hari. Sedangkan kerugian ekonomi dan sosial sebesar Rp 6,9 triliun dan kerugian pribadi sebesar Rp 56,1 triliun. (Liputan6.com, 2015).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya, merupakan istilah penegak hukum dan masyarakat. Narkoba berbahaya bagi tubuh manusia oleh karena itu penggunaan, pembuatan, dan peredarannya di atur oleh undang-undang. Barang siapa yang menggunakan dan mengedarkan di luar ketentuan hukum akan dikenai sanksi pidana penjara dan hukuman denda (Martono dan Joewana, 2008). Menurut Partodihardjo (2010), narkoba merupakan istilah yang keliru meskipun sudah sangat populer. Istilah yang benar adalah napza, karena obat berbahaya sangat banyak dan sifatnya tidak tergolong narkoba. Misalnya,

antibiotik, obat jantung, obat darah tinggi dan sebagainya. Semua obat tersebut adalah obat berbahaya, tetapi bukan narkoba.

Dalam dunia kedokteran dan kesehatan, narkoba dikenal dengan istilah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain. Dalam dunia kedokteran, istilah ini lebih menekankan pada pengaruh ketergantungannya. Oleh karena itu, selain narkotika dan psikotropika, semua obat, bahan, dan zat yang menimbulkan ketergantungan dan sering disalahgunakan masuk masuk kategori Napza meskipun tidak tercantum di dalam undang-undang. Misalnya alkohol, nikotin, inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) (Martono dan Joewana, 2008).

Menurut peraturan perundang-undangan yang ada, narkoba terbagi menjadi narkotika dan psikotropika. Menurut Martono dan Joewana (2008), termasuk jenis narkoba adalah zat psikoaktif lain. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut ketergantungannya dibagi menjadi : Narkotika golongan I, II dan III. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapatdigunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalamterapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh Kokain, heroin dan ganja. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapidan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh morfin dan petidin. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. contoh kodein.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif

pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi psikotropika golongan I, II, III dan IV. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh MDMA (Ekstasi), LSD dan STP. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobat-an dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh amfetamin, metamfetamin, fensiklidin dan ritalin. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobat-an dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh pentobarbital dan Flunitrazepam. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobat-an dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh diazepam, clobazam, fenobarbital, barbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam.

Zak aktif lain selain narkotik dan psikotropik yang tidak disebut di UU namun sering disalahgunakan antara lain alkohol, yang terdapat dalam minuman keras, inhalansi/solven yang terdapat di dalam berbagai kebutuhan rumah tangga, kantor dan pabrik serta nikotin pada tembakau.

Terjadinya penyalahgunaan Narkoba setidaknya membutuhkan interaksi dari ketiga faktor penyebab yaitu faktor narkoba, individu, dan lingkungan. Bila salah satu tidak terpenuhi maka tidak akan terjadinya penyalahgunaan. Faktor narkoba berkaitan dengan ketersediaannya. Dari sudut individu, penyalahgunaan narkoba harus dipahami dari masalah perilaku yang kompleks, yang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor lingkungan meliputi keluarga, kelompok sebaya, kehidupan sekolah dan

masyarakat luas. Termasuk lingkungan adalah media massa, iklan, UU serta pelaksanaan penegakan hukum setempat.

Dari ketiga faktor di atas, faktor perilaku adalah faktor yang paling menentukan karena seseorang harus bertanggung jawab terhadap perilakunya dan tidak boleh mempermasalahkan orang lain atau keadaan. Beberapa alasan penyalahgunaan narkoba terutama ada remaja adalah budaya mencari kenikmatan sesaat (hedonistik), kepribadian remaja yang ingin coba-coba, adanya tekanan kelompok sebaya, keterasingan, stress serta rasa tidak aman dan penilaian diri rendah (Martono dan Joewana, 2008). Berikut adalah rincian faktor-faktor baik faktor individu, lingkungan dan ketersediaan narkoba menurut Sumiati (2006), yang dapat mempengaruhi seseorang dalam penyalahgunaan narkoba.

Faktor Individu meliputi: 1) adanya anggapan bahwa obat atau zat yang tergolong narkoba tersebut dapat mengatasi permasalahan dan problem kehidupan yang sedang dihadapi, 2) Terdapat mispersepsi (salah anggapan) di kalangan sebagian remaja bahwa “keberanian”, “kehebatan” dan “kejantanan” akan diperoleh dengan mengkonsumsi narkoba atau NAPZA, 3) Harapan dan keinginan untuk mendapatkan “kenikmatan” dari efek mengkonsumsi narkoba atau NAPZA, 4) Tidak atau kurang memiliki rasa percaya diri (self confidence) untuk berbuat atau melakukan sesuatu serta selalu muncul perasaan minder, 5) Adanya kecenderungan ingin mengetahui dan mencoba segala sesuatu yang baru, 6) Kurangnya kontrol dan perhatian orang tua pada perkembangan kejiwaan remaja, 7) Terdapat tekanan bahkan ancaman dari teman sebaya, 8) Tingkat keyakinan dan pengalaman keagamaan (religiusitas) yang rendah, 9) Adanya keinginan yang kuat di kalangan sebagian remaja untuk hidup bebas tanpa dikekang oleh aturan, tata tertib, dan norma, 10) Adanya kecenderungan melakukan kegiatan-kegiatan yang sensasional, 11) Mengalami stress sehingga tidak dapat mengendalikan dan mengontrol diri, 12) Mengalami putus sekolah yang bila tidak diisi dengan kegiatan yang bermanfaat, akan memungkinkan untuk melakukan tindakan penyalahgunaan narkoba.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba setidaknya ada 3 faktor yaitu faktor keluarga, sekolah dan masyarakat. Secara rinci Sumiati (2006), menjelaskan sebagai berikut: 1) Komunikasi remaja dengan orang tua yang kurang kurang efektif, 2) Orang tua terlalu sibuk dengan urusan pribadinya dan mengabaikan pendidikan dan perkembangan putra-putrinya, 3) Lingkungan keluarga dan masyarakat yang memiliki norma dan aturan "longgar", 4) Berkawan dengan penyalahguna narkoba atau NAPZA, 5) Disiplin sekolah yang rendah, 6) Kurangnya fasilitas sekolah untuk mengembangkan dan menyalurkan minat dan bakat, sehingga banyak waktu yang tidak dimanfaatkan secara optimal, 7) Lemahnya penegakan hukum, 7) Tempat tinggal remaja yang berada di lingkungan para penyalahguna dan pengedar narkoba atau NAPZA.

Faktor ketersediaan narkoba secara rinci adalah sebagai berikut: 1) Mudahnnya mendapatkan jenis dari narkoba atau NAPZA, 2) Adanya persepsi bahwa dengan mengkonsumsi narkoba atau NAPZA dapat menyelesaikan persoalan, 3) Cara menggunakan narkoba yang sangat mudah, misalnya dihisap, disuntik, ditelan dan sebagainya, 4) Peredaran pengedar narkoba yang sudah masuk ke pelosok wilayah, dimana berkumpulnya remaja, baik di sekolah maupun masyarakat.

Berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba telah banyak diteliti. Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba berhubungan dengan tingkat religius, kecerdasan emosi dan keluarga harmonis (Darokah dan Safaria, 2005). Dukungan sosial keluarga pada pengguna narkoba dirasa kurang sehingga mereka cenderung mendapat dukungan dari sesama teman sebaya (Kristanto, 2014). Hasil yang sama terkait dengan tingkat religius, peran keluarga dan teman sebaya juga dikemukakan oleh Rahmadona dan Agustin, (2014). Faktor risiko yang lain adalah tempat tinggal, kegiatan ekstrakurikuler dan kebiasaan merokok (Afandi, 2009). Rasa cemas juga berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba (Ahmadi, Fitri dan Elly, 2013).

Martono dan Joewana (2008), menyebutkan 4 dampak penyalahgunaan narkoba yaitu bagi diri sendiri, keluarga, sekolah, masyarakat, bangsa dan negara. Bagi diri sendiri, narkoba dapat mengganggu fungsi normal dan perkembangan seseorang seperti penurunan daya ingat, sulit berkonsentrasi, bertindak impulsif, sering berkhayal serta menurunnya motivasi. Selain itu, narkoba sering menyebabkan intoksikasi yang ditandai perasaan fly, mabuk, teler. Bila overdosis bisa menyebabkan kematian. Narkoba berdampak pula pada sering kambuh, gangguan mental/mental-sosial, gangguan hampir semua organ tubuh, mengendornya nilai-nilai serta masalah keuangan dan hukum.

Bagi keluarga, dampak narkoba adalah hilangnya suasana nyaman dan tentram. Keluarga resah karena anak berbohong, mencuri dan menip, bersikap kasar, acuh tak acuh, tidak bertanggung jawab, hidup semaunya dan asosial.

Di sekolah, narkoba bisa berdampak terganggunya suasana belajar dan mengajar siswa, merusak disiplin dan motivasi belajar, penyebab kenakalan dan putus sekolah siswa. Narkoba menyebabkan kejahatan dan perilaku asosial yang mengganggu suasana tertib dan aman disekolah, perusakan barang-barang milik sekolah dan meningkatnya perkelahian.

Bagi masyarakat, bangsa dan negara narkoba menyebabkan kerugian yang besar karena masyarakat menjadi tidak produktif dan meningkatnya kasus kejahatan, belum lagi masyarakat yang rawan narkoba tidak memiliki daya tahan sehingga pembangunan bisa terancam.

Karena kerugian dari penyalahgunaan narkoba, maka perlu dilakukan intervensi atau pencegahan secara tepat. Salah satu pencegahannya adalah dengan menghindari atau memanipulasi faktor risiko yang menyebabkan seseorang menggunakan narkoba di kemudian hari. Scott (1995), menyatakan bahwa faktor risiko penyalahgunaan narkoba meliputi 4 faktor yaitu: faktor demografi, sosial, perilaku dan individu. Demikian pula, Corrigan, Videka, & Brown, 2007; Clark, Nguyen, & Belgrave, 2011 mengungkapkan bahwa faktor risiko penyalahgunaan NAPZA meliputi faktor

individu, teman sebaya, keluarga, masyarakat dan sekolah. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyalahgunaan narkoba pada remaja sekaligus merancang tool penilaian yang mampu memprediksi tingkat risiko seseorang untuk menyalahgunakan narkoba di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus kontrol (*a case-control study*) yang bertujuan untuk menguji hubungan antara faktor risiko dengan penyalahgunaan narkoba. Enam puluh responden diambil sebagai sampel dalam penelitian ini yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama terdiri dari tiga puluh responden yang sedang menjalani rehabilitasi pecandu narkoba sebagai sampel kasus. Kelompok kedua diambil tiga puluh responden dari kelompok risiko di kabupaten Malang sebagai kontrol. Sampel harus memenuhi kriteria berikut: 1) Penyalahgunaan Narkoba; 2) menjalani rehabilitasi di lokasi rehabilitasi; 3) bersedia menjadi responden. Sampel diambil dengan cara random sampling sesuai tabel random. Penelitian dilakukan di salah satu lokasi rehabilitasi di kabupaten Malang dari bulan Juli hingga Agustus 2016.

Data dikumpulkan dengan tool penilaian yang dikembangkan oleh peneliti melalui *focused group discussion* (FGD) bersama dengan 4 orang pakar di bidang narkoba dan 2 orang relawan yang mencakup unsur dari BNN Kabupaten Malang, Satreskoba Polres Malang, dokter spesialis kesehatan jiwa dari RSJ, masyarakat yang interest dalam penanganan narkoba yang berasal dari SMA dan masyarakat umum yang mempunyai pengalaman dalam bidang narkoba. FGD menghasilkan tool penilaian faktor-faktor risiko penyalahgunaan narkoba dengan 53 butir pernyataan. Dari 53 butir pernyataan setelah melewati validitas dengan teknik korelasi pearson product moment didapatkan 33 butir pernyataan yang dinyatakan valid. Setelah dinyatakan valid

semua, analisis dilanjutkan dengan uji reabilitas dan didapatkan nilai Crombach Alpha sebesar 0,850 yang berarti tool penilaian faktor-faktor risiko penyalahgunaan narkoba dinyatakan reliabel. Selanjutnya alat pengumpulan data ini disebut disebut Tool Penilaian Faktor-faktor Risiko Penyalahgunaan Narkoba (TPFRPN). Untuk mengetahui faktor-faktor risiko penyalahgunaan narkoba dilakukan uji Kai Kuadrat terhadap semua butir pernyataan

HASIL PENELITIAN

Berikut adalah hasil-hasil penelitian yang ditemukan:

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden

Variabel	Rata-rata	SD	Min-Maks	95% CI
Age				
• Case group	23	6.192	15 – 32	20.69 – 25.31
• Control group	16.83	1.392	14 – 19	16.31 – 17.35

Seperti terlihat pada tabel 1, responden kedua kelompok memiliki rata-rata usia yang hampir sama. Begitu pula dengan rentang usia responden yang hampir seusia:

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Kelompok	Kasus		Kontrol	
	Frekwensi	Prosentase	Frekwensi	Prosentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	17	56.7	16	53.3
Perempuan	13	43.3	14	36.7
Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin responden di mana laki-laki umumnya lebih banyak daripada perempuan pada kedua kelompok.

Tabel 3 menunjukkan skor masing-masing faktor. Pada faktor individu diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden memperoleh skor 6 (33,3% responden). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mendapat skor 4 (30% responden). Ini berarti bahwa dalam kelompok kasus lebih banyak faktor individu yang terlibat daripada kelompok kontrol. Demikian pula pada peer factor menunjukkan sebagian besar

responden pada kelompok kasus mendapat skor 3 (40% responden), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mendapat skor 2 (36,7% responden). Begitu pula pada faktor keluarga menunjukkan hasil yang sama dimana sebagian besar responden pada kelompok kasus mendapat skor 2 (36,7% responden) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden mendapat skor 0 (56,7% responden). Terakhir, pada faktor komunitas menunjukkan kecenderungan yang sama dimana pada kelompok kasus sebagian besar responden mendapat skor 5 (30% responden) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mendapat skor 0 (46,7 responden).

Tabel 3. Skor Masing-masing Faktor Risiko Penyalahgunaan Obat

Skor Faktor Individu	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Frekwensi	Prosentase	Frekwensi	Prosentase
2	1	3.3%	6	20.0%
3	-	-	5	16.7%
4	1	3.3%	9	30.0%
5	3	10.0%	5	16.7%
6	10	33.3%	2	6.7%
7	3	10.0%	3	10.0%
8	4	13.3%	-	-
9	5	16.7%	-	-
10	1	3.3%	-	-
11	2	6.7%	-	-
Total	30	100.0%	30	100.0%

Skor Teman sebaya	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Frekwensi	Prosentase	Frekwensi	Prosentase
0	-	-	7	23.3%
1	2	6.7%	9	30.0%
2	5	16.7%	11	36.7%
3	12	40.0%	2	6.7%
4	5	16.7%	1	3.3%
5	2	6.7%	-	-
6	4	13.3%	-	-
Total	30	100.0%	30	100.0%

Skor Faktor keluarga	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Frekwensi	Prosentase	Frekwensi	Prosentase
0	3	10.0%	17	56.7%
1	8	26.7%	10	33.3%
2	11	36.7%	3	10.0%
3	7	23.3%	0	0%
4	1	3.3%	0	0%
Total	30	100.0%	30	100.0%

Skor faktor masyarakat	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Frekwensi	Prosentase	Frekwensi	Prosentase
0	0	0%	14	46.7%
1	0	0%	6	20.0%
2	5	16.7%	3	10.0%
3	4	13.3%	5	16.7%
4	6	20.0%	2	6.7%
5	9	30.0%	0	0%
6	6	20.0%	0	0%
Total	30	100.0	30	100.0

Analisis bivariat dilakukan sebelum analisis multivariat faktor risiko penyalahgunaan narkoba. Analisis bivariat dilakukan antara faktor individu dengan penyalahgunaan narkoba, faktor teman sebaya dengan penyalahgunaan narkoba, faktor keluarga dengan penyalahgunaan narkoba dan faktor komunitas dengan penyalahgunaan narkoba. Hasil Seleksi bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	p-value
Faktor individu	0,005
Faktor teman sebaya	0,005
Faktor keluarga	0,005
Faktor Masyarakat	0,005

Hasil pemilihan bivariat didapatkan bahwa semua variabel memiliki nilai $p < 0,25$. Oleh karena itu, semua variabel dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga variabel memiliki $p\text{-value} > 0,05$, yaitu variabel individu, teman sebaya, dan faktor komunitas. Di antara 3 variabel tersebut, faktor teman sebaya memiliki nilai p terbesar sehingga dihapus dari model.

Tabel 5. Perubahan OR setelah faktor teman sebaya dihapus

Variable	OR (dengan teman sebaya)	OR (tanpa teman sebaya)	Perubahan OR
Faktor individu	1.966	2.257	14.8%
Faktor teman sebaya	1.473	-	-
Faktor keluarga	3.881	3.924	1.1%
Faktor Masyarakat	2.927	3.560	21.6%

Setelah faktor teman sebaya dihapus, OR berubah $> 10\%$ (lihat tabel 5). Jadi, faktor teman sebaya dimasukkan kembali. Selanjutnya, faktor individu dikeluarkan dari pemodelan dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Perubahan OR setelah faktor individu dihapus

Variable	OR (dengan teman sebaya)	OR (tanpa teman sebaya)	Perubahan OR
Faktor individu	1.966	-	-
Faktor teman sebaya	1.473	2.523	71.3%
Faktor keluarga	3.881	4.447	14.6%
Faktor Masyarakat	2.927	3.034	3.7%

Setelah faktor individu dikeluarkan, terjadi juga perubahan OR > 10% (Tabel 6) sehingga faktor individu dimasukkan kembali. Hasilnya, pemodelan faktor risiko penyalahgunaan narkoba dapat dilihat pada tabel 7.

Dari analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik didapatkan bahwa variabel yang secara signifikan berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba adalah faktor keluarga dan masyarakat. Sedangkan faktor individu dan teman sebaya hanya sebagai faktor perancu. Hasil analisis Odds Ratio (OR) variabel faktor keluarga adalah 3,881 yang berarti bahwa penyalahgunaan NAPZA dipengaruhi oleh faktor keluarga 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menggunakan NAPZA setelah dilakukan kontrol untuk variabel faktor individu dan teman.

usia penyalahguna narkoba berkisar antara 18-35 tahun. Usia awal dalam penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan Djamaluddin, Noor, & Wahiduddin, (2014) yaitu sebesar 14 tahun. Secara umum hasil penelitian ini serupa dengan fakta bahwa usia penyalahgunaan narkoba umumnya berkisar antara 10 hingga 59 tahun (liputan6.com, 2015).

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi laki-laki lebih tinggi daripada perempuan pada kedua kelompok. Proporsi laki-laki adalah 56,7% pada kelompok kasus dan 53,3% pada kelompok kontrol. Proporsi jenis kelamin dalam penelitian ini relatif sama dengan hasil penelitian sebelumnya serta pusat informasi dan data yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba (Rahmadona dan Agustin, 2014; Akifah & Noor, 2013; Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Faktor risiko penyalahgunaan narkoba yang berkaitan dengan faktor individu, dapat dilihat pada tabel 3 bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus (33,3%) memiliki skor 6, sedangkan skor tertinggi 11 dari 13 skor maksimal. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden (30,0%) memiliki skor 4 dan yang tertinggi adalah 7. Skor yang lebih tinggi pada kelompok kasus

Tabel 7. Model Faktor Risiko Penyalahgunaan Narkoba

		B		Wald	df	Sig.	Exp(B)		95.0% C.I.for EXP(B)	
		Lower	Upper				Lower	Upper	Lower	Upper
Step 1(a)	Faktor individu	.676	.416	2.637	1	.104	1.966	.869	4.443	
	Faktor teman sebaya	.386	.572	.454	1	.501	1.471	.479	4.516	
	Faktor keluarga	1.356	.644	4.435	1	.035	3.881	1.099	13.708	
	Faktor msyarakat	1.074	.515	4.346	1	.037	2.927	1.066	8.032	
	Constant	-9.043	2.795	10.469	1	.001	.000			

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 23 tahun pada kelompok kasus dengan rentang usia 15-32 tahun. Sedangkan rata-rata umur responden pada kelompok kontrol adalah 16,83 tahun dengan kisaran umur 14-19 tahun. Hasil ini relatif sama dengan penelitian Wulandari, Retnowati, Handoyo dkk, (2015) yang menyatakan bahwa

menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak terpapar oleh faktor individu daripada pada kelompok kasus. kelompok kontrol. Diantara faktor individu ditemukan bahwa sebagian besar responden dari kelompok kasus memiliki rasa ingin tahu atau ingin mencoba (96,7%). Namun, pada kelompok kontrol hanya 16,7% responden. Hasil ini mendukung teori atau penelitian sebelumnya bahwa penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh

rasa penasaran dan keinginan untuk mencoba (Darokah dan Safaria, 2005). Hasil ini juga memperkuat hasil FGD yang menyebutkan keingintahuan dan keinginan dan berusaha untuk menjadi yang pertama.

Mengenai faktor teman sebaya juga dapat dilihat pada tabel 4 bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki skor 3 (40,0%) sedangkan skor tertinggi adalah 6 dari 7 skor maksimal. Sebaliknya pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki skor 2 (36,7%) dan yang tertinggi adalah 4. Semakin tinggi skor pada kelompok kasus menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak terpapar oleh faktor teman sebaya daripada kontrol. Diantara faktor rekan ditemukan mayoritas responden dari kelompok kasus memiliki teman peminum alkohol atau pemabuk (93,3%). Sebaliknya pada kelompok kontrol hanya 33,3%. Hasil penelitian ini memperkuat hasil FGD yang menyebutkan teman peminum alkohol atau pemabuk berada pada urutan pertama penyebab penyalahgunaan narkoba.

Tabel 4 juga menyajikan skor responden terkait faktor keluarga. Pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki skor 5 (30,0%) sedangkan skor tertinggi adalah 6 dari 7 skor maksimal. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki skor 0 (46,7%) dan yang tertinggi adalah 2. Semakin tinggi skor pada kelompok kasus menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak terpapar oleh faktor keluarga daripada dalam kelompok kontrol. Dan di antara faktor keluarga, kurangnya perhatian orang tua dialami oleh 53,3% responden pada kelompok kasus (penyalahgunaan narkoba). Dalam banyak penelitian terungkap bahwa kurangnya perhatian keluarga merupakan faktor risiko atau faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan Narkoba pada remaja (Handayani, 2011; Anggreni, 2015). Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang sama yang dilakukan di RS Prof. HB Sa'anin dimana ditemukan kurangnya perhatian keluarga pada 41,7% responden (Rahmadona dan Agustin, 2014).

Tabel 4 juga memberikan gambaran umum tentang skor faktor komunitas. Pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki skor 2 (36,7%), sedangkan skor tertinggi adalah 4 dari 4 skor maksimal. Akan tetapi pada kelompok kontrol mayoritas responden (56,7%) memiliki skor 0 dan tertinggi 2. Semakin tinggi skor pada kelompok kasus menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak terpapar oleh faktor masyarakat daripada kelompok kontrol. Diantara faktor masyarakat, ketersediaan pasar dan obat diketahui oleh sebagian besar responden pada kelompok kasus (76,7%) diikuti kemudahan memperoleh barang (73,3%). Ketersediaan pasar dan supplier barang atau kemudahan mendapatkan barang juga diakui oleh responden pada kelompok kontrol meskipun relatif kecil (23,3%). Hasil ini mendukung pernyataan AKBP Ngatiya bahwa penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh ketersediaan narkoba itu sendiri, narkoba semakin mudah diperoleh dan dibeli, serta bisnis narkoba yang menjanjikan keuntungan besar (Chornelius, 2016).

Tabel 7 memberikan gambaran tentang model analisis faktor risiko penyalahgunaan NAPZA. dapat dilihat pada tabel 8 bahwa faktor risiko penyalahgunaan NAPZA berhubungan secara signifikan dengan faktor keluarga dan masyarakat. Sedangkan faktor individu dan teman sebaya merupakan faktor perancu. Diantara faktor risiko tersebut, faktor keluarga merupakan faktor risiko tertinggi yaitu 4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan faktor risiko lainnya. Hasil ini senada dengan penelitian Rahmadona dan Agustin (2014) yang menyatakan bahwa faktor keluarga berhubungan dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA dengan risiko 4,2 kali lebih tinggi.

PENUTUP

Disimpulkan bahwa faktor risiko penyalahgunaan NAPZA berhubungan secara signifikan dengan faktor keluarga dan masyarakat. Faktor individu dan teman sebaya merupakan faktor perancu. Diantara faktor risiko tersebut, faktor keluarga merupakan faktor risiko tertinggi yang memiliki 4 kali lebih tinggi dibandingkan faktor risiko lainnya. Disarankan

agar pencegahan penyalahgunaan narkoba menggunakan TPFPRN sebagai deteksi dini dengan pendekatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Dedi dkk. 2009. *Majalah Kedokteran Indonesia*, (59):6, 266-271
- Ahmadi, N.H., Fitri, R., dan Elly N.H. 2013. Hubungan Faktor Risiko dengan Penggunaan Narkoba pada Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Wanita Semarang Tahun 2012/2013, *Sains Medika*, (5)1: 34-37
- Akifah, N., & Noor, N. N. 2013. *Narkoba Pada Tahanan Polretabes Kota Makassar Relations of Social-Enviromental Factor With Drug Abuse Resistance In Polrestabes Makassar City* Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Pendahuluan Permasalahan Penyalahgunaan , 1–13
- Anggreni, Dewi. 2015. Dampak bagi Pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) di kelurahan Gunung Kelua Samarinda Ulu, *eJournal-Sosiologi* 3(3): 37-51, diakses pada tanggal 19 Desember 2016, [http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2015/06/Jurnal%20Dewi%20Anggreni%20\(06-24-15-03-10-17\).pdf](http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2015/06/Jurnal%20Dewi%20Anggreni%20(06-24-15-03-10-17).pdf)
- Chornelius, Hendrig, *Rasa Ingin Mencoba Pemicu Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba*, diakses tanggal 15 Desember 2016, <http://pontianak.tribunnews.com/2016/12/14/rasaingin-mencoba-pemicu-terjadinya-penyalahgunaan-narkoba>
- Clark, T. T., Nguyen, A. N. H. B., & Belgrave, F. Z., 2011. Risk and Protective Factors for Alcohol and Marijuana Use among African-American Rural and Urban Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 20, 205–220. <http://doi.org/10.1080/1067828X.2011.581898>
- Corrigan, M. J., Videka, L., & Brown, M. C., 2007. Moving the Risk and Protective Factor Framework Toward Individualized Assessment in Adolescent Substance Abuse Prevention. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(3), 17–35. <http://doi.org/10.1300/J029v16n03>
- Darokah, Marcham dan Safaria, Triantoro. 2005. Perbedaan Tingkat Religiusitas, Kecerdasan Emosi, dan Keluarga Harmonis Pada Kelompok Pengguna Napza dengan Kelompok Non-Pengguna, *Indonesian Psychological Journal*, (2) 2: 89 – 101
- Djamaluddin, Mutmainnah., Noor, Noer Nasry., dan Wahiduddin. 2014. *Hubungan Faktor Individu dengan Penyalahgunaan Narkoba pada Tahanan Polrestabes Kota Makassar*, diakses tanggal 9 Desember 2016, <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9400/Mutmainnah%20Djamaluddin%20K11110024.pdf?sequence=1>
- Handayani, Sri. 2011. Pengaruh Keluarga, Masyarakat dan pendidikan terhadap Pencegahan Bahaya Narkoba di Kalangan Remaja, *Thesis*, Univeristas Indonesia
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan Analisis Penyalahgunaan Narkoba*. Kemenkes RI. Diakses tanggal 9 Desember 2016, <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-anti-narkoba.pdf>.
- Krisyanto, Aris. 2014. Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda), *eJournal, Ilmu Siasatri*, 2 (3):, 64-76
- Liputan6.com. 2015. *Indonesia Darurat Narkoba*. diakses tanggal 9 Desember 2017, <http://news.liputan6.com/read/2221936/indonesia-darurat-narkoba>
- Martono, Lydia Harlina dan Joewana, Satya. 2008. *Peran orang tua dalam mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba*, Jakarta: Balai pustaka
- Partodihardjo, Subagyo. 2010. *Kenali Markoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Penerbit: Erlangga

- Rahmadona, Elviza dan Agustin, Helfi. 2014. Faktor Yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan Narkoba Di RSJ Prof. Hb. Sa'anin, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, (8):2, 59-65
- Scott, D. 1995. Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30(117), 201-208.
- Sumiati dkk, 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja Dan Konseling*. Trans Info Media
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997. Tentang Narkotika
- Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 5 Tahun 1997. Tentang Psikotropika
- Wulandari, Catur Mei., Retnowati, Diyan Ajeng., Handojo., Kukuh Judi dan Rosida. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza Pada Masyarakat Di Kabupaten Jember, *Jurnal Farmasi Komunitas*, (2)1:1-4