

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pecandu Narkoba

2.1.1 Pengertian Pecandu Narkoba

Pecandu narkoba merupakan individu yang terbiasa menggunakan narkoba secara rutin dan tidak mampu untuk menghentikan pemakaian yang telah berlangsung lebih kurang 1 bulan sehingga terjadi penyimpangan perilaku dan mengganggu fungsi sosial (Yosep & Sutini, 2014).

Pecandu narkoba merupakan penyalahgunaan narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain baik secara fisik atau psikis. Pecandu narkoba akan terus meningkatkan waktu pemakaian dan meningkatkan jumlah dosis narkoba untuk memperoleh pengaruh yang sama terhadap tubuh, apabila pemakaian berhenti atau jumlah pemakaian dikurangi maka akan mengalami gejala putus zat (Martono, 2008).

Pecandu narkoba adalah individu yang menggunakan narkoba secara berlebihan dan setiap hari atau terus-menerus menggunakan narkoba tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dari dokter, yang seringkali menyebabkan ketagihan atau ketergantungan baik secara fisik maupun psikologi serta dapat menimbulkan gangguan pada tubuh, pikiran, perasaan dan perilaku (Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, H., Aryani, R., Suamba, I., Lolita, W., *et al.*, 2009).

2.1.2 Mekanisme Narkoba Masuk ke dalam Tubuh

Cara kerja narkoba didalam tubuh berbeda-beda tergantung cara pemakaiannya (Partodiharjo, 2010). Cara pemakaian dapat dibedakan melalui:

a. Saluran pernapasan

Narkoba yang masuk dari hidung diteruskan tenggorokan diteruskan ke dalam bronkus dan kemudian masuk ke paru-paru melalui bronkiolus dan berakhir di alveolus. Didalam aveolus, narkoba diserap oleh pembuluh darah kapiler yang kemudian dibawa melalui pembuluh vena ke jantung, dari jantung narkoba dipompa keseluruh tubuh. Misalnya, shabu dihirup melalui hidung dan ganja dihisap sebagai rokok.

b. Saluran pencernaan

Narkoba yang masuk dari mulut diteruskan ke kerongkongan, kemudian masuk ke dalam lambung, dan diteruskan ke usus. Didalam usus, narkoba akan dihisap oleh jonjot usus kemudian diteruskan ke dalam pembuluh darah kapiler, narkoba terus masuk ke pembuluh darah balik, selanjutnya masuk ke hati. Dari hati narkoba diteruskan melalui pembuluh darah ke jantung dan dipompakan ke seluruh tubuh. Misalnya ektasi dan psikotropika melalui ditelan atau diminum.

c. Aliran darah

Narkoba disuntikan ke tubuh dan langsung masuk ke dalam pembuluh darah vena, terus menuju ke jantung dan dipompa menuju ke seluruh tubuh terutama otak, kemudian otak merangsang susunan saraf pusat untuk bekerja sesuai dengan karakteristik zat yang digunakan. Kandungan zat dalam narkoba menyebabkan perubahan pada suasana hati seperti gembira, rasa bebas, rileks, dan perubahan pada pikiran seperti menurunkan stres, meningkatkan daya khayal, serta perubahan pada perilaku yang melibatkan kerja *neurotransmitter*. Narkoba yang masuk ke dalam tubuh secara terus-menerus akan merusak *neurotransmitter* dan sistem saraf pusat yang dapat mengganggu fungsi kognitif, alam perasaan, psikomotor perilaku dan organ-organ tubuh seperti

jantung, paru-paru, hati dan ginjal (Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, H., Aryani, R., Suamba, I., Lolita, W., *et al.*, 2009).

2.1.3 Dampak dari ketergantungan narkoba

Narkoba yang dikonsumsi oleh pecandu narkoba akan berubah menjadi unsur kimiawi didalam tubuh kemudian tubuh akan terkondisikan dengan narkoba sehingga dosis yang biasa digunakan tidak lagi menghasilkan efek yang diinginkan. Ketika toleransi berkembang, maka pecandu memerlukan lebih besar lagi jumlah narkoba yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Akibat dari penggunaan narkoba dalam waktu yang lama, akan membuat tubuh pecandu membutuhkan narkoba terus-menerus untuk mempertahankan stabilitas. Apabila penggunaan narkoba dikurangi atau dihentikan, maka pecandu akan mengalami kumpulan gejala dari putus zat berupa gangguan fisik maupun gangguan psikologis (Yosep & Sutini, 2014).

Gejala atau sindroma putus zat akan berbeda sesuai dengan jenis zat yang disalahgunakan (Pramudita & Prawoto, 2007). Menurut *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) gejala-gejala putus zat berdasarkan jenis narkoba:

a. Narkotika

Jenis narkotika diantaranya heroin (putaw), ganja (kannabis), kokain, morfin, hashish dan opium. Gejala putus zat pada jenis obat narkotika adalah mudah marah, kesulitan tidur, kecemasan, kelemahan, gangguan pernapasan, agitasi, mengalami mimpi buruk, kegelisahan, nyeri otot, diare, muntah, hypersomnia, dan depresi.

b. Psikotropika

Jenis psikotropika diantaranya ekstasi, shabu, megadon, madrax, valium. Gejala putus zat pada jenis obat psikotropika adalah mengalami kelemahan, mudah pingsan, mata kabur,

peningkatan tekanan darah, kecemasan, insomnia, hypersomnia, rasa takut yang berlebihan, tidak berdaya dan kehilangan semangat, halusinasi, dan depresi berat.

c. Zat adiktif lainnya

Zat atau bahan adiktif seperti alkohol, spiritus, bensin, lem, thinner (pelarut cat), dan krim aerosol. Gejala putus zat pada bahan adiktif lainnya berupa kegelisahan, insomnia, sakit kepala, sulit untuk berkonsentrasi, cemas, mudah marah, dan halusinasi.

Secara umum dampak ketergantungan narkoba dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Dampak terhadap kesehatan fisik

Dampak ketergantungan narkoba terhadap kesehatan fisik adalah kerusakan pada organ vital termasuk otak, jantung, paru-paru, hati, ginjal dan organ reproduksi, dapat menurunkan kualitas berpikir dan daya ingat. Gejala akibat putus obat menyebabkan mual, muntah, tekanan darah meningkat, gangguan pernapasan dan sakaw atau keadaan sakit seujur tubuh yang sangat hebat. Penggunaan alat yang digunakan untuk memakai narkoba (suntik, silet, pisau, garpu dan lain lain) sering kali menyebabkan terjadinya penularan penyakit berbahaya yang mematikan seperti tertular penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B/C, dan sifilis. Apabila mengalami overdosis atau tidak dapat menahan diri akibat sakaw dan tidak mendapatkan narkoba dalam waktu singkat maka pecandu narkoba akan merasa putus asa kemudian bunuh diri (Irwansyah, 2006).

b. Dampak terhadap kesehatan psikis

Selain dampak terhadap kesehatan fisik, narkoba juga menimbulkan gangguan psikis. Keracunan dan gejala putus obat pada narkoba akan menimbulkan rasa gelisah, takut, curiga yang berlebihan, mudah panik, mudah tersinggung, berhalusinasi, agresif, gangguan daya ingat, dan depresi (Irwansyah, 2006).

Pecandu narkoba akan mengalami stres karena adanya perasaan malu akan diri sendiri, takut mati atau takut perbuatannya diketahui. Pecandu narkoba berubah menjadi pemalu, merasa rendah diri, merasa dirinya sebagai pecundang, tidak berguna, dan akhirnya menarik diri dari pergaulan. Selain itu, pecandu narkoba akan memiliki sifat acuh tak acuh, asosial dan tidak peduli pada norma-norma yang ada di masyarakat (Martono & Joewana, 2008).

c. Dampak terhadap keluarga dan masyarakat

Masalah yang sering terjadi pada keluarga, pertama adalah gangguan keharmonisan rumah tangga karena munculnya rasa malu pada diri ayah, ibu dan saudara-saudaranya kepada tetangga dan masyarakat. Kedua, terjadi masalah ekonomi dalam keluarga, uang banyak terbuang untuk membeli narkoba dan terbuang untuk pengobatan akibat pemakaian narkoba dalam jangka waktu yang lama. Masalah dalam keluarga dapat meningkat, dengan terjadinya kekerasan dalam keluarga, perkelahian, pemaksaan, penganiayaan bahkan pembunuhan sesama anggota keluarga, menyebar ke tetangga lalu ke masyarakat luas (Parthodiharjo, 2010).

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, putus harapan, tidak berminat pada kehidupan sehari-hari dan ada keinginan untuk bunuh diri (Yosep & Sutini, 2014).

Depresi merupakan sikap emosional yang bersifat patologis melibatkan perasaan canggung, tidak memiliki harapan, tidak berdaya

dan perasaan sedih yang berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Depresi dapat terjadi pada semua golongan masyarakat, mulai dari anak –anak sampai orang dewasa, laki-laki maupun perempuan, kaya atau miskin, berpendidikan atau kurang berpendidikan (Surbakti, 2010).

Depresi merupakan suatu akibat yang terjadi saat seorang merasakan kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, gagal pada ujian, merasa putus asa disertai perasaan mual, muntah, insomnia, dan kelelahan (Beck & Alford, 2009).

2.2.2 Penyebab terjadi depresi

Ada tiga penyebab terjadinya depresi:

a. Faktor genetik

Peningkatan gangguan mood atau depresi yang terjadi pada anak-anak atau remaja biasanya ditemukan pada orang tua yang memiliki gangguan mood. Gangguan depresi berat telah menunjukkan banyak tanda dari kumpulan keluarga yang memiliki gangguan depresi berat (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

b. Faktor Biologis

Pengaruh zat-zat seperti obat narkoba mempengaruhi kerja pada *neurotransmitter*. *Neurotransmitter* yang berperan dalam gangguan mood atau depresi, diantaranya adalah hormon dopamin dan serotonin. Zat-zat tersebut mengganggu kerja *neurotransmitter* dengan memblok reseptor *neurotransmitter*, sehingga kemampuan untuk menerima *neurotransmitter* menghilang dan menyebabkan menurunnya kadar *neurotransmitter*. Penurunan kadar *neurotransmitter* pada otak menyebabkan terjadinya depresi (Nasir & Muhith, 2011).

c. Faktor sosial

Pengalaman hidup sebelumnya, status perkawinan orang tua, status sosial dan ekonomi keluarga, perpisahan orangtua, perceraian, masa transisi berperan munculnya depresi (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

2.2.3 Mekanisme terjadinya depresi oleh narkoba

Neurotransmitter merupakan senyawa neurokimiaawi diantara celah sinapsik antarsel neuron yang berfungsi melancarkan loncatan-loncatan impuls listrik antar neuron. Apabila keseimbangan kadar *neurotransmitter* terganggu maka loncatan impuls juga akan terganggu yang berdampak pada perubahan perilaku termasuk stres dan depresi (Wicaksana, 2008). *Neurotransmitter* yang berpengaruh terhadap gangguan perilaku diantaranya adalah asetilkolin, norepinefrin, dopamin, serotonin, dan asam gama-aminobutirat (GABA) yang berkaitan dengan kualitas tidur, nafsu makan, pengatur suasana hati, emosi, kenikmatan, daya ingat, aktivitas belajar, mimpi dan fungsi kognitif (Wade & Tavris, 2008).

Pada kasus ketergantungan narkoba dan penyalahgunaan zat, *neurotransmitter* yang sering terlibat adalah dopamin dan serotonin. Pemberian sejumlah kecil dopamin yang terkandung dalam kokain, ganja, opiat, dan amfetamin dapat membuat seseorang menjadi lebih bersemangat, senang, melihat dunia menjadi serba indah dan hal tersebut dapat memicu kecanduan. Tubuh manusia mempunyai kecenderungan alamiah untuk memelihara homeostatis, termasuk susunan saraf pusat. Toleransi fisiologis pada ketergantungan narkoba menyebabkan tubuh membutuhkan kadar dopamin yang lebih banyak untuk memelihara aktivitas elektrik agar tetap sama. Peningkatan dopamin yang terus-menerus akan menurunkan jumlah reseptor dopamin yang disebut proses *downregulation*. Penurunan jumlah reseptor dopamin dapat mengubah permeabilitas membran sel

postsinaps sehingga neuron *postsinaps* kurang merespon sinyal kimia dengan impuls elektrik atau aksi potensial yang menyebabkan ketidakmampuan untuk merasa senang (Nasir & Muhith, 2011).

Pemakaian ekstasi menyebabkan pelepasan besar-besaran serotonin yang dapat membuat pemakai ekstasi merasa nyaman, tenang, tidak cemas dan merasakan semuanya serba indah. Efek obatnya berlangsung singkat, tidak lebih dari lima jam, namun dapat merusak serotonin di otak. Sel-sel penghasil serotonin di otak mengalami kerusakan secara permanen sehingga tidak bisa lagi memproduksi serotonin. Kekurangan serotonin dalam jumlah yang banyak mempengaruhi perilaku seseorang menjadi pendiam, gampang curiga, mudah putus asa, kesepian, depresi dan kemudian bunuh diri (Pasiak, 2007). Tingkat serotonin dan dopamin yang rendah dihubungkan dengan depresi dan gangguan mental lainnya. Pada penderita depresi ditandai dengan penurunan kadar asam gamma-aminobutirat (GABA) yang rendah di otak (Wade & Tavris, 2008).

2.2.4 Tanda dan gejala depresi

Menurut kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) seorang dikatakan depresi apabila mengalami salah satu gejala dari gejala pertama dan kedua. Depresi sedang atau berat terdapatnya minimal lima gejala selama periode dua minggu dan mengalami perubahan dari fungsi sebelumnya (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010). Gejala-gejala depresi yaitu:

- a. Terjadi perubahan mood depresi (merasa sedih, kekosongan, sangat sedih, atau ingin menangis) atau mudah tersinggung
- b. Penurunan atau hilangnya minat atau ketertarikan atau kesenangan pada semua aktivitas sehari-hari, misalnya kehilangan selera makan
- c. Mengalami insomnia atau hipersomnia setiap hari

- d. Mengalami kegagalan untuk mencapai berat badan yang diharapkan terutama pada anak-anak
- e. Mengalami kehilangan tenaga dan merasa mudah lelah, keletihan, kelesuan setiap hari
- f. Mengalami perasaan yang tidak berdaya dan rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pada tempatnya, merasa rendah diri, merasa malu bahkan benci terhadap diri sendiri
- g. Mengalami agitasi atau retardasi psikomotor
- h. Menurunnya kemampuan untuk menerima informasi, kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi dan tidak dapat membuat keputusan hampir setiap hari
- i. Adanya pemikiran untuk mati atau memiliki ide untuk melakukan bunuh diri yang berulang pada depresi berat.

2.2.5 Tingkatan Depresi

Depresi menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (2001) dalam Raharja (2013), dibagi dalam tiga tingkatan yaitu ringan, sedang, dan berat. Perbedaan antara episode depresif ringan, sedang, dan berat terletak pada penilaian klinis yang kompleks yang meliputi jumlah, bentuk dan keparahan gejala yang ditemukan.

- a. Tingkatan depresi ringan memiliki tanda-tanda yaitu sekurang-kurangnya harus ada dua dari gejala utama depresi seperti merasa bersalah, berputus asa. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.
- b. Tingkatan pada depresi sedang memiliki tanda-tanda yaitu sekurang-kurangnya harus ada dua dari gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya tiga atau empat dari gejala lainnya seperti insomnia, cepat marah, pikiran kosong serta berputus asa. Lamanya seluruh episode berlangsung minimum 2 minggu.

- c. Tingkatan pada depresi berat memiliki tanda-tanda yaitu semua dari tiga gejala depresi harus ada, ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya seperti ada ide untuk melakukan bunuh diri, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor). Episode depresi biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan terjadi sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu dalam 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu melanjutkan kegiatan sosial seperti pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada tingkat yang sangat terbatas.

2.2.6 Dampak Depresi

Depresi yang tidak segera diatasi maka akan berdampak terhadap kualitas hidup (Surbakti, 2010). Dampak akibat depresi berupa:

- a. Penderita akan merasakan dirinya tidak berguna, dan mendorong dirinya untuk mengambil keputusan nekat, yakni bunuh diri
- b. Penderita akan mengalami bulimia yang merupakan penderita memuntahkan makanan yang telah masuk ke dalam kerongkongan, jika bulimia terjadi dalam waktu yang lama maka penderita akan mengalami kekurangan gizi.
- c. Penderita akan menyakiti dirinya sendiri seperti memukuli diri sendiri, membenturkan kepala ke tembok dan melukai dirinya dengan benda tajam
- d. Penderita mengalami kehilangan kemampuan dalam merawat dirinya sendiri, kehilangan perhatian terhadap diri sendiri dan tubuh jasmani akan kotor, jorok dan bau serta mendapatkan berbagai macam penyakit kulit
- e. Penderita akan memiliki keyakinan yang salah (waham), tidak rasional dan mengalami halusinasi

- f. Penderita akan mengalami mengamuk pada saat keinginan yang diinginkan tidak terakomodasi dengan baik
- g. Penderita tidak mau berbicara sama sekali (mogok berbicara), memutuskan komunikasi dan mengurung diri didalam kamar disepanjang hari

2.2.7 Skor Depresi

Untuk menentukan tingkat depresi pada penyalahgunaan narkoba digunakanlah *Beck Depression Inventory* (BDI) pertama kali diciptakan oleh Beck, Steer, Gabin pada tahun 1988 yang merupakan alat ukur terbaik dalam mendiagnosa depresi pada penyalahgunaan narkoba yang sudah teruji dan digunakan secara luas di dunia. *Beck Depression Inventory* (BDI) terus diperbaiki, dikembangkan dan diuji hingga saat ini agar memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang kuat dalam menegakkan diagnosa depresi pada penyalahgunaan narkoba. *Beck Depression Inventory* (BDI) telah divalidasi menggunakan sampel pada pengguna *cannabis, alcohol, opioid, cocaine, sedative, phencyclidine, hallusinogen* dan *inhalant* yang berada dalam terapi depresi dari berbagai fasilitas kesehatan dengan sensitivitas sebesar 73% dan spesifitasi sebesar 75% serta memiliki nilai reliabilitas dengan *cronbach α* sebesar 0,87 (Subramaniam, Harrel, Edward, & Melinda, 2009).

Beck Depression Inventory (BDI) terdiri dari 21 pertanyaan dengan 4 pilihan respon yang dapat muncul dengan mengkaji mood, tingkat pesimis, perasaan kegagalan, ketidakpuasan, menyalahkan diri sendiri, marasa dihukum, tidak menyukai diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, cepat marah, kesulitan tidur, isolasi sosial, *body image*, kesulitan untuk bekerja, kelelahan, nafsu makan, kehilangan berat badan dan penurunan libido. Hasil pengukuran *Beck Depression Inventory* (BDI) diinterpretasikan dengan rentang skor 0-13

menunjukkan minimal depresi, 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang, 29-63 depresi berat (Craighead & Nemeroff, 2004).

2.2.8 Penatalaksanaan Depresi

Penatalaksanaan untuk menurunkan gejala depresi dapat melalui terapi farmakologi dan terapi non farmakologi:

2.2.8.1 Farmakologi

Antidepressan merupakan obat yang digunakan untuk menangani depresi. Antidepressan terdiri dari 3 kelompok, yaitu:

a. Inhibitor monoamin oksidase (MAOI)

Obat ini berkerja menghambat kerja enzim monoamin oksidase, obat ini efektif dalam 3 minggu atau lebih. Inhibitor monoamin oksidase (MAOI) terdiri dari fenelzin, dan moklobemid. Efek samping pemakaian obat ini adalah krisis hipertensi apabila pemakaian inhibitor monoamin oksidase (MAOI) disertai dengan pemakaian obatan seperti amfetamin, antiepilepsi, petidin dan makanan yang terdiri dari keju, dan jamur (Brooker, 2008).

b. *Selective serotonin re-uptake inhibitor* (SSRI)

Obat ini bekerja dengan menghambat pengambilan 5-hidrositriptamin (serotonin) oleh sel saraf. Obat ini efektif dalam 2-4 minggu. *Selective serotonin re-uptake inhibitor* (SSRI) terdiri dari fluoksetin, paroksetin, dan setralin. Efek samping pemakaian obat ini adalah penurunan berat badan, anoreksia, insomnia, sakit kepala, cemas dan tremor (Brooker, 2008).

c. Antidepressan trisiklik (TCA)

Obat ini bekerja dengan menghambat pengambilan neurotransmitter 5-hidrositriptamin (serotonin dan

noradrenalin (norepineprin). Obat ini efektif dalam waktu 2-4 minggu. Antidepresan trisiklik (TCA) terdiri dari obat kломipramin, amitriptilin. Efek samping pemakaian obat ini adalah pandangan kabur, mulut kering, konstipasi dan retensi urin (Brooker, 2008).

2.2.8.1 Non Farmakologi:

Adapun terapi non farmakologi yang bisa dilakukan sebagai terapi komplementer untuk menurunkan gejala depresi:

a. Terapi musik

Terapi musik merupakan keterampilan yang diberikan oleh terapis untuk mempromosikan, memelihara, dan memulihkan mental, fisik, emosional dan kesehatan spiritual. Terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer yang sedang dikembangkan untuk mengatasi depresi (*Canadian Association for Music Therapy*, 2011).

b. Relaksasi dan meditasi

Relaksasi bermanfaat untuk memperdalam napas, meredakan ketegangan otot tubuh, melancarkan aliran darah, menstimulus endorfin, dan mengurangi stres serta memberikan rasa tenang, nyaman dan tentram. Meditasi dilakukan setelah relaksasi bertujuan untuk memurnikan pikiran, dan memperdalam sensasi keharmonisan tubuh, pikiran dan emosi (Pratignyo, 2014).

c. Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan cara yang efektif untuk relaksasi dengan memberikan arahan, saran dan sugesti yang positif untuk membangkitkan kekuatan diri serta mencerahkan pemikiran-pemikiran kreatif yang langsung

ditujukan terhadap pikiran bawah sadar manusia (Hakim, 2010).

d. Yoga

Yoga bermanfaat untuk menjaga kelenturan persendian dan otot serta menghilangkan berbagai masalah seperti stres, gelisah, depresi, sakit punggung, asma, dan insomnia (Devi, 2011).

2.3 Yoga

2.3.1 Pengertian Yoga

Yoga berasal dari bahasa sanskerta “yuj” yang berarti penyatuan yang meliputi tubuh, napas, pikiran, dan jiwa. Latihan yoga dilakukan secara teratur dan benar dapat membantu pencapaian kesehatan paripurna yaitu sehat secara fisik, mental, sosial dan spiritual (Wiadnyana, 2010).

Yoga merupakan latihan keterampilan spiritual yang dapat mengolah fisik dan jiwa. Gerakan yoga dapat menyeimbangkan energi dan memberikan kenyamanan bagi tubuh serta dapat meremajakan sel-sel kulit (Dalimartha, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan, 2008).

Yoga memiliki tiga elemen utama yaitu penguasaan napas, postur dan meditasi yang merupakan kunci utama penyembuhan diri, meningkatkan kesadaran dan mengheningkan pikiran sehingga hidup menjadi damai, sehat dan seimbang (Pratigny, 2014).

2.3.2 Manfaat yoga

Berlatih yoga secara teratur dapat memberikan manfaat, yakni meningkatkan sirkulasi aliran darah ke seluruh tubuh dan otak, meningkatkan kapasitas paru-paru saat bernapas, membuang racun didalam tubuh, menenangkan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung, mengurangi ketegangan tubuh. Yoga juga dapat

bermanfaat untuk menurunkan anemia, menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri pada saat haid dan nyeri pada otot, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi kekambuhan pada asma, meningkatkan daya tubuh, mencegah terjadinya penyakit jantung, dan membantu menyeimbangkan tubuh dan jiwa ketika sedang lelah, lemah, stress dan depresi (Devi, 2011).

2.3.3 Jenis Aliran Yoga

Bentuk aliran yoga dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan khusus para pelaku yoga (Wiadnyana, 2010), yakni :

a. Jnana yoga

Yoga yang dilakukan melalui ilmu pengetahuan, belajar dan menganalisis pengetahuan spritual tanpa berhenti.

b. Karma yoga

Yoga yang dilakukan melalui kerja atau pelayanan sosial terhadap sesama manusia yang memiliki keyakinan bahwa apapun yang dikerjakan seseorang akan mendapatkan hasil yang setimpal

c. Bhakti yoga

Yoga yang dilakukan melalui berkomunikasi dengan Tuhan dengan cara berbakti, bertakwa dan berserah diri sebagai tanda cinta dan penghormatan yang mendalam.

d. Mantra yoga

Yoga yang dilakukan dengan melantunkan mantra (kata atau kalimat bertuah) secara berulang-ulang yang berpengaruh positif terhadap tubuh, pikiran dan jiwa.

e. Kundalini yoga

Yoga yang dilakukan melauai sugesti pada diri sendiri yang bertujuan untuk mengendalikan pusat-pusat energi.

f. Hatha yoga

Yoga yang dilakukan melalui penyatuan dengan melatih tubuh dan pernapasan. Latihan dilakukan secara fisik, namun memiliki efek yang lebih mendalam.

g. Raja yoga

Yoga yang dilakukan melalui penyatuan penguasaan pikiran dan mental, dengan berpaduan bersama hatha yoga.

2.3.4 Mekanisme Yoga Terhadap Penurunan Depresi

Depresi terjadi disertai dengan adanya penurunan aktivitas *neurotransmitter* diantaranya dopamin, dan serotonin yang mempengaruhi suasana hati, aktivitas tidur, persepsi nyeri, pernapasan, nafsu makan, ingatan serta tingkah laku seksual. Saat depresi, tubuh akan mengalami ketegangan pada seluruh otot, pernapasan cepat, pembuluh darah menyempit dan sirkulasi darah menjadi terhambat (Haruyama, 2014).

Latihan yoga menggunakan postur atau gerakan khusus yang mampu membawa otot-otot tubuh kembali pada keadaan relaks, memurnikan sistem saraf terutama di daerah tulang punggung dan meningkatkan konsentrasi. Pranayama memiliki teknik bernapas yang lembut dan teratur yang dapat membuat pikiran menjadi lebih tenang dan tubuh menjadi relaks (Pratignyo, 2014).

Pranayama melibatkan perut dan diafragma, pada saat menarik napas udara terlebih dahulu akan mengisi alveoli yang terdapat pada paru-paru bagian bawah. Kondisi ini akan memperbesar volume rongga dada hingga mengembangkan paru-paru bagian bawah dan menekan diafragma dibawahnya. Diafragma akan tertekan ke bawah dan memijat organ pencernaan dan hati. Saat membuang napas, otot dada dan diafragma melemas, membuat tulang rusuk turun dan paru-paru kembali berkontraksi membuang udara keluar. Teknik pernapasan ini baik untuk memperkuat otot jantung untuk memompa lebih banyak

volume darah dan meningkatkan kemampuan paru-paru untuk mengembang (Shindu, 2014). Gerakan yoga dapat meredakan ketegangan secara perlahan melalui peregangan ringan yang dikombinasikan dengan pernapasan yang benar, gerakan yoga juga dapat memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga banyak oksigen yang masuk ke dalam darah (GL, 2014).

Meningkatnya jumlah darah didalam tubuh, meningkatnya juga jumlah oksigen yang ikut terangkut melalui pembuluh darah. Oksigen akan disebarkan ke seluruh sel dalam tubuh termasuk otak kemudian otak akan mengirimkan sinyal-sinyal ke sistem saraf dan menstimulus pelepasan *neurotransmitter* diantaranya dopamin dan serotonin. Kadar dopamin dan serotonin yang meningkat dapat menghilangkan rasa sakit, meningkatkan kemampuan untuk melawan penyakit, dan memberikan perasaan tenang serta gembira. Mempraktekkan yoga secara rutin akan membuat tubuh relaks dan membantu menurunkan depresi (Losyk, 2009).

2.3.5 Yoga untuk Depresi pada Pecandu Narkoba

Yoga yang digunakan untuk mengatasi depresi adalah hatha yoga yang dipadukan dengan meditasi. Hatha yoga mengutamakan teknik asana, pranayama dan teknik relaksasi yang dapat menguatkan organ tubuh, meningkatkan kontrol emosi dan memberikan sensasi relaks yang mendalam. Pranayama dilakukan dengan duduk dalam salah satu postur duduk yoga (asana) dengan posisi tulang punggung yang tegak yang dapat memaksimalkan kapasitas paru-paru saat bernapas serta menjaga aliran prana dapat mengalir dengan lancar disepanjang shushumna nadi di tulang punggung (Shindu, 2014). Melakukan teknik pranayama selama 4 hari berturut-turut dapat menurunkan depresi (Handayani, 2010). Teknik hatha yoga untuk mengatasi depresi yaitu :

a. Duduk dalam sukhasana

Postur duduk dengan posisi kaki menyilang dan mengikat akan memberikan stabilitas, meningkatkan konsentrasi, melancarkan sirkulasi darah, dan menghilangkan tekanan pada otot perut sehingga memperlancar proses pernapasan (Shindu, 2014).



Gambar 2.1 Duduk dalam Sukhasana (George, 2013)

b. Savasana

Postur ini berbaring telentang dengan kedua kaki diregangkan, dan kedua tangan diletakkan disamping tubuh dengan posisi telapak tangan membuka keatas, posisi kepala dan leher lurus dengan tulang punggung. Bermanfaat untuk melepaskan ketegangan otot-otot tubuh, membuat pikiran menjadi tenang, perasaan menjadi tentram, dapat menghilangkan sakit kepala, menenangkan aktivitas pikiran dan menstabilkan detak jantung. Savasana dilakukan dengan tambahan autosugesti yang dapat melatih pikiran negatif menjadi pikiran positif serta memperdalam sensasi relaks pada tubuh (Shindu, 2014).



Gambar 2.2 Savasana (George, 2013)

c. Dhirga swasam

Dhirga swasama atau pernapasan yoga penuh merupakan teknik bernapas dasar yang paling penting dalam pranayama.

Dhirga swasama terdiri dari tiga langkah dalam bernapas, yakni napas pendek bahu (*clavicular breathing*), napas sedang dada (*intercosta breathing*) dan napas dalam diafragma (*abdominal breathing*). Duduk dalam satu postur duduk yoga, letakkan satu tangan diatas abdomen atau perut dan tangan lainnya di atas toraks atau dada. Pertahankan agar tulang punggung tetap tegak dan kedua pundak relaks. Saat menarik napas, rasakan napas mengalir dan mengembangkan daerah perut, kemudian meregang tulang rusuk dan seluruh bagian dada lalu mengangkat bahu. Saat mengeluarkan napas, udara akan menghempis mulai dari bagian bawah paru-paru, tulang rusuk, dan terakhir seluruh bagian dada. Teknik pernapasan ini mengaktifkan otot membran diafragma, pada saat menarik napas diafragma akan tertekan ke arah bawah dan memijat organ pencernaan dan hati dan saat membuang napas diafragma akan balik menekan ke arah atas dan memijat jantung. Teknik pernapasan ini sangat baik untuk menguatkan jantung, menenangkan pikiran dan meredakan ketegangan tubuh (Shindu, 2014).



Gambar 2.3 Dhirga Swasam (Joanna, 2014)

d. Ujjayi

Ujjayi atau pernapasan berdesir bermanfaat untuk menyejukkan dan menenangkan pikiran, meningkatkan konsentrasi, mengembangkan kesadaran dan menguatkan otot perut. Ujjayi dilakukan dalam salah satu postur duduk yoga, sempitkan pita suara saat menarik napas melalui lubang hidung

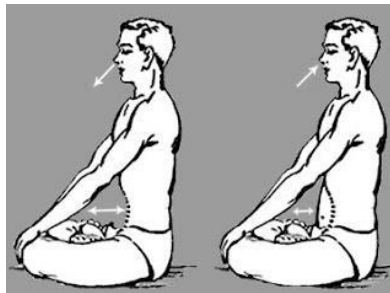
dengan mulut tertutup, saat melalui pangkal tenggorokan udara akan menggetarkan tenggorokan bagian belakang, ketika napas keluar akan terdengar bunyi dari tenggorokkan (Shindu, 2014).



Gambar 2.4 Ujjayi (Fuhr, 2012)

e. Kapalabhati

Kapalabhati atau pernapasan menghembus kuat merupakan teknik napas dalam dengan menggunakan diafragma dan buang napas cepat yang menghasilkan bunyi embusan yang kuat. Kapalabhati pranayama bermanfaat untuk melatih otot-otot yang menyangga perut, jantung dan hati serta untuk meredakan stres dan membersihkan pikiran dari emosi negatif (Shindu, 2014).



Gambar 2.5 Kapalabhati (Anand, 2014)

f. Anuloma viloma

Anuloma viloma atau pernapasan hidung alternatif dilakukan dalam posisi salah satu postur duduk yoga dengan posisi jari telunjuk ditekuk dan jari tengah ke arah telapak tangan. Tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari, tepat dibawah tulang hidung kanan, tarik napas dalam melalui hidung kiri selama 4 hitungan, tutup lubang hidung kiri dengan jari manis dan kelinking tepat dibawah tulang hidung dan

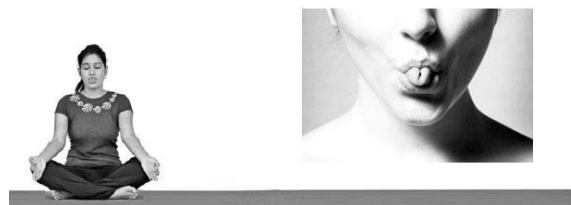
tahan napas selama yang bisa dilakukan. Lepaskan ibu jari dari hidung kanan, lalu hembuskan napas perlahan selama 8 hitungan. Tarik napas kembali melalui lubang hidung kanan selama 4 hitungan, tahan napas dan hembuskan melalui hidung kiri 8 hitungan. Pernapas hidung alternatif bermanfaat untuk menguatkan seluruh sistem pernapasan dan mengeluarkan racun tubuh yang telah terbentuk oleh polusi dan stres sehari-hari, meningkatkan ketenangan dan menyeimbangkan aktivitas otak kiri dan kanan (Shindu, 2014).



Gambar 2.6 Anuloma Viloma (Khaliq, 2013)

g. Sitali

Sitali atau pernapasan lidah dilakukan dalam posisi salah satu postur duduk yoga. Gulung lidah dari samping ke arah tengah, membentuk pipa kemudian tarik napas perlahan dan dalam melalui gulungan lidah, tahan sebentar dan keluarkan kembali melalui hidung. Sitali pranayama bermanfaat untuk meredakan panas dalam, mengatasi rasa haus dan lapar serta mendatangkan rasa segar (Shindu, 2014).



Gambar 2.7 Sitali (George, 2013)

h. Sitkari

Sitkari atau pernapasan gigi dilakukan dalam posisi salah satu postur duduk yoga. Tekan ujung lidah ke celah

diantara gigi atas dan bawah. Bernapas melalui celah-celah gigi. Sitkari pranayama memiliki manfaat yang sama dengan sitali pranayama (Shindu, 2014).



Gambar 2.8 Sitkari (Dadge, 2014)

i. Adho Mukha Svanasana

Postur ini bermanfaat untuk menguatkan lengan, menenangkan jantung, menghangatkan tubuh serta melenturkan otot-otot di lutut (Shindu, 2014).

j. Padahastasana

Gerakan atau postur dimana tubuh berdiri tegak dan menekuk ke depan. Gerakan ini bermanfaat untuk meningkatkan kelenturan tulang punggung, dan meningkatkan vitalitas (Shindu, 2014).

k. Virabhadrasana 1, 2 dan 3

Gerakan ini bermanfaat untuk melatih dan menguatkan pergelangan kaki, lutut pinggang dan pundak serta menguatkan tungkai, pinggul, dada, punggung dan leher. Pada posisi ini dada terbuka sehingga kapasitas bernapas dapat optimal, postur ini juga meningkatkan energi dan konsentrasi (Shindu, 2014).

l. Vrksasana

Postur ini bermafaat untuk menyeimbangkan pertumbuhan otot di kedua sisi tubuh, menyeimbangkan otak kiri dan kanan, menciptakan ketenangan, memberikan perasaan damai, meningkatkan konsentrasi dan keseimbangan fisik serta membina postur tubuh yang lebih tegap dan kukuh (Shindu, 2014).

m. Sirsasana

Postur ini bermanfaat untuk menenangkan jaringan saraf, menstimulasi kerja jantung dengan melancarkan sirkulasi darah ke otak dan dapat membangkitkan semangat (Devi, 2011).

n. Virabhadrasana

Postur ini bermanfaat untuk menguatkan pergelangan kaki, lutut, pinggang dan lutut serta meningkatkan energi dan konsentrasi (Shindu, 2014).

o. Vasishtasana

Postur ini bermanfaat untuk menguatkan pergelangan tangan, otot lengan dan otot perut (Shindu, 2014).

p. Shalabasana

Postur ini bermanfaat membantu pembentukan otot-otot jantung, menguatkan tulang punggung bagian bawah dan melancarkan pencernaan serta memijat otot lambung (Shindu, 2014).

q. Urdha Mukha Dhanurasana

Postur ini bermanfaat untuk mengencangkan tubuh bagian depan, memberikan lengkungan yang optimal pada tulang punggung, menguatkan pergelangan tangan dan pergelangan kaki serta gerakan ini dapat melancarkan peredaran darah (Shindu, 2014).

r. Setu Bandha Sarvangasana

Postur ini bermanfaat untuk mengalirkan darah menuju ke jantung dan terpompa ke otak, membantu melancarkan sirkulasi darah dan dapat meredakan emosi (Shindu, 2014).

s. Marichyasana 2

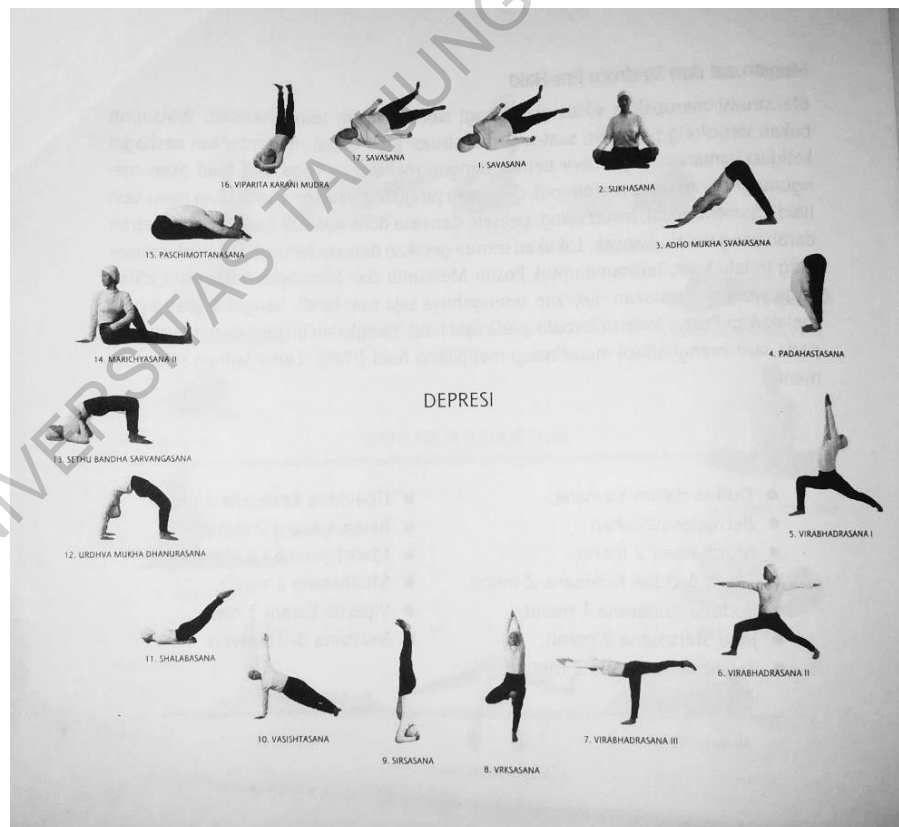
Postur ini bermanfaat untuk menghilangkan sakit punggung, sakit kepala dan melepaskan ketegangan leher dan bahu (Shindu, 2014).

t. Paschimottanasana

Postur ini bermanfaat untuk mengatasi kegemukan, mencegah terjadinya sembelit, menyeimbangkan produksi hormon insulin, melenturkan otot punggung bagian bawah dan menyegarkan sistem saraf serta dapat meningkatkan konsentrasi (Shindu, 2014).

u. Viparita Karani

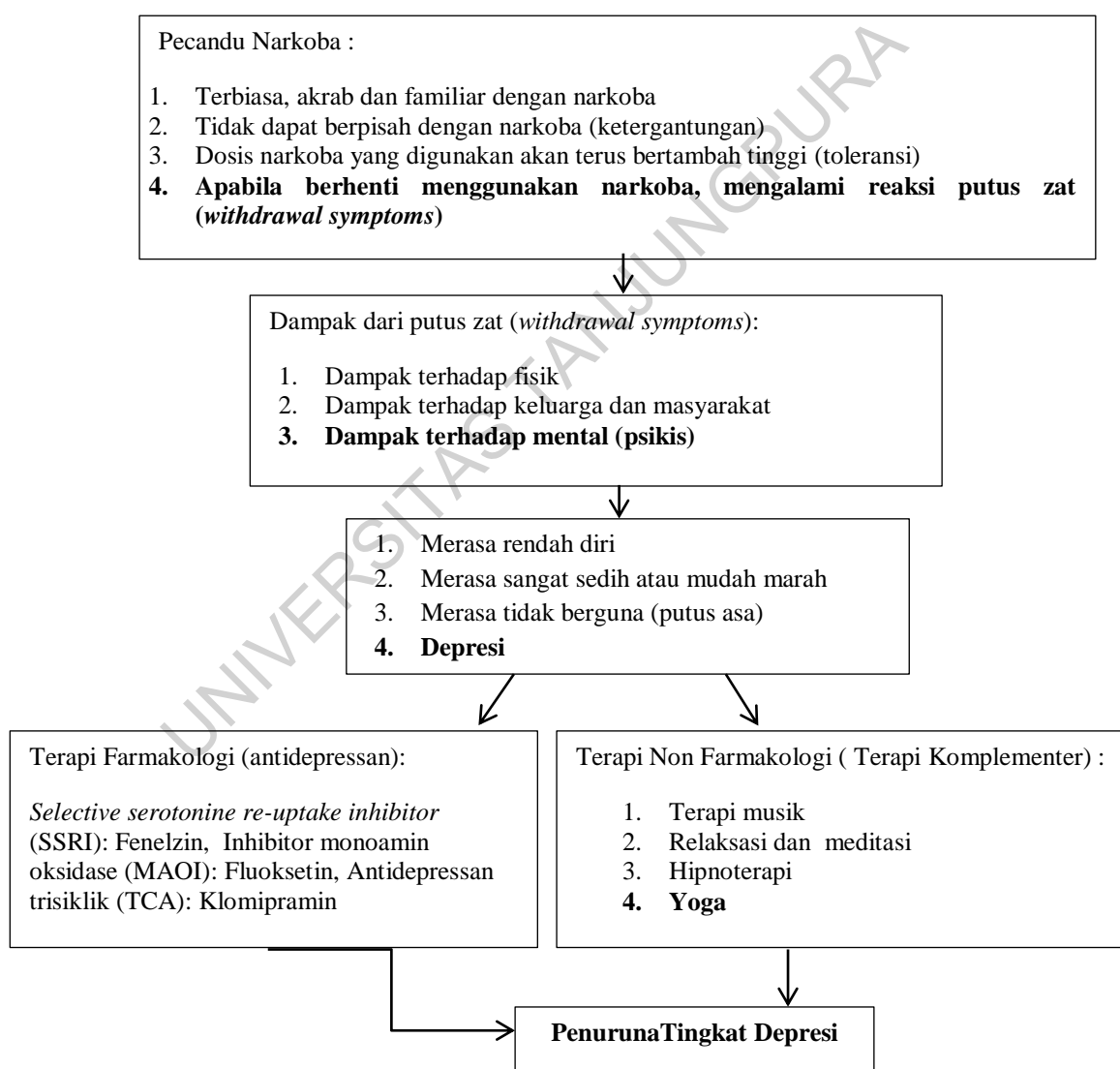
Postur ini bermanfaat untuk melepaskan beban dari kaki, melancarkan sumbatan-sumbatan pada pembuluh darah dikaki penyebab varises, serta memberikan rasa tenang dan damai (Shindu, 2014).



Gambar 2.9 Gerakan atau postur yoga untuk depresi
(Shindu, 2014)

2.4 Kerangka Konsep Teori

Berdasarkan dari tinjauan pustaka (Brooker, 2008), (Haruyama, 2014), (Martono, 2008), (Nasir & Muhith, 2011), (Partodiharjo, 2010), (Pratignyo, 2014), (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010), (Shindu, 2014), (Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, H., Aryani, R., Suamba, I., Lolita, W., *et al.*, 2009), (Wade & Tavis, 2008), (Yosep & Sutini, 2014) dapat digambarkan kerangka penelitian sebagai berikut:



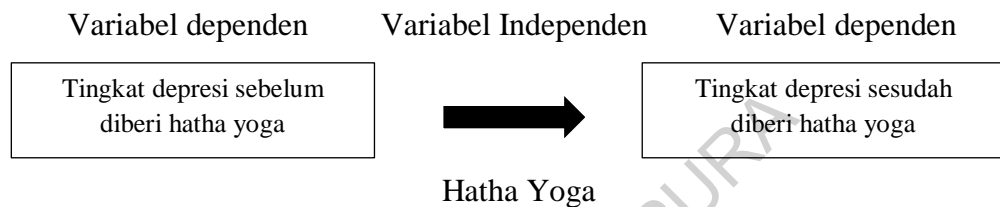
Keterangan:

Kalimat yang dicetak tebal : diteliti

Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian secara operasional adalah visualisasi hubungan antara variabel-variabel penelitian yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian (Budiman, 2011).



Keterangan :

Variabel Independen/bebas : Hatha Yoga

Variabel Dependen/terikat : Tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan hatha yoga

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh hatha yoga terhadap tingkat depresi setelah dilakukan hatha yoga pada pecandu narkoba rehabilitasi di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Kalimantan Barat.

Ho : Tidak ada pengaruh hatha yoga terhadap tingkat depresi setelah dilakukan hatha yoga terhadap pecandu narkoba rehabilitasi di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Kalimantan Barat.

2.7 Penelitian terkait

Ada beberapa penelitian yang terkait mengenai yoga untuk penurunan depresi pada pecandu narkoba, yaitu:

- a. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lakkireddy, *et al.*, (2013) menyatakan bahwa pasien yang melakukan yoga selama 180 hari

mengalami perbaikan yang signifikan dalam kualitas hidup, kecemasan dan skor depresi dengan adanya peningkatan pada dasar nada parasimpatik, menekan fluktuasi pada dua otonom komponen sistem saraf, dan mengurangi perkembangan aritmia dengan mencegah atau meminimalkan *atrial remodelling*.

- b. Berdasarkan penelitian dari Streeter, Gerbarg, Domenic, & Brown, (2012) mengatakan bahwa hatha yoga yang dilakukan selama 12 minggu pada pasien depresi, mengalami perubahan pada kadar asam gamma-aminobutirat (GABA) saat sebelum yoga dan setelah yoga. Setelah yoga dilakukan selama 12 minggu terjadi peningkatan pada asam gamma-aminobutirat (GABA). Pasien mengalami peningkatan suasana hati dan penurunan terhadap gejala depresi.
- c. Berdasarkan penelitian dari Shapiro, Cook, Davydov, Ottaviani, Leucher, & Abrams, (2007) mengatakan bahwa semua peserta yang mengalami depresi berat unipolar, sesudah intervensi yoga mendapatkan penurunan yang signifikan terhadap depresi, kecemasan, gejala neurotik dan penurunan tekanan darah.
- d. Berdasarkan penelitian dari Woodyard, (2011) mengatakan bahwa yoga berfokus pada latihan pernapasan dengan merangsang kerja parasimpatis dan menghambat posterior atau kerja simpatis di hipotalamus yang dapat mengurangi stres, meningkatkan jumlah jam tidur, meningkatkan penyembuhan, meningkatkan energi, menurunkan efek obat yang merugikan.
- e. Berdasarkan penelitian dari Hallgren, Romberg, Bakshi, & Andreasson, (2014) seluruh peserta yang mengalami kecanduan alkohol mengatakan bahwa peserta menjadi lebih relaks dan rasa cemas berkurang setelah melakukan yoga. Dari 9 orang peserta yang mengikuti yoga, 4 orang mengatakan bahwa mereka dapat menunda diri mereka untuk minum dan menahan diri dari minum alkohol selamanya setelah melakukan yoga selama 10 minggu. Peserta juga mengatakan mengalami perbaikan pada durasi dan kualitas tidur.

- f. Berdasarkan penelitian Steeter, *et al.*, (2007) menunjukkan bahwa sesi yoga asana yang dilakukan oleh praktisi yoga selama 60 menit, kemudian praktisi yoga melakukan scan untuk melihat kadar asam gama-aminobutirat (GABA) sebelum yoga dan sesudah yoga. Terdapat perbedaan antara kadar asam gama-aminobutirat (GABA) pada sebelum yoga dan sesudah yoga, kadar asam gama-aminobutirat (GABA) mengalami peningkatan sekitar 27% setelah melakukan yoga.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA