Journal of Muslim Community Health (JMCH)
Published by Postgraduate Program in Public health Muslim University of Indonesia
Original Research **Open Access**

Gejala Perilaku Penyalahguna Methapetamin Berdasarkan Status Gizi Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar

***Astiani[1], Arlin Adam[2], Andi Nurlinda[3]**

[1]Balai Narkotika Nasional Baddoka Makassar
[2,3]Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

**Email: astiany_arief82@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Background: Substance and drugs abuse are worrying phenomenon for years in Indonesia. The case of methamphetamine (sabu) abuse particularly, were an iceberg phenomena where slightly appears on the surface but actually occurs continouosly on beneath. The purpose of this research is to analyze the behavior of methamphetamine abusers based on the status of nutrition at Balai Rehablitasi BNN Baddoka Makassar. **Method**: This research using qualitative phenomology approach which will reviewing behavioral symptomps of methamfetamin abusers based on the status of nutrition at the Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. **Results**: This study shows methamphetamine abusers with underweight nutirtional status are probably caused by the accumulation of methamphetamine in the brain that supressed his appetite. Short-time use of methamphetamines abusers with normal nutritional status might lead to normal nutritional status. Methamphetamine abusers with overweight nutritional status (as results of increasing appetite) can be induced by anxiety, depression and stress that were involving the client coping mechanism. **Conclusion**: Methamphetamine can affect psychological and physical symptoms as well as abuse behavior which ultimately results in overweight, normal and underweight nutritional status .

Keywords: *Methampetamin, Behavior, Nutrition Status*

ABSTRAK

Latar belakang: Dewasa ini kasus narkoba merupakan suatu fenomena yang sangat mengkhawatirkan bagi semua lapisan masyarakat baik masyarakat dalam negeri maupun masyarakat di luar negeri, Kasus penyalaguna Methampetamin menjadi fenomena gunung es, dimana hanya sedikit fenomena yang tampak dan dapat diamati di permukaan, namun yang sesungguhnya terjadi jauh lebih banyak dari yang tampak. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk menganalisis perilaku penyalahguna *methamfetamin* berdasarkan status gizi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. **Metode:** penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomologi yang akan melihat fenomena dari gejala perilaku penyalaguna methamfetamin berdasarkan status gizi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. **Hasil**: Pengguna methamphetamin dengan status gizi underweight kemungkinan disebabkan oleh akumulasi zat methampetamin di otak sehingga menekan nafsu makan klien. Klien pengguna methamphetamine dengan status gizi normal kemungkinan disebabkan oleh jangka penggunaan zat methampetamin belum terlalu lama (singkat). Klien pengguna methamphetamin status gizi overweight dapat disebabkan karena pengaruh kecemasan, depresi, dan stress sehingga berdampak ke peningkatan nafsu makan sebagai mekanisme koping klien. **Kesimpulan**: Methamphetamin dapat berpengaruh pada gejala psikis dan fisik serta perilaku penyalaguna yang akhirnya mengakibatkan kondisi status gizi berat badan berlebih atau kurang.

Kata Kunci: *Methampetamin, Perilaku, Status Gizi*

LATAR BELAKANG

Kasus penyalahguna narkoba merupakan suatu fenomena yang sangat mengkhawatirkan bagi semua lapisan masyarakat baik masyarakat dalam negeri maupun masyarakat di luar negeri. Kasus NAPZA menjadi fenomena gunung es, dimana hanya sedikit fenomena yang tampak dan dapat diamati di permukaan, namun yang sesungguhnya terjadi jauh lebih banyak dari yang tampak. Hal ini berarti bahwa kondisi penyalahguna NAPZA berada pada taraf yang mengkhawatirkan. Seseorang yang menyalagunakan NAPZA biasanya dari berbagai kalangan, mulai dari level ekonomi yang tinggi hingga rendah, para penjahat, pekerja, ibu-ibu rumah tangga, bahkan sekarang sudah sampai ke sekolah-sekolah (1).

Secara absolut, diperkirakan ada sekitar 167 hingga 315 juta orang penyalahguna dari populasi penduduk dunia yang berumur 15-64 tahun yang menggunakan narkoba minimal sekali dalam setahun di tahun 2013. Dalam lima tahun terakhir terindikasi tren jenis *amfetamin* menurun sekitar 15% di berbagai negara, sementara itu penggunaan ekstasi dilaporkan stabil. Namun, ada yang meningkat drastis (158%) dalam lima tahun terakhir yaitu konsumsi jenis *methamfetamin* (2).

Penyalahguna NAPZA di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Laporan Akhir Tahun Badan Nasional Narkotika (BNN) Tahun 2019 menunjukkan peningkatan sebesar 0,03 persen ketimbang tahun sebelumnya yang disebabkan oleh penyalahguna Narkotika Jenis Baru (New

Psychoactive Substance). (BNN, 2019). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian oleh Badan Nasional Narkotika (BNN) dan Pusat Penelitian Kesehatan (Puslitkes) yang bekerja sama dengan Atmajaya di tahun 2019 mengenai dampak penyalahguna narkoba yang mengulas bahwa dari 602 yang diteliti tentang penyalahguna NAPZA, terlihat bahwa 93,2 orang % merupakan penyalahguna methampetamin, 68,3% penyalaguna ganja, 53,2% penyalahguna ATS dan selebihnya merupakan penyalagunaan obat-obatan. Laporan Akhir Tahun BNN 2019 juga menyebut methamphetamine sebagai hasil tangkapan terbanyak di Indonesia (yaitu sebanyak 757,24 kilogram mengalahkan ganja yang hanya seberat 627,22 kilogram (1,3).

Seseorang yang mengalami ketergantungan narkoba pada umumnya rawan terhadap masalah gizi dan penyakit infeksi, seperti mallnutrisi (kurang gizi), Hepatitis C, HIV/AIDS, dan tuberculosa (TBC). Tingkat keparahan ketergantungan narkoba berhubungan erat dengan tingkat keparahan malnutrisi (1). Disamping itu, masalah gizi yang dialami pasien ketergantungan narkoba disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat dan ketika pecandu mengalami gejala putus obat (withdrawal symptoms) yang berupa kecemasan, kegelisahan, depresi, dan gejala psikis lainnya. Gejala yang sering terjadi dan sangat berpengaruh terhadap proses rehabilitasi pengguna narkoba adalah depresi. Resiko terjadinya depresi pada pengguna opiat lebih besar dibandingkan dengan pengguna jenis narkoba yang lain dikarenakan kandungan zat-zat psikoaktif yang terdapat dalam opiat dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih kuat dibandingkan dengan jenis narkoba yang lain (4,5) .

Berdasarkan data yang diambil di Lingkungan Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar sejak 2019 hingga Februari 2020 terdapat 397 klien yang tercatat sebagai penyalahguna Methampethamin dimana yang kurus memiliki status gizi berdasarkan IMT kategori kurus 97 klien, kategori normal 229 klien, kategori overweight 57 klien dan kategori obesitas 14 klien. Dari data yang diperoleh oleh peneliti didapatkan kasus bahwa 168 penyalaguna methamphetamine memiliki status gizi yang abnormal(kurus, overweight dan obesitas). Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berminat mengambil judul "Gejala perilaku pengguna *methamfetamin* pada status gizi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka tahun 2020".

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini untuk melihat fenomena dari gejala perilaku penyalahguna methamphetamine pada status gizi klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yang dilakukan pada bula Juni 2020.

Pendekatan fenomenologi merupakan pandangan berfikir yang menekankan kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan berusaha memahami subjek dari segi

pandangan mereka sendiri. Untuk memperoleh informasi tersebut maka dilakukan dengan wawancara mendalam (indept-interview). (Sugiyono, 2015) Pada penelitian ini peneliti berfokus pada gejala perilaku pengguna *methamfetamin* pada status gizi.

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Maka dalam hal penelitian ini peneliti turun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data-data yang akan digunakan untuk keberhasilan dan keabsahan hasil penelitian.

Sumber dan Pengumpulan data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh yang berfungsi sebagai sumber untuk menyusun sebuah keterangan yang benar (Moleong, 2014). Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Data Primer

Data ini diperoleh melalui wawancara langsung secara mendalam (indept-interview) dan observasi yang tidak terstruktur dengan mengembangkan daya pengamatan dalam mengamati objek maupun informan dengan menggunakan pedoman wawancara serta alat bantu berupa perekam suara, kamera dan alat tulis. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer diperoleh melalui tehnik wawancara langsung, dengan memilih tiga kategori informan yaitu: *Informan pendukung* dalam hal ini adalah Kepala Seksi Medis 1 orang, dr. Psikiater 1 orang, dan Sarjana Psikologi 1 orang. *Informan biasa* dalam penelitian ini adalah klien yang berada di fase detokifikasi, fase stabilisasi (entery unit), fase primary. *Informan Kunci* dalam penelitian ini adalah ahli gizi 1 orang, Dokter umum 1 orang, Perawat 1 orang, dan Konselor adiksi 1 orang. Informan yang digunakan pada penelitian ini mempunyai kriteria tertentu.

Adapun kriteria informan antara lain: Cukup lama dan intensif dengan informasi yang akan mereka diberikan kepada peneliti. Terlibat penuh dengan kegiatan yang di informasikan. Mempunyai banyak waktu untuk memberikan informasi kepada peneliti. Informasi yang diberikan tidak dikondisikan sebelumnya. Serta, bersedia memberikan informasi yang selengkap-lengkapnya kepada peneliti.

Data Sekunder

Data yang diperoleh dari bagian Rekam Rehabilitasi dan bagian Informasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: Reduksi Data *(Reduction),* Penyajian Data (Display) *dan* Verification (*Conclusion Drawing*). Serta, ntuk menjaga validitas yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode triangulasi yang terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi tehnik dan triangulasi waktu. (Sugiyono, 2015)

Etika Penelitian

Peneliti telah memperoleh *inform consent* dari setiap narasumber dan penyalahguna narkona.

HASIL

Sebelum melakukan pengambilan data pada informan ditempat penelitian terlebih dahulu peneliti menyurat ke bagian umum di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar pada tanggal 05 Mei 2020. Setelah surat disetujui kemudian Kepala Balai Rehabilitasi BNN Baddoka menginstruksikan kepada peneliti untuk melakukan pemaparan proposal yang bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitain di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka yang dilakukan pada tanggal 2 Juni 2020. Pengambilan data penelitian dilakukan mulai pada tanggal 5 Juni 2020 sampai 1 Agustus 2020. Pertama kali turun ke lapangan peneliti melakukan pengambilan data pada informan biasa, kemudian setelah data dari informan biasa sudah terkumpul peneliti melakukan pengambilan data pada informan pendukung dan informan kunci, setelah data dari informan biasa, pendukung dan kunci telah berhasil dikumpulkan peneliti kemudian melakukan FGD *(Focus Group Discusion)*.

Karakterisktik Responden

Dalam penelitian ini informan yang diwawancarai berjumlah 18 orang diantaranya : informan kunci 11 orang yang terdiri dari klien yang berada di fase entry uni dan fase primary. Informan kunci yang terdiri dari 1 orang Kepala Seksi Medis, 1 orang dr. Psikiater, 1 orang dr. Umum, dan 1 orang Sarjana Psikologi. Informan pendukung yang terdiri dari 1 orang konselor adiksi, 1 Pejabat Pemeriksa Hasil Makanan (PPHP) dan 1 orang perawat.

Tabel 1. Karakteristik Informan Biasa

Informan Biasa	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Zat yang digunakan	BB	TB	Status Gizi
ALF	23	S1	Wiraswasta	B. Menikah	*Methamfetamin*	44	160	Kurus
ISW	24	SMA	Karyawan	B. Menikah	*Methamfetamin*	48	166	Kurus
RHT	22	SMP	-	B. Menikah	*Methamfetamin*	46	162	Kurus
HJM	20	SMA	Driver	B. Menikah	*Methamfetamin*	50.5	171	Kurus
JMM	17	SMA	Pelajar	B. Menikah	*Methamfetamin*	86	174	Over weight
TG	37	SMA	Pengamen	Menikah	*Methamfetamin*	39.5	155	Kurus
SM	23	SMP	Karyawan	B. Menikah	*Methamfetamin*	53	170	Kurus
DS	39	SMA	Karyawan	Menikah	*Methamfetamin*	67	157	Over weight

SPT	27	S1	Wiraswasta	B. Menikah	*Methamfetamin*	50	160	Normal
AL	13	SMP	Pelajar	B. Menikah	*Methamfetamin*	51	169	Kurus
NS	21	SMA	Karyawan	B. Menikah	*Methamfetamin*	74	171	Over weight

Sumber ; Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat dideskripsikan bahwa rata-rata umur dari informan biasa berada pada usia produktif yang memungkinkan pergaulan mereka masih baik dalam interaksi dengan orang lain, informan memiliki riwayat pendidikan beragam mulai yang dari SMA sampai S1, pendidikan seseorang tidak bisa serta merta dijadikan tolak ukur untuk seseorang tidak mengkomsumsi *methamfetamin*. Adapun jenis pekerjaan yang dilakoni informan juga beragam mulai dari pelajar, karyawan, wiraswasta, dan pengamen yang memungkinkan pergaulan mereka menjadi lebih luas dan berkesempatan untuk terpengaruh dan terpapar dengan penyalahguna *methamfetamin* menjadi lebih mudah.

Tabel 2. Karakteristik Informan Kunci

Informan Kunci	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan
NK	40	S2	Dokter gigi	Menikah
BR	39	S1	Ahli Gizi	Menikah
HT	43	S2	Dokter Umum	Menikah
DL	59	S2	Dokter Psikiater	Menikah

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat dideskripsikan bahwa informan kunci pada penelitian ini merupakan pihak yang terlibat langsung dalam proses pemulihan klien dari penyalagunaan *methamfetamin* dan telah berkompeten serta sudah berpengalaman dalam bidang narkotika dan adiksi.

Tabel 3. Karakteristik Informan Pendukung

Informan Pendukung	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan
SS	36	S1	Psikologi	B. Menikah
YR	33	S1	PPHP	Menikah
UN	34	S1	perawat	Menikah

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 dapat dideskripsikan bahwa informan pendukung pada penelitian ini merupakan pihak yang terlibat langsung dan dapat mendukung informasi yang diberikan oleh informan biasa dan informan kunci serta informan kunci pada penelitian ini merupakan pihak yang telah berkompeten dan sudah berpengalaman dalam bidang narkotika dan adiksi.

Informasi Mengenai Perilaku Penyalahguna *Methamfetamin*

Penyalahguna *methamfetamin* dapat menyebabkan gangguan perilaku yang disebut Meth-Induced hiperaktifitas yang membuat pemakainya menjadi hiperaktif dan merasa kurang perhatian, dan bisa juga perilaku invulsif (bertindak tiba-tiba menurut gerak hati, perilaku berubah-ubah, tiba-tiba diluar rencana, emosi, bertindak kriminal seperti berkelahi, mencuri, hal ini disebabkan karena adanya efek stimulan pada *methamfetamin* yang dapat merangsang fungsi tubuh terutama fungsi otak untuk mengeluarkan dopamin yang nantinya dopamin ini akan merangsang fungsi-fungsi tubuh lainnya antara lain adalah mencuri, berkelahi, menggadai barang-barang berharga. Berikut ini hasil wawancara informan :

“ sejak pakeka ka methamfetamin suka ka berbohong, malas, gampang marah, mencuri, menggadai barang-barang orang tua” (ALF, 31 tahun)

“ *Kalau mauka pake methamfetamin sis, biasa saya menjual barang-barang / menggadai barang-barang keluarga bahkan mencuri, suka berkelahi sampai-sampai hampirka membunuh” (SM, Umur 31 tahun)*

“ Saya membeli methamfetamin dari hasil usaha orang tua, mencuri uang istri, judi online, dan bahkan menggadai barang-barang saudara” (NS, Umur 21 tahun)

Perilaku pengguna *methamfetamin* merupakan hal yang disebabkan karena adanya gangguan kepribadian sebagai gejala perilaku dari penggunaan *methamfetamin* tersebut, selain itu pengguna methafetamin juga dijadikan sebagai gaya hidup sehingga dari adanya gangguan di otak yang berujung pada gangguan kepribadian menyebabkan seorang pengguna *methamfetamin* kehilangan kemampuan untuk mengontrol perilaku negative. Pengguna *methamfetamin* menjadi berani, tanpa kontrol, melakukan apa saja tanpa memikirkan risiko, bahkan dapat melakukan tindakan kriminal yang tidak mungkin dilakukan dalam keadaan normal, karena penyalahguna *Methamfetamin* dapat menyebabkan kecemasan, depresi, sehingga terjadi kriminalitas seperti mencuri, berkelahi, sampai kematian.

Sementara itu hasil wawancara dari informan biasa diperkuat oleh informan kunci dari dokter psikiatri yang menyatakan Kutipan wawancara tersebut :

“ Methamfetamin itu memacu kerja otak atau stimulant, terjadi gangguan saraf otonom yang menyebabkan gerakan yang tidak dikehendaki melalui gerak motorik, sehingga pengguna methamfetamin biasa melakukan apa saja di luar

kesadarannya, misalnya mencuri, berkelahi dan bahkan biasa membunuh diri sendiri atau orang lain…." (DL, umur 59 tahun)

Hal ini diperkuat lagi informan pendukung dari Psikologi:

" Methamfetamin sebagai stimulan dapat meningkatkan dopamin, yang kerjanya kerjanya meningkatkan pengeluaran dopamin didalam otak, dopamin ini selain merangsang fungsi tubuh, dia juga berdampak gangguan kepribadian, dimana saat efek methamfetamin aktif di otak mereka tidak bisa berpikir secara normal lagi, (SS, 36 Tahun)

Efek Perilaku Penyalahguna *Methamfetamin* pada Status Gizi

Masalah gizi yang dialami klien disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat dan ketika pecandu mengalami gejala putus obat (withdrawal symptoms) di antaranya adalah depresi. Resiko terjadinya depresi pada pengguna methampetamin lebih besar dibandingkan dengan pengguna jenis narkoba yang lain dikarenakan kandungan zat-zat psikoaktif yang terdapat dalam *methamfetamin* dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih kuat dibandingkan dengan jenis narkoba yang lain. Depresi menyebabkan terjadinya pola makan yang buruk seperti makan tidak beraturan dan jumlah asupan zat gizi yang tidak adekuat dari pengguna narkoba. Bila berlangsung lama dapat menyebabkan cadangan zat gizi di dalam tubuh terpakai, sehingga memengaruhi status gizi, berikut ini hasil wawancara informan :

Seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi Pada keadaan depresi, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gejala perilaku pengguna *methamfetamin* yang berhubungan dengan status gizi . Dengan timbulnya gejala, kurang nafsu makan, bibir pecah-pecah, dermatologi abses, lesi pada kulit, berat badan menurun, mual. informan menyampaikan hal sebagai berikut :

"selama pakeka sabu sis, tidak ada nafsu makanku, berat badanku turun drastis, bibirku pecah-pecah, kulit kering, mual, depresi, cemas, jarang makan sayur dan buah, enak makan yang berkuah-kuah seperti bakso, indomie… (AF, 13 Tahun)

Juga di ungkapkan oleh informan lain sebagai berikut :

" selama memakai methamfetamin saya sering mual, mulut kering, nafsu makan bertambah, pola makan tidak teratur, jarang makan sayur dan buah, makanan yang saya suka snack-snac, selaluka mau ngemil, makanan konrro, pallu basa, soto." (JMM, umur 17 Thn)

" pake ka methamfetamin sis enak sekali saya rasa, bersemangat sampai saya lupa makan. Tapi kalau hilangmi efeknya shabu sis saya depresi, cemas, saya biasa makan apa yang sudah disiapkan di rumah (SPT, 27 Thn)

Hal yang diungkapkan oleh klien diperkuat oleh informan kunci dari ahli gizi sebagai berikut :

"*Pengguna narkoba umumnya rentan dengan masalah gizi yang disebabkan efek samping obat-obatan itu sendiri sehingga mengakibatkan penurunan nafsu makan dan terganggunya penyerapan zat gizi*, *wihdarawel juga menyebabkan terjadinya pola makan yang buruk seperti makan tidak beraturan dan jumlah asupan zat gizi yang tidak adekuat dari pengguna narkoba, ketika kurang gizi gejala yang ditimbukan kulit kering, mual, bibir pecah-pecah, berat badan turun drastis. Klien rata-rata lebih mementingkan beli methamfetamin ketimbang beli makanan yag bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayur" (BRL, umur 39 tahun).*

Hal ini juga diperkuat lagi dari informan kunci

"Methamfetamin merangsang sindrom depresi pada pengguna, depresi ini kemudian memicu seseorang pengguna memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat sehingga dapat menaikkan/menurunkan angka bobot tubuhnya seiring berjalannya waktu" (HT, umur 43 tahun).

DISKUSI

Gejala Perilaku Pengguna Methamfetamin

Menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Kokain, Ganja, *Methamfetamin* (6).

Penyalahguna *methamfetamin* merupakan penggunaan NAPZA oleh seseorang yang bukan untuk tujuan pengobatan, tanpa pengawasan dokter, tetapi untuk dinikmati pengaruhnya dan berlangsung cukup lama sehingga timbul gangguan kesehatan dan perilaku dalam kehidupan sosialnya. *Methamfetamin* yang sekarang banyak dikenal sebagai *amphetamine* dan *methampetamin* merupakan golongan stimulant (*upper*) yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja, jenis ini membuat pemakaianya menjadi aktif dalam bekerja dan kegiatan seksual, segar dan bersemangat. Dampak yang timbul dari penyalahguna *methamfetamin* yaitu berdampak pada fisik, perilaku, dan hubungan sosial di masyarakat (7).

Menurut badan narkotika Nasional (2004), dampak psikologis dan sosial dari pencandu narkoba di antaranya adalah Cenderung berbohong, Emosi tidak terkendali, Tidak mempunyai tanggung jawab, Hubungan antara teman, keluarga serta lingkungan terganggu, Merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan, Tidak peduli dengan nilai dan norma yang ada, Cenderung menghindari komunikasi dengan orang lain, Cenderung melakukan tindak pidana seperti kekerasan, pencurian dan mengganggu ketertiban umum (2).

Hasil penelitian yang didapatkan mengenai gejala perilaku penyalahguna *methamfetamin* menunjukkan bahwa semua penyalahguna *methamfetamin* yang diteliti menyatakan bahwa *methamfetamin* menimbulkan gejala fisik da psikis. Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor seperti pengetahuan dan informasi seseorang mengenai bahaya *methamfetamin*, gaya hidup bebas, pengendalian diri yang kurang, nilai dan norma sebagai pendukung.

Pendapat dari Notoatmodjo menerangkan bahwa perilaku baru tersebut mengikuti tahap-tahap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan dan sikap merupakan bentuk dari faktor predisposisi dari perilaku, perilaku dan sikap dapat berjalan seiring artinya jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan ada kecenderungan memiliki sikap yang positif. Salah satu bentuk stimulus sikap dari luar adalah pengetahuan. Seseorang yang mendapatkan informasi yang benar tentang gejala perilaku penyalahguna *methamfetamin* maka mereka akan cenderung memiliki sikap negatif terhadap perilaku fisik dan psikis. Seseorang setelah mengetahui tentang stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat tentang apa yang diketahui maka diharapkan seseorang mampu atau dapat melaksanakan apa yang telah diketahui sehingga pengetahuan terhadap gejala perilaku *methamfetamin* dapat mempengaruhi sikap seseorang (8,9).

Gejala perilaku *methamfetamin* dapat bersifat jasmani seperti gangguan pada sistem syaraf dan kesadaran, kejang sampai gangguan pada jantung dan peredaran darah. Dampak yang bersifat kejiwaan seperti gejala putus zat atau sakaw, ketergantungan seseorang untuk selalu membutuhkan zat tertentu, dan meningkatnya kebutuhan zat yang lebih banyak untuk memperoleh efek yang sama setelah pemakaian berulang serta gangguan kepribadian. Serta perilaku agresif baik bersifat fisik maupun psikis dari para pecandu yang mendorong pada tindakan kriminal dalam keluarga maupun di masyarakat seperti perilaku seks pranikah, pemerkosaan, pencabulan, dan sebagainya (1,2).

Gejala Perilaku Penyalahguna *Methamfetamin* Pada Status Gizi

Nutritional status (status gizi), adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya. Infeksi menular seksual.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya, Faktor sekunder, Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi

dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Seseorang sudah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal. Pada pengguna *methamfetamin* ditandai dengan gejala berat kurang nafsu makan, mual, bibir pecah-pecah, dan kulit kering, kurang istrahat (10).

Masalah gizi yang dialami pasien ketergantungan napza disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat dan ketika pecandu mengalami gejala putus obat (withdrawal symptoms) yang berupa kecemasan, kegelisahan, depresi, dan gejala psikis lainnya. Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi (11, 12) .

Orang dengan depresi cenderung tidak akan memperhatikan pola makan dan aktifitas fisiknya, sehingga menyebabkan berat badan menjadi naik dan menyebabkan kegemukan. Gangguan pola makan memiliki hubungan dua arah, yaitu depresi dapat mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mempengaruhi depresi. Orang dengan depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan, yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk. Status gizi yang baik merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM) (13). Fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi merupakan ciri dari SDM yang berkualitas. Kesehatan, pendidikan dan tingkat ekonomi merupakan beberapa indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas dari SDM itu sendiri (14).

Orang dengan depresi atau kecemasan dapat mengalami kenaikan berat badan atau bisa juga penurunan berat badan karena kondisi mereka atau obat-obatan yang merawat mereka. Depresi dan kecemasan dikaitkan dengan makan berlebihan, pilihan makanan yang buruk, dan gaya hidup yang lebih santai. Seiring waktu, kenaikan berat badan ini pun akan menyebabkan obesitas. *Centers for Disease Control and Prevention* menyebutkan bahwa di Amerika Serikat, sekitar 43 persen orang dewasa yang alami depresi mengalami obesitas (13,12).

Obesitas juga sering dikaitkan dengan masalah emosional, seperti kesedihan, kecemasan, dan depresi. Sebuah studi menemukan bahwa orang yang mengalami obesitas memiliki risiko 55 persen lebih besar untuk mengembangkan depresi selama hidup mereka daripada orang yang memiliki tubuh yang ideal. Obesitas dan kondisi berat badan lainnya juga dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik, seperti nyeri sendi, diabetes, dan hipertensi (13, 15).

Menurut Islam dkk, bahwa *methamfetamin* berpengaruh nyata menurunkan indeks massa tubuh (IMT), hemoglobin, protein total

serum, dankadar albumin. Selain itu sekitar 74% pecandu napza mengalami defisiensi gizi, sehingga sangat diperlukan gizi yang adekuat dalam proses pemulihan napza (16). Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan makanan, kebersihan diri dan istrahat. Apabila asuhan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relative Panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi (16,17) .

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang gejala perilaku penyalahguna methampetamin pada status gizi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar yang dilakukan pada tanggal 5 juni 2020 sampai 1 Agustus 2020 dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 11 orang dapat ditarik kesimpulan bahwa : Perilaku pengguna *methamfetamin* merupakan hal yang disebabkan karena adanya gangguan kepribadian, selain itu pengguna methafetamin juga dijadikan sebagai gaya hidup sehingga dari adanya gangguan di otak yang berujung pada gangguan kepribadian menyebabkan seorang pengguna *methamfetamin* kehilangan kemampuan untuk mengontrol perilaku negatife. Pengguna *methamfetamin* menjadi berani, tanpa kontrol, melakukan apa saja tanpa memikirkan risiko, bahkan dapat melakukan tindakan kriminal yang tidak mungkin dilakukan dalam keadaan normal, sehingga terjadi kriminalitas seperti mencuri, berkelahi, sampai kematian. Serta, gejala perilaku penyalahguna *methamfetamin* mempengaruhi status gizi kurus, over weigh, normal dengan gejala fisik maupun psikis seperti: kehilangan nafsu makan, bibir pecah-pecah, kulit kering, mual, depresi, kecemasan dan lain-lain.

Saran

Saran yang peneliti dapat berikan melalui penelitian ini yaitu sebagai individu yang ingin hidup sehat tanpa narkoba sebaiknya kita tidak ikut mencoba dan lebih memperkuat keimanan dam ketaqwaan kita terhadap Allah SWT melalui penanaman agama, disiplin, moral, etika serta nilai-nilai tertentu melalui edukasi baik yang dilakukan oleh orang tua dan pemerintah, serta pihak pemerintah setidaknya lebih gancar lagi mengkampanyekan gerakan anti narkoba mulai dari perkotaan sampai pelosok negeri yang biasanya menjadi daerah yang tertinggal, demi menyelamatkan generasi masa depan bangsa.

DAFTAR PUSTAKA

1. BNN. RI. 2019. *Dampak Penyalahguna Narkoba.* Kemenkes. Jakarta
2. BNN. RI. 2004. *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunakan Narkoba*. BNN: Jakarta.
3. BNN. 2019. *Press Release Akhir Tahun,* Jakarta.
4. BNN. 2012. *Pedoman Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat*. Jakarta
5. BNN. 2010. *Petunjuk Pelaksanaan Dan Petunjuk Tehnik Detoksifikasi*

Pada Penyalahguna Narkotika Di Layanan Terapi Dan Rehabilitasi. Jakarta.
6. Deputi Rehabilitasi BNN RI. 2012. *Standar Nasional Pelayanan Ketergantungan Narkoba Bagi Unit Dan Atau Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah*. Jakarta.
7. Adam, Arlin. 2016. *Rehabilitasi Narkoba Dan AIDS Memadukan Pendekatan Model Medis dan Model Sosial.* Yogyakarta. Pustaka Pelajar
8. Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed. Rev)*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni.* Jakarta : Rineka Cipta.
10. Andini, Fatima. 2017. *Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Narapidana Umum*. FKM UNDIP. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 5. Semarang
11. Moehyi, S. 2012. *Pengaturan Makan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit.* Jakarta : PT Gramedia
12. Santoso, S dan Ranti, Lies (2009), *Kesehatan Pola Makan dan Gizi,* Jakarta, Rineka Cipta
13. Utami dkk. 2015. *Asupan Zat Gizi, Status Gizi, dan Status Anemia Pada Remaja laki-laki Pengguna Narkoba Di lembaga Pemasyrakatan Anak Pria Tangerang.* Jurnal Gizi dan Pangan Maret Institut Pertanian. Bogor
14. Yayuk. 2009, *Pengantar Pangan dan Gizi.* Jakarta : Penebar Swadaya
15. Khumaidi. (2010), *Gizi Masyarakat.* PT. BPK Gunung Mulia. Jakarta
16. *Islam SN, Hossain KJ, Ahmed A, Ahsan M, 2002. Nutritional Status of Drug Addicts Undergoing Detoxification: Prevalence of Malnutrition and Influence of Illicit Drugs and Lifestyle. British. Journal of Nutrition. 88: 507-513.*
17. Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI