

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Dukungan Keluarga

###### a. Definsi

Bailon dan Maglaya (1978), mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Sudiharto, 2007).

Departemen Kesehatan RI (1998), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Murabak dkk, 2006).

Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- 1) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 2) Anggota keluarga berinteraksi atau satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial suami, istri, anak, kakak dan adik.

3) Mempunyai tujuan ;

- a) Menciptakan dan mempertahankan budaya
- b) Meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga (Murwani, 2007).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga terdiri atas suami, istri, anak dan di Indonesia dapat meluas mencakup saudara dari kedua belah pihak (Sukardi, 2002).

**b. Jenis Dukungan Keluarga**

Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota-anggotanya. Caplan (1976) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat sub bagian, yaitu:

- 1) Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Menurut Martono (2006), penyediaan fasilitas informasi dari keluarga, meliputi: komunikasi media massa (TV, majalah, radio, internet).
- 2) Dukungan penilaian/penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah pembimbing umpan balik. Membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Menurut Hawari (2008), apresiasi atau penghargaan mempunyai arti penting secara psikologis. Rasa hormat anak terhadap orang tua dan kewibawaan orang tua dapat ditegakkan dengan cara memberikan apresiasi terhadap anak. Keberadaan anak

akan membuat anak akan menemukan jati dirinya yaitu melalui proses imitasi dan identifikasi anak terhadap orang tua. Bila terjadi permasalahan pada keluarga, mampu menyelesaikannya secara positif dan konstruktif.

- 3) Dukungan instruktional yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkret. Keluarga merupakan tempat untuk bertukar pikiran dalam pengambilan keputusan. Keluarga membantu dan memberi dorongan positif dalam membangun kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah.
- 4) Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan memulihkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Menurut Friedman (1998), suasana hidup yang sehat merupakan wadah efektif untuk anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Adapun suasana emosi yang sehat dalam keluarga yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - a) Saling percaya
  - b) Kehangatan
  - c) Perhatian
  - d) Penerimaan
  - e) Mengharapkan kesepakatan tanpa mengabaikan keunikan individu

**c. Tipe/bentuk keluarga**

Tipe-tipe keluarga menurut Sudiharjo (2007) antara lain :

- 1) Keluarga inti, adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- 2) Keluarga asal, adalah satu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- 3) Keluarga besar, adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- 4) Keluarga berantai, adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 5) Keluarga duda/janda, adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- 6) Keluarga berkomposisi, adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- 7) Keluarga kabitas, adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.
- 8) Keluarga inses, adalah bentuk keluarga yang tidak lazim yang dipengaruhi nilai-nilai global dan pengaruh informasi.
- 9) Keluarga tradisional dan keluarga nontradisional, adalah dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan, keluarga tradisional diikat oleh ikatan perkawinan sedangkan keluarga nontradisional tidak memiliki ikatan apapun.

#### d. Tahap Perkembangan Keluarga

Berubahnya Tahap perkembangan keluarga diikuti dengan perubahan tugas perkembangan keluarga dengan berpedoman pada fungsi yang dimiliki keluarga. Menurut Suprajitno (2005), gambaran tugas perkembangan keluarga dapat di lihat sesuai tahap perkembangannya.

1) Keluarga baru menikah

Tugas perkembangan keluarga : Membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.

2) Keluarga dengan anak baru lahir

Tugas perkembangan keluarga : Mempersiapkan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual dan kegiatan, mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangannya.

3) Keluarga dengan anak usia Pra-sekolah

Tugas perkembangan keluarga : Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, misalnya kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpanuhi, mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam atau diluar rumah, pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak, pembagian tanggung jawab anggota keluarga,

merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Keluarga dengan anak usia sekolah

Tugas perkembangan keluarga : Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas. Mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan yang meningkat, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

5) Keluarga dengan anak remaja

Tugas perkembangan keluarga : Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi, mempertahankan komunikasi terbuka antar anak dan orang tua. Hindarkan terjadi perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan, mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

6) Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa

Tugas perkembangan keluarga : Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah.

7) Keluarga usia pertengahan

Tugas perkembangan keluarga : Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anaknya dan sebaya, meningkatkan keakraban pasangan.

8) Keluarga usia tua

Tugas perkembangan keluarga : Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangan, adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi; kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.

**e. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (1998), secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif : adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk pengembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi : adalah fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

- c. Fungsi reproduksi : adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi : adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan : adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

**f. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, menurut Suprajitno (2007), meliputi :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.



## 2. Penyalahgunaan Narkotika

### a. Definisi

Penyalahgunaan zat adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi social (Hudoyo,dkk, 2002). Menurut Satya Joewana (1989) yang dimaksud penyalahgunaan zat adalah suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik paling sedikit 1 bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial atau okupasional.

Narkotika berasal dari bahasa Yunani *Narkotikos* yang artinya dalam bahasa medis adalah *lethargis*, yaitu seseorang yang berada dalam keadaan lesu, lemah, letih dan kelelahan. Secara umum narkotika adalah suatu zat yang dapat menimbulkan terjadinya perubahan perasaan, penalaran dan pengamatan; karena zat tersebut berpengaruh terhadap system saraf pusat (Darmono, 2006).

Menurut Undang-Undang RI No. 22 tahun 1997 tentang narkotika: Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis atau semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa dan rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan. Bahan tersebut dibedakan dalam beberapa golongan:

a. Golongan I

Dalam golongan ini narkotika hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan saja (IPTEK), tidak digunakan untuk terapi. Disamping itu golongan ini memiliki potensi sangat tinggi terjadinya efek tergantungan obat atau adiksi/ketagihan.

Contoh narkotika golongan I ini adalah:

- 1) Tanaman *Papaver somniferum* L. (opioi) serta produk yang dihasilkan.
- 2) Tanaman *Erythroxylum coca* (kokain) serta produk yang dihasilkan.
- 3) Tanaman *Canabis sativa* (ganja) serta produk yang dihasilkan.

b. Golongan II

Narkotika golongan II berkhasiat untuk pengobatan, tetapi digunakan sebagai pilihan terakhir dalam pengobatan tersebut. Narkotika golongan ini juga digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan; contohnya: morfin, petidin, metadon, opium, dihidromorfin, dan ekogin.

c. Golongan III

Narkotika golongan III adalah jenis narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, dan banyak digunakan untuk terapi, juga untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Obat ini hanya berpotensi ringan untuk mengakibatkan ketergantungan. Misalnya: kodein, etil-

morfin, asetil dihidrokodein, dekstropoksifen, dihidrokodein, dan norkodein.

#### **b. Bahaya Penyalahgunaan Narkotika**

Keberadaan narkoba di tengah masyarakat menimbulkan banyak masalah yang bersifat multidimensi, seperti kesehatan, ekonomi, sosial dan pendidikan, kultural, keamanan sosial, dan penegakan hukum. Narkoba memiliki dampak negative tidak hanya bagi diri penggunanya tapi juga terhadap orang-orang di sekitar pengguna. Adapun dampak yang ditimbulkan antara lain:

- 1) Dampak terhadap fisik pengguna, seperti merusak sistem reproduksi, kanker, gangguan fungsi ginjal dan hati, malnutrisi, stroke, pendarahan otak, merusak susunan saraf pusat atau organ vital lainnya, dan kematian karena dosis yang berlebihan. Penggunaan alat yang tidak steril pada pengguna narkoba suntik menimbulkan infeksi, hepatitis, HIV, dan AIDS. Akibat tidak langsung adalah terjadinya kecelakaan dalam berkendara atau perjalanan.
- 2) Dampak narkotika terhadap mental penggunanya seperti timbul perilaku yang tidak wajar, menimbulkan gangguan perkembangan normal remaja seperti daya ingat dan persepsi, muncul sindrom motivasi, timbul perasaan depresi atau ingin bunuh diri, gangguan persepsi dan daya pikir, cenderung semakin antisosial, dan emosi yang tidak stabil (Karsono, 2004 : 67-68).

- 3) Ekonomi seperti jumlah uang untuk konsumsi narkoba yang terbangung percuma, biaya untuk perawatan atau rehabilitasi, dan kerugian akibat berkurangnya produktifitas SDM, kecelakaan, harta yang dicuri, dan pengobatan medis (Karsono, 2004 : 25).
- 4) Sosial dan pendidikan seperti memperburuk kondisi keluarga, pecandu menjadi antisosial, prestasi merosot karena narkoba, siswa yang menyalahgunakan narkoba mengajak temannya, dan menimbulkan gangguan keamanan lingkungan karena untuk membeli narkoba banyak pecandu yang mencuri, merampok, atau menjadi pengedar (Karsono, 2004 : 28).
- 5) Kultural adalah jika dibiarkan jumlah pecandu semakin meningkat di setiap lapisan masyarakat dan tingkah laku, perilaku, dan norma akan terabaikan (Karsono, 2004 : 29).
- 6) Keamanan nasional seperti perdagangan gelap memberikan banyak keuntungan yang bisa digunakan pemberontak atau gerakan separatis untuk membiayai tujuan politik mereka. Keuntungan itu untuk membeli senjata, amunisi, dan biaya operasional. Contohnya adalah GAM di Aceh (Karsono, 2004 : 30).
- 7) Penegakan hukum seperti mendeteksi produsen ekstasi, pengawasan peredaran bahan kimia yang digunakan secara umum, sistem distribusi gelap narkoba sangat tertutup dan memiliki jaringan yang luas sehingga sulit untuk diselidiki, pohon ganja mudah tumbuh di beberapa daerah, dan pemberantasan narkoba

tidak mudah karena wilayah Indonesia sangat luas (Karsono, 2004 : 30).

Adapun dampak lain yang mungkin terjadi dijelaskan dalam hadist berikut:

Telah menceritakan kepada kami Musaddad : Telah menceritakan kepada kami Yahyaa, dari Sufyaan : Telah menceritakan kepada kami 'Athaa' bin As-Saaib, dari Abu 'Abdirrahmaan As-Sulamiy, dari 'Aliy bin Abi Thaalib : *Bahwasannya ada seorang laki-laki dari kalangan Anshaar memanggilnya ('Aliy) dan 'Abdurrahmaan bin 'Auf, lalu memberi mereka minum khamr sebelum diharamkannya. Lalu 'Aliy mengimami mereka shalat Maghrib dan membaca Qul yaa ayyuhal-kaafiruun, lalu ia pun salah dalam membacanya. Maka, turunlah ayat: 'Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat, sedang kamu dalam keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan... (QS. An-Nisaa' : 43)'* [Diriwayatkan oleh Abu Daawud no. 3671; dishahihkan oleh Al-Albaaniy dalam *Shahih Sunan Abi Daawud* 2/416].

Dari penggalan hadist di atas dapat kita ketahui bahwa setiap yang memabukkan dapat mengganggu konsentrasi seseorang dalam melakukan aktifitas.

### c. Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkotika

Pada dasarnya terjadinya penyalahgunaan NAPZA hampir sama dengan terjadinya penyakit menular yaitu sebagai hasil interaksi dari tiga faktor, yaitu faktor zat, individu, dan lingkungan (Joewana, 2004);

#### 1) Faktor Zat

Faktor obat/zat yaitu adanya perubahan nilai yang disebabkan oleh perubahan zaman sehubungan dengan arti dari penggunaan zat psikoaktif, seperti penyalahgunaan obat tidur, ada beberapa obat yang digunakan sebagai tolak ukur status sosial tertentu sehingga mereka yang tidak menggunakan akan mengalami tekanan sosial yang kuat (biasanya dari teman sebaya) untuk mencoba memakainya, adanya keyakinan bahwa obat dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi beban masalah yang dihadapi, sifat dari narkotika dan psikotropika adalah adiksi dan toleransi, dan peredaran makin banyak dan lebih gampang didapat.

Tidak semua zat dapat menimbulkan gangguan penggunaan zat, hanya zat dengan khasiat farmakologik tertentu dapat menimbulkan ketergantungan. Apabila disuatu tempat zat yang dapat menimbulkan ketergantungan zat mudah diperoleh, maka di tempat itu akan banyak terdapat kasus gangguan penggunaan zat. Oleh karena itu, zat yang dapat menimbulkan ketergantungan harus diatur dengan aturan-aturan yang efektif tentang penanamannya,

pengolahannya, impornya, distribusinya, dan pemakaiannya (BNN, 2003)

## 2) Faktor Individu

Resiko untuk menyalahgunakan zat berbeda-beda untuk semua orang. Faktor kepribadian dan faktor konstitusi seseorang merupakan dua faktor yang ikut menentukan seseorang tergolong kelompok beresiko tinggi atau tidak. Kenyataan menunjukkan bahwa sebagian besar gangguan penggunaan zat terdapat pada atau dimulai pada usia remaja. Ada beberapa ciri perkembangan remaja yang dapat menjuruskan seseorang kepada gangguan penggunaan zat. Masa remaja ditandai dengan perubahan yang pesat baik jasmani, intelektual, maupun kehidupan sosial. Perubahan yang cepat kadang-kadang menimbulkan ketegangan, keresahan, kebingungan, perasaan tertekan, rasa tidak aman, bahkan tidak jarang menjadi depresi (BNN, 2003).

Hasil survey BNN pada pelajar dan mahasiswa menunjukkan bahwa sekitar 40% penyalahguna mulai memakai Narkoba pada umur 17 tahun atau lebih muda (BNN, 2007). Selain itu penelitian Fransisca di Rumah Sakit Jiwa Medan pada Juni 2001-Juli 2002, menyatakan bahwa 50 orang (51,0%) penyalahguna yang dirawat jalan merupakan anak tengah di dalam keluarga diikuti anak bungsu sebanyak 24 orang (24,7%) dan anak sulung sebanyak 19 orang (19,6%) (Fransisca, 2002).

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan penggunaan NAPZA. Kebaikan selalu dikaitkan dengan kewanitaan, ada kecenderungan bahwa laki-laki harus berprestasi dan menerima tanggung jawab dalam keluarga. Tekanan tersebut dapat menimbulkan ketegangan dan untuk mengatasinya seseorang akan memberontak yang salah satunya dengan menyalahgunakan NAPZA (Fransisca, 2002).

Berdasarkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA dikalangan siswa SMU diketahui bahwa siswa laki-laki berpeluang 29,77 kali lebih besar untuk menyalahgunakan NAPZA dibanding siswa perempuan (Raharni, 2005).

### 3) Faktor Lingkungan

Berdasarkan penelitian BNN pada siswa SMU diketahui bahwa sebagian besar responden (89,9%) berada dalam keluarga yang komunikasinya buruk dan sebanyak 49,0% responden mempunyai teman yang menggunakan NAPZA (Herman, 2005).

Faktor lingkungan meliputi :

#### c) Lingkungan Keluarga

Hubungan ayah dan ibu yang retak, komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak, dan kurangnya rasa hormat antar anggota keluarga merupakan faktor yang ikut



mendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat (BNN, 2003).

Biasanya keluarga yang tidak harmonis mempunyai masalah dengan penyalahgunaan obat, misalnya ibu terlalu dominan, perlindungan yang berlebihan, ayah yang otoriter atau acuh tak acuh terhadap keluarga, orangtua memaksakan kehendak kepada anak, kualitas hubungan keluarga yang buruk, dan kebiasaan anggota keluarga yang lain yang juga menggunakan obat terlarang. Pengaruh teman dalam terjadinya penyalahgunaan obat sangat besar. Hukuman oleh teman sebaya terutama pengucilan bagi mereka yang mencoba berhenti dirasakan sangat berat daripada penggunaan obat itu sendiri (Suhanda, 2006 : 9-12). Lingkungan lainnya adalah lingkungan sekolah yang kurang disiplin, banyak jam kosong, dan tidak ada fasilitas untuk manampung kreatifitas siswa (Joewana, 2004 : 88).

d) Lingkungan Sekolah

Sekolah yang kurang disiplin, terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid pengguna NAPZA merupakan factor kontributif terjadinya penyalahgunaan NAPZA (BNN, 2003).

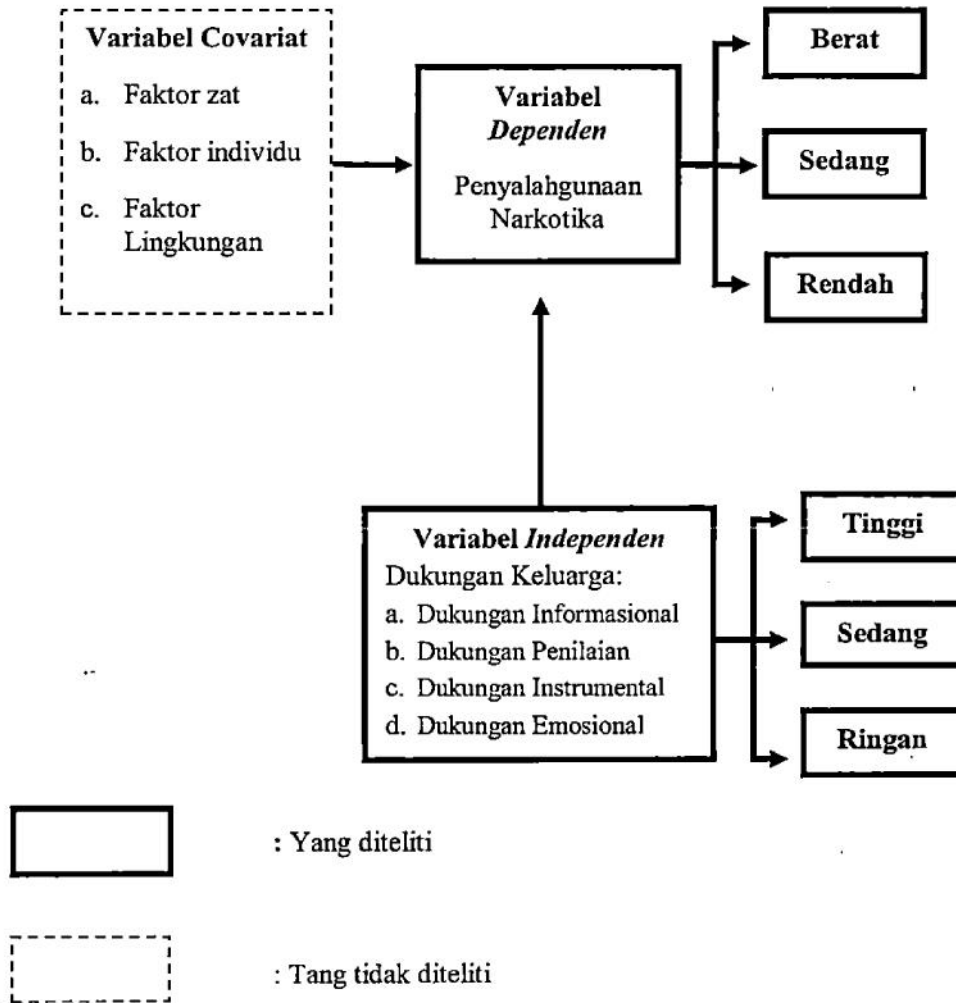
e) Lingkungan Teman Sebaya

Adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya ada kalanya menggunakan NAPZA merupakan suatu hal yang penting bagi remaja agar diterima kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa (BNN, 2003).

f) Lingkungan Masyarakat / Sosial

Gangguan penggunaan zat dapat juga timbul sebagai suatu protes terhadap sistem politik atau norma-norma. Lemahnya penegak hukum, situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung mendorong untuk mencari kesenangan dengan menyalahgunakan zat (BNN, 2003).

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

## C. Hipotesis

Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan penyalahgunaan Narkotika di Lapas Narkotika kelas II-A Yogyakarta.