

**FAKTOR - FAKTOR YANG MENYEBABKAN
GANGGUAN DEPRESI PADA PEMAKAI NARKOBA YANG
MENJALANI REHABILITASI RAWAT JALAN DI KLINIK
KHARISMA DENPASAR BALI**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh:

KOMANG JOURDY KHARISMA PRADNYANA

41150016

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

skripsi dengan Judul :

**FAKTOR - FAKTOR YANG MENYEBABKAN
GANGGUAN DEPRESI PADA PEMAKAI NARKOBA YANG MENJALANI
REHABILITASI RAWAT JALAN DI KLINIK KHARISMA DENPASAR BALI**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

Komang Jourdy Kharisma Pradnyana

NIM. 41150016

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Duta Wacana

Dan Dinyatakan **DITERIMA**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar

Sarjana Kedokteran Pada Tanggal 13 Mei 2019

Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. Venny Pungus, Sp.KJ (dosen Pembimbing I)	
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH (dosen Pembimbing II)	
3. Prof.dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA (dosen Penguji)	

Yogyakarta, 13 Mei 2019

Disahkan oleh:

DUTA WACANA

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



Prof.dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**FAKTOR - FAKTOR YANG MENYEBABKAN
GANGGUAN DEPRESI PADA PEMAKAI NARKOBA YANG
MENJALANI REHABILITASI RAWAT JALAN DI KLINIK KHARISMA
DENPASAR BALI**

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagai syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 25 April 2019



Komang Jourdy Kharisma P

41150016

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **Komang Jourdy Kharisma Pradnyana**

Nim : **41150016**

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty – Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul :

FAKTOR - FAKTOR YANG MENYEBABKAN GANGGUAN DEPRESI PADA PEMAKAI NARKOBA YANG MENJALANI REHABILITASI RAWAT JALAN DI KLINIK KHARISMA DENPASAR BALI

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 25 April 2019

Yang menyatakan,



Komang Jourdy Kharisma P

KATA PENGANTAR

Puji syukur pada Tuhan yang telah memberikan berkat, penyertaan, dan mencurahkan mujizat-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Depresi Pada Pemakai Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Rawat Jalan Di Klinik Kharisma Denpasar Bali” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang senantiasa membantu, mendukung, serta mengarahkan penulisan karya tulis ilmiah ini hingga selesai kepada:

1. dr. Venny Pungus, Sp.KJ selaku dosen pembimbing I. Terimakasih telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing II. Terimakasih telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, motivasi dan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Prof. Dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dan dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, memberikan kritik dan saran demi yang membangun untuk kebaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Pemilik klinik Kharisma Farma yang telah bersedia memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini.

5. Kedua orang tua yang sangat saya cintai, Dr. dr. Made Nyandra, Sp.K.J.,M.Repro,FIAS dan Dra. Ni Luh Rimpiati M.Pd. yang tidak pernah berhenti untuk mendoakan saya, memberikan semangat, memberikan motivasi, memberikan perhatian, memberikan kasih sayang yang tidak pernah berhenti
6. dr. Putu Anastasya S.Ked, dan drg. Fransiska Kharisma S.KG Yashinta Levy S.Psi. yang merupakan kakak penulis. Terimakasih untuk dukungan yang diberikan kepada saya.
7. Sahabat terkasih, Adek, Nadia, Dipta, Sherly, Sarah, Stany, Daniel, Sheilla, Agus, Putri, Dea, Vira dan Astri yang ada disaat senang ataupun sedih, yang selalu memberikan motivasi dikala ingin menyerah.
8. Agatha, Shanti selaku teman satu dosen pembimbing yang saling mendukung, berbagi dan berjuang dalam pembuatan skripsi.
9. Seluruh teman-teman sejawat FK UKDW angkatan 2015 dan Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini sehingga kritik dan saran dapat penulis terima untuk karya tulis yang jauh lebih baik.

Yogyakarta, 24 April 2019



Komang Jourdy Kharisma P

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	xi
BAB I	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II	
2.1. Depresi	11
2.1.1. Definisi depresi	11
2.1.2. Etiologi dan Patofisiologi.....	13
2.1.3 Faktor resiko depresi	16
2.1.4. Gejala dan klasifikasi depresi.....	17
2.1.5. Pedoman diagnostik	18
2.2. Narkoba.....	21
2.2.1. Definisi Narkoba	21
2.2.2. Jenis jenis Narkoba.....	22
2.2.3. Dampak penyalahgunaan narkoba	22
2.2.4. Faktor yang mempengaruhi seseorang terjerumus dalam narkoba	23
2.2.5. Upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba	26
2.2.6. Hubungan kejadian depresi dan proses rehabilitasi	29
2.3. Landasan Teori.....	32
2.4. Kerangka Konsep.....	34
2.5. Hipotesis	36

BAB III

3.1. Desain Penelitian	37
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3. Populasi dan sampling	38
3.3.1. Pengambilan Sampel	38
3.3.2. Kriteria Inklusi	38
3.3.3. Kriteria Eksklusi.....	39
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.4. Variabel Penelitian.....	39
3.4.1. Definisi Operasional.....	40
3.5. Ukuran Sample.....	41
3.6. Alat dan Bahan Penelitian.....	41
3.6.1. Alat Penelitian	41
3.6.2. Bahan Penelitian.....	42
3.7. Pelaksanaan Penelitian.....	42
3.7.1. Skema Pelaksanaan Penelitian	42
3.8. Analisis Data	43
3.9. Etika penelitian	43
3.10. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	44

BAB IV

4.1. Hasil Penelitian	45
4.1.1. Karakteristik pasien.....	47
4.1.2. Analisis Hasil Penelitian	49
4.2. Pembahasan.....	52
4.2.1. Gangguan Depresi pada Pasien Narkotika yang Melakukan Rehabilitasi Rawat Jalan	52
4.2.2. Faktor Dukungan Sosial Terhadap Terjadinya Gangguan Depresi Pada Pasien Narkotika Yang Menjalani Rehabilitasi Rawat Jalan.	54
4.2.3. Faktor kecenderungan relapse dengan kejadian depresi	56
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	57

BAB V

5.1. Kesimpulan	59
5.2. Saran	59
5.2.1. Pasien dan Keluarga	59
5.2.2. Praktek Klinik.	60
5.2.3. Penelitian Selanjutnya	60
DAFTAR PUSTAKA	61

LAMPIRAN

Informed Consent
MINI ICD 10
Instrumen skala Hamilton
Instrumen Dukungan Sosial
Instrumen Kecenderungan relapse
Curriculum Vitae
Keterangan Kelaikan Etik

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel.....	40
Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan.....	44
Tabel 4.1. Status Perkawinan dan Jenis Kelamin	47
Tabel 4.2. Tingkat Depresi Subyek.....	47
Tabel 4.3. Dukungan Sosial	48
Tabel 4.4. Kecenderungan Relapse.....	48
Tabel 4.5. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi.....	49
Tabel 4.6. Hubungan kecenderungan <i>relapse</i> dengan tingkat depresi.....	50
Tabel 4.7. Tingkat Depresi, dukungan sosial dan kecenderungan <i>relapse</i>	51

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	35
Gambar 3.1. Skema Pelaksanaan Penelitian	42

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persoalan narkoba di Indonesia sudah sangat meresahkan di negeri ini, pasalnya insiden pemakaian narkoba jumlahnya meningkat setiap tahunnya. Fenomena narkoba di Indonesia seperti fenomena gunung es dimana insiden penyalahgunaan narkoba yang sebenarnya ada sepuluh kali lipat jumlahnya dari insiden penyalahgunaan narkoba yang ditemukan. Begitupula dengan jenis narkoba yang masuk ke Indonesia yang semakin banyak, sehingga penyebaran penyalahgunaan narkoba yang masuk ke Indonesia jumlahnya sudah mengkhawatirkan bukan hanya di perkotaan besar bahkan penyebarannya sudah sampai ke pedesaan.

Di sisi lain persoalan narkoba ini merupakan persoalan yang sangat kompleks karena ada banyak faktor yang terlibat. Banyak faktor yang terlibat dalam proses jatuhnya seseorang ke dalam pemakaian narkoba, demikian juga banyak faktor yang mempengaruhi proses pemulihan atau rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Dengan banyaknya faktor yang mempengaruhi pemulihan pemakai narkoba maka seringkali menyebabkan rasa jenuh, bosan dan akhirnya dapat menyebabkan depresi.

Menurut data BNN pada tahun 2017 prevalensi pemakai narkoba pada tingkat SMA tidak jauh berbeda dengan perguruan tinggi sekitar 4,3% (BNN, 2017). Menurut data dari BNN orang yang menyalahgunakan narkoba sebanyak 3.376.115 orang, pada kelompok usia 10-59 tahun selama di tahun 2017. Provinsi DKI Jakarta menjadi provinsi dengan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba tertinggi. Kalau dilihat proporsi penyalahgunaan narkoba berdasarkan kelompok ditemukan paling banyak dari kelompok pekerja yaitu sebanyak 1.991.909 orang (59%), kemudian diikuti oleh kelompok pelajar sebanyak 810.267 orang (24%) dan populasi umum sebanyak 573.939 orang (17%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan pria lebih banyak dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2.430.802 orang (72%) : 945.312 orang (28%) (BNN, 2017).

Berbagai penanganan permasalahan narkoba telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui berbagai instansi mulai dari penyuluhan mengenai narkoba sebagai langkah antisipasi/preventif, memperketat pemeriksaan imigrasi dalam negeri, pembuatan tentang peraturan yang mengatur tentang penyalahgunaan narkoba serta rehabilitasi yang dilakukan untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Pencegahan dan penanggulangan insidensi narkoba juga dilakukan oleh pemerintah dengan melibatkan semua instansi yang ada mulai dari BNN, kepolisian, kejaksaan, kesehatan, pendidikan dan instansi lainnya.

Menurut *American Society of Addiction Medicine (ASAM)* *Addiction is a primary, chronic disease of brain reward, motivation, memory and related circuitry. Dysfunction in these circuits leads to characteristic biological, psychological, social and spiritual manifestations.* Karakteristik adiksi adalah ketidakmampuan untuk abstinen (tidak memakai obat), kegagalan untuk melakukan kontrol terhadap perilaku, adanya sugesti (*craving*), ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dan adanya respon emosi yang tidak baik.

Memperhatikan definisi di atas memang penyalahgunaan narkoba tersebut seperti penyakit kronis lainnya yang seringkali kambuh atau *relapse*. Hal ini menyebabkan kasus ini sulit untuk ditangani, sehingga memerlukan waktu yang lama dalam penanganannya dan usaha yang sungguh sungguh. Sulitnya pemulihan kasus narkoba disebabkan banyaknya faktor yang mempengaruhi jatuhnya seseorang menjadi pemakai narkoba. Dari hasil penelitian yang dilakukan di kalangan remaja ditemukan faktor faktor yang paling dominan yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba disebabkan karena faktor pergaulan (Jimmy Simangunsong, 2015). Dalam penelitian lain ditemukan ada faktor yang dominan dalam mempengaruhi kekambuhan ketergantungan. Faktor tersebut adalah faktor individu dengan 6 variabel sebesar 25,72 %; faktor ekonomi dengan 5 variabel sebesar 7.64%. Dalam kesimpulannya didapatkan bahwa faktor individu, keluarga, sosial, budaya dan ekonomi adalah faktor yang berhubungan dengan *relapse* (Afkar, A dkk, 2017).

Sulitnya dan lamanya penanganan narkoba ini menyebabkan banyak keputusan yang dirasakan baik oleh pecandunya maupun keluarga dari yang bersangkutan sehingga menyebabkan dukungan sosial berupa dukungan keluarga dan lingkunganpun menjadi berkurang untuk membantu dalam kesembuhan, selain dari hal itu biaya juga merupakan masalah yang dapat ditemukan dalam penanganan narkoba karena biaya perawatan yang mahal meliputi obat-obatan serta biaya rehabilitasinya, dan juga terdapat persoalan peraturan hukum yang mengikat para pecandu narkoba serta ditambah lagi dengan peristiwa kekerasan dan pencurian yang ada didalamnya. Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui adanya depresi pada pasien ketergantungan obat ditemukan bahwa ada 73,8 % mengalami depresi, 45,2 % mengalami depresi sedang, dan 28,6 % mengalami depresi berat. Sekitar 78 persen mereka tidak bekerja, 75 % bekerja dan 68,8 % adalah siswa (Pradhan, dkk, 2007).

Mereka yang menyalahgunakan obat-obatan secara regular biasanya mempunyai masalah dengan kejiwaan atau sebaliknya orang yang mempunyai masalah kejiwaan seringkali menyalahgunakan obat-obatan. Data menunjukkan bahwa mereka yang didiagnosis mempunyai gangguan kecemasan dan depresi mempunyai kecenderungan dua kali lipat melakukan penyalahgunaan obat dibandingkan populasi umum. Hal yang sama terlihat pada mereka yang mempunyai gangguan seperti sindrom antisosial, seperti keperibadian antisosial atau mereka yang mempunyai gangguan perilaku (*National Institute on Drug Abuse*).

Di Banglades dilakukan penelitian pada 60 orang yang mempunyai riwayat ketergantungan obat2an dan telah melakukan 4 jenis terapi. Terdiri dari 30 orang *relapse* dan 30 orang tidak *relapse* dan semuanya laki-laki. Hasilnya faktor emosi yang negatif mempunyai hubungan yang kuat dengan *relapse*, sedangkan tekanan dari teman sebaya, *self-efficacy*, dan kurangnya percaya diri menyebabkan *relapse* yang sedang. Hubungan dengan orangtua tidak menunjukkan hubungan dengan adanya *relapse*. Dari penelitian ini disimpulkan bahwa faktor psikologi lebih memberikan pengaruh terhadap terjadinya *relapse* (Rahman MR, dkk, 2016)

Adanya gangguan depresi merupakan faktor penting dalam melihat respon pengobatan pada ketergantungan alkohol dan obat2an. Dilakukan evaluasi pada 6.355 pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dari 41 pusat pelayanan. Ada 43,7 % dengan gangguan depresi, diagnosis adiksi adalah ketergantungan alkohol, kemudian ketergantungan kokain, dan ganja. Pasien yang dirawat inap lebih banyak menderita gangguan depresi dibandingkan dengan pasien yang dirawat jalan (Miller, NS, dkk). Ada penelitian lain yang dilakukan di Spanyol untuk melihat adanya gangguan psikiatri pada pasien ketergantungan. Sekitar 2300 pasien, hasilnya ada 56.3% pasien dengan penyalahgunaan obat dengan gangguan psikiatri. Gangguan depresi, cemas, borderline, dan kepribadian antisosial lebih sering dengan ketergantungan obat (Pereiro, C, dkk, 2013).

Beberapa penyakit penyerta yang biasanya didapati bersamaan dengan dengan penyalahgunaan narkoba seperti HIV AIDS dan infeksi saluran pernafasan atas dan pengaruhnya secara tidak langsung terhadap penyakit menular seksual yang menyebabkan masalah terhadap penyalahgunaan narkoba semakin buruk dan kompleks. Dari berbagai faktor-faktor yang sudah disebutkan tadi menyebabkan stressor yang semakin meningkat pada seorang panyalahguna narkoba yang dapat menyebabkan terjadinya depresi. Menurut data BNN konsekuensi akibat penyalahgunaan narkoba yang pertama adalah depresi sebanyak 25% setelah itu diikuti dengan penyakit paru paru sebanyak 16%, yang menderita HIV sebanyak 15%, yang mengalami kerusakan saraf/sendai sebanyak 15% dan hepatitis sebanyak 9% (BNN, 2016).

Depresi bisa terjadi baik pada saat individu memulai penyalahgunaan narkoba, atau saat di rehabilitasi ataupun depresi bisa juga terjadi sebelum seseorang memakai narkoba, depresi itu yang bisa menyebabkan seseorang menjadi beralih pada penyalahgunaan narkoba, dan juga depresi pada individu dengan penyalahgunaan narkoba dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dimulai dari jenis kelamin, usia, status perkawinan, pekerjaan, pendidikannya, lama pemakaian narkoba dan lainnya.

Melihat kompleksnya masalah itu, maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada penderita narkoba yang sedang dalam perawatan rehabilitasi.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah pasien narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan di klinik Kharisma mengalami depresi?
2. Bagaimanakah tingkat depresi pada pasien narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan di klinik Kharisma?
3. Apakah faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien rehabilitasi rawat jalan di klinik Kharisma?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

1. Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien narkoba rehabilitasi rawat jalan.

1.3.2. Tujuan khusus :

1. Untuk mengetahui adanya depresi pada pasien narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan.
2. Untuk mengetahui tingkat depresi pasien narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan.

3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan depresi pada pasien yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan data adanya gangguan depresi pada pasien narkoba, sehingga dapat melakukan pendekatan yang menyeluruh pada pasien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan.
2. Bagi institusi yang melakukan penanganan rehabilitasi rawat jalan, agar dapat memperhatikan gangguan depresi yang terjadi.
3. Manfaat bagi mereka yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan harus menyadari adanya gangguan depresi.

1.5. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian dalam bidang narkotika sampai saat ini yang dapat dijumpai adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
Anik Rustyaningsih, Ibrahim Rahmat, Mariyono Sedyowinarso (2009)	Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkatan Penyalahgunaan Pada Narapidana Penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan Metode Cross Sectional.	Narapidana penyalahgunaan NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta mengalami tingkat depresi sebagian besar adalah depresi ringan-sedang, tingkatan penggunaan sebagian besar adalah penggunaan intensif dan terdapat hubungan positive yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkatan penyalaghgunaan NAPZA di LP Wirogunan Yogyakarta ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.

<p>Heni Nurhaeni, Reni Chairani, Suryati, Suryani Manurung, Tri Riana Lestari dan Sumiati (2009)</p>	<p>Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Depresi Remaja Mantan Penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur</p>	<p>penelitian deskriptif korelasional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA. Teknik pengambilan data yaitu <i>simple random sampling dan Pengambilan sampel tanpa pengembalian</i></p>	<p>variabel skor dukungan keluarga memiliki hubungan yang lemah dan berpola negatif dengan skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, Jakarta Timur (Kelas II A) artinya semakin tinggi skor dukungan keluarga maka skor depresinya akan menurun. variabel skor dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, Jakarta Timur (Kelas II A)</p>
--	--	---	---

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan sosial dan kecenderungan relapse dengan kejadian depresi
- 5.1.2 Faktor dukungan sosial adalah faktor yang lebih dominan mempengaruhi kejadian depresi selama masa rehabilitasi rawat jalan pasien narkoba di Klinik Kharisma Farma

5.2 Saran

5.2.1 Pasien dan keluarga

Dengan diketahuinya bahwa faktor dukungan sosial dan kecenderungan *relapse* sangat mempengaruhi kejadian depresi pada pasien narkoba diharapkan agar keluarga pasien senantiasa mendampingi dan mendukung pasien secara fisik dan moril selama masa pengobatan atau rehabilitasi, dengan dukungan sosial dan pengawasan dari keluarga yang baik diharapkan dapat mengurangi kecenderungan *relapse* pada pasien narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi.

5.2.2 Praktek klinik

Fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang terkait dengan masalah kesehatan jiwa terutama depresi dan ketergantungan narkoba diharapkan dapat mendeteksi adanya gejala depresi pada pasien ketergantungan narkoba agar dapat dilakukan penanganan lebih awal dan prognosis semakin baik.

5.2.3 Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi faktor dukungan sosial seperti faktor latar belakang budaya yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada pasien penyalahgunaan narkoba serta dapat melakukan pemantauan tentang keadaan pasien terkait pengaruh variabel tersebut dengan melakukan metode penelitian kohort.

DAFTAR PUSTAKA

- Afkar A, Rezvani S M, Emami Sigaroudi A. Measurement of Factors Influencing the Relapse of Addiction: A Factor Analysis, *Int J High Risk Behav Addict*. 2017 ; 6(3):e32141. doi: 10.5812/ijhrba.32141.
- Aneshensel CS & Huba GJ (1983). Depression, alcohol use, and smoking over one year: A four-wave longitudinal causal model. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 134-150.
- Becoña E & Míguez MC (1995). Abstinencia, recaída y no abandono en un programa para dejar de fumar. *Adicciones*, 7, 41-58.
- Becoña E, Lista MJ, & Froján MJ (1989). ¿Por qué los sujetos recaen en los tratamientos para dejar de fumar? Un estudio exploratorio. *Revista Española de Drogodependencias*, 14, 29-36.
- Bleichmar H (1994). Droga y depresión. Un camino a doble vía. *Proyecto Hombre*, 10, 11-14.
- BNN. Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Di 34 Provinsi Tahun 2017
- Budianto. 1989. *Narkoba dan Pengaruhnya*, Ganeca Exact : Bandung
- Cheung C. K , Lee T.Y , Lee C. M , *Factors in successful relapse prevention among Hong Kong drug addicts. Treating Substance Abusers in Correctional Context: New Understanding, New Modalities (2003)* From <http://www.HaworthPress.com>
- Dan Hidayat, Ingkiriwang E, Andri, Asnawi E, Ratna Surya Widya, Djap Hadi Susanto (2010). Penggunaan Metode Dua Menit (M2M) dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa di Pelayanan Primer, *Maj Kedokt Indon*, Volum: 60, Nomor: 10, 448 – 454
- Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2008 Jan;21(1):14-8. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f32408.

- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Ezzell, C. E., Swenson, C. C., & Brondino, M. J. (2000). The relationship of social support to physically abused children's adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 24, 641–651.
- Fauziah Ibrahim, Bahamah Abu Samah, Mansor Talib, Mohamad Shatar Sabran, *Jurnal Antidadah Malaysia* Jilid 5 (2009).
- Gariépy G, Honkaniemi H, Vallée Amélie Q (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, Volume 209 (4), 284-293.
- Garnefski, N. (2000). Age differences in depressive symptoms, antisocial behaviour and negative perceptions of family, school, and peers among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1175–1181.
- Hammerbacher, M., & Lyvers, M. (2006). Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilities. *Journal of Substance Use*, 11(6), 387–394.
- Hasin D, Liu X, Nunes E, McCloud S, Samet S, Endicott J. Effects of Major Depression on Remission and Relapse of Substance Dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 2002;59: 375-380
- He F, Guan H, Kong Y, Cao R, Peng J: Some individual differences influencing the propensity to happiness: Insights from behavioral economics. *Soc Indic Res* 2014, 119:897–908.
- Jakobsen JC, Katakam KK, Schou A, Hellmuth SG, Stallknecht SE, Leth-Møller K, Iversen M, Banke MB, Petersen IJ, Klingenberg SL, Krogh J, Ebert SE, Timm A, Lindschou J, Gluud C (February 2017). "Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis". *BMC Psychiatry*. 17 (1): 58. doi:10.1186/s12888-016-1173-2. PMC 5299662. PMID 28178949.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., 2010. Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. Tangerang : Bina Rupa Aksara.

- Kendler KS, Gardner CO, McNeale MC, Prescott CA. Genetic risk factors for major depression in men and women: Similar or different heritabilities and same or partly distinct genes? *Psychological Medicine*. 2001;31:605–616.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. 2003. The Epidemiology of Major Depressive Disorder Results From the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289(23):3095-3105. doi:10.1001/jama.289.23.3095
- Lerner JV & Vicary JR (1984). Difficult temperament and drug use: Analyses from the New York Longitudinal Study. *Journal of Drug Education*, 14, 1-8.
- Libertus Jehani & Antoro dkk. 2006. Edisi ke-1 *Mencegah Tterjerumus Narkoba*. Jakarta : Visimedia.
- Mahmood Nazar Mohamed (1996). Peranan & Penglibatan Keluarga dan Masyarakat Dalam Pencegahan Penagihan Berulang. *Jurnal PERKAMA*. Bil.6.ISSN 0127/ 6301. Persatuan Kaunseling Malaysia.
- Martono, 2006, Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah, Balai Pustaka, Jakarta.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Mattoo SK, Chakrabarti S, Anjaiah M. Psychosocial factors associated with relapse in men with alcohol or opioid dependence. *Indian J Med Res*. 2009 Dec;130(6):702-8.
- Maulik PK, Eaton WW, Bradshaw CP: The effect of social networks and social support on mental health services use, following a life event, among the Baltimore Epidemiologic Catchment Area cohort. *J Behav Health Serv Res* 2011, 38(1):29–50
- Miloseva L, Gvozden TV, Richter K, Milosev V, Niklewski G. (2017). Perceived social support as a moderator between negative life events and depression in adolescence: implications for prediction and targeted prevention. *EPMA Journal*, Volume 8,(3), 237–245.

- Nurhazlina MA, Azlinda A, *Malaysian Journal of Social Policy and Society* 6, (2009).
- Peng J, Miao D, Xiao W: Why are gainers more risk seeking. *Judgment Decis Making* 2013, 8(2):150–160.
- Pereiro C, Pino C, Flórez G, Arrojo M, Becoña E, COPSIAD Group (2013) Psychiatric Comorbidity in Patients from the Addictive Disorders Assistance Units of Galicia: The COPSIAD Study. *PLoS ONE* 8(6): e66451. doi:10.1371/journal.pone.0066451
- Pradhan SN, Sharma SC, Shrestha MR, Shrestha S (2012). A Study of Depression among Patient of Substan Use Disorder. *Journal Of Kathmandu Medical College*. Vol 1, No 2 (96-99).
- Prayitno, 2008, *Farmakologi Dasar*, Lilian Batubara (eds), 129 – 130 Penerbit Lenskopi , Jakarta.
- Rahman MM, Rahaman MM, Hamadani JD, Mustafa K, Islam SMS (2015). Psychosocial Factors Associated with Relaps to Drug Addiction in Bangladesh. *Journal of Substance Use*.
- Reif S, Braude L, Lyman DR, et al. Peer recovery support for individuals with substance use disorders: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*.2014;65(7):853–861.
- Shantna, S K, Chaudhury AN, Verma, and Singh AR. Comorbid psychiatric disorders in substance dependence patients: A control study. *Ind Psychiatry J*. 2009 Jul-Dec; 18(2): 84–87.
- Shedler J & Block J (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal Inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Shoaib A, Mansoor A, Saeed N. Stress, Anxiety and Depression as a Predictor in Relapse of Drug Dependence. *Ann. Pak.Ins. Med. Sci* 2018; 123-126
- Simangunsong J. Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja (Studi kasus pada Badan Narkotika Nasional Kota Tanjungpinang). *E journal* (2015). http://jurnal.umrah.ac.id/wp-content/uploads/gravity_forms/1-ec61c9cb232a03a96d0947c6478e525e/2015/09/E-jurnal-jimmy.pdf

- Sinha R. How Does Stress Increase Risk of Drug Abuse and Relapse? *Psychopharmacology*. 2001; 343 -2599
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, I. J., Adnyana, K. I., Setiadi, P. A. A., Kusnandar, 2009, *ISO Farmakoterapi*, Cetakan kedua, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1552–1562. [[PubMed](#)]
- Sutinah S, Maulani M (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance* Vol 2 no 2.
- Teter, C. S., Kando, J. C., Wells, B. G., & Hayes, P. E., 2007, *Depressive Disorder*, dalam Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey Micheal, L., (eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7th Edition, Appleton and lange, New York.
- Thoits PA: Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav* 2011, 52(2):145–161.
- Thoits PA: Perceived social support and the voluntary, mixed, or pressured use of mental health services. *Soc Mental Health* 2011, 1(1):4–19.
- Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- Väänänen JM, Isomaa R, Kaltiala-Heino R, Fröjd S, Helminen M, Marttunen M. (2014). Decrease in self-esteem mediates the association between symptoms of social phobia and depression in middle adolescence in a sex-specific manner: a 2-year follow-up of a prospective population cohort study. *BMC Psychiatry*.
- Wang X, Cai L, Qian J and Peng J. Social Support Moderates Stress Effect on Depression. *International Journal of Mental Health System*, 2014; 8:41
- Wang X: Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *J Health Psychol* 2014, doi:1359105314544136.
- World Health Organization (WHO), 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*.

©UKDW