

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kasus penyalahgunaan narkotika dan obat/ bahan berbahaya (narkoba) serta permasalahannya semakin meluas dan meningkat setiap tahunnya. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI, 2016) menyebutkan bahwa diperkirakan terdapat 275 juta orang di seluruh dunia (sekitar 5,6% dari populasi dunia berusia 15-64 tahun) pernah menyalahgunakan narkoba setidaknya satu kali, diantara sekian banyak penyalah guna terdapat 31 juta orang yang sangat membutuhkan perawatan karena telah menderita gangguan penggunaan narkoba yang dikenal dengan istilah Gangguan Penggunaan Zat (GPZ) (Puslitdatin BNN & LIPI, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat kerawanan penyalahgunaan narkoba yang tinggi. Hal ini dikarenakan negara kita sudah menjadi target pasar bagi produsen dan pengedar narkoba, bahkan sangat mungkin sudah menjadi pasar terbesar di Asia Tenggara. Hasil survei BNN RI pada tahun 2017, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia sekitar 1,77% dalam setahun terakhir pada kelompok usia 10-59 tahun (PSPK UNPAD & BNN RI, 2019), dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 1,80% (Puslitdatin BNN & LIPI, 2020).

Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 sebesar 1.83 % atau sebanyak 35.242.100 orang dalam satu tahun terakhir. Provinsi Jawa Barat diikuti Jawa Timur menjadi provinsi dengan kerugian biaya sosial ekonomi tertinggi akibat penyalahgunaan narkoba karena jumlah konsentrasi

penyalahguna terbanyak di Indonesia terdapat di kedua provinsi tersebut. Jumlah kerugian biaya sosial ekonomi akibat penyalahgunaan (dalam jutaan rupiah) di Jawa Barat adalah sebesar 16.192.146, disusul oleh Jawa Timur sebesar 12.345.928 dan diperingkat ketiga yaitu Jawa Tengah sebesar 7.128.904 (UI & BNN, 2017).

Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza) merupakan suatu zat yang dapat menimbulkan ketergantungan jika digunakan secara terus menerus dengan dosis yang meningkat dan dapat menimbulkan dampak terkait fisik, psikis, dan sosial dimana aspek tersebut termasuk dalam dimensi kualitas hidup (Restacendi N, 2016). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kehidupan yang ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan kaitannya dengan nilai-nilai, standar dan kekhawatiran dalam hidup.

Terdapat 4 (empat) dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik yang berkaitan dengan fungsi fisik individu, dimensi psikologis yang berhubungan dengan keadaan psikologis atau mental individu, dimensi hubungan sosial yang berkaitan dengan hubungan individu dengan orang lain dan dimensi lingkungan yang berhubungan dengan apa yang ada di sekitar individu. Keempat dimensi ini masing-masing memiliki aspek yang berbeda di dalam pengukurannya (Mardiati, Ratna., Joewana, Satya., Kurniadi, Hartati., & Sarasvita, 2003).

Menurut Donovan (seperti yang dikutip Mardiyah et al., 2018), penggunaan narkotika menyebabkan banyak efek samping, baik pada kondisi fisik maupun mental. Penurunan kondisi fisik dan mental tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup.

Kualitas hidup pengguna narkotika terbukti lebih rendah dibandingkan individu yang tidak menggunakan narkotika.

Penelitian yang dilakukan oleh Asyurati Asia, dkk menunjukkan bahwa pecandu narkotika yang menjalani terapi metadon mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan. Pasien-pasien tersebut tidak mengalami kesulitan untuk tidur namun beberapa mengalami frekuensi yang sedang dalam merasakan sakit gigi ketika ingin tidur. Ditinjau dari segi emosi, pasien pecandu narkotika memiliki emosi yang belum stabil (Asia et al., 2019).

Penelitian lain menyebutkan bahwa dampak yang dialami oleh para pemakai narkotika itu berbeda-beda, namun sebagian mereka mengalami lebih dari satu dampak. Beberapa dampak fisik yang paling banyak dialami yaitu gangguan penglihatan (mata merah, mata rabun), gangguan pernapasan (batuk, gangguan paru-paru), gangguan pencernaan (mual, muntah, diare, sulit BAB), dan gangguan penciuman (hidung meler, indera penciuman terganggu) (Puslitdatin BNN & LIPI, 2020).

Dampak psikis yang sering dialami oleh para pemakai narkotika yaitu perubahan nafsu makan, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, cemas/gelisah dan perubahan emosi. Selain itu para pemakai narkotika juga mengalami dampak sosial, yaitu dijauhi oleh teman-temannya maupun oleh masyarakat di sekitarnya atau diberikan stigma negatif. Selain dampak sosial yang merupakan respon masyarakat atas pemakaian narkotika, pemakai narkotika juga memberikan dampak yang negatif bagi lingkungannya, karena ketika mengalami kesulitan keuangan seorang pengguna

narkoba tidak segan-segan mencuri barang milik orang lain, yang kemudian dijual untuk membeli narkoba. (Puslitdatin BNN & LIPI, 2020).

Salah satu bentuk penanganan penyalahgunaan narkoba di Indonesia adalah melalui program rehabilitasi sesuai dengan pasal 54 UU No.35/2009 tentang narkotika yang menyebutkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Jumlah pecandu narkoba yang mendapatkan pelayanan terapi dan rehabilitasi di seluruh Indonesia tahun 2017 menurut data Deputi Bidang Rehabilitasi BNN adalah sebanyak 16.554 orang (Puslitdatin BNN & LIPI, 2019).

Rehabilitasi dianggap sebagai cara yang paling tepat untuk menangani/ mengatasi penyalahgunaan narkoba baik di wilayah perkotaan maupun di pedesaan (BNN, 2019). Upaya rehabilitasi dilakukan berguna selain untuk membebaskan ketergantungan pasien menggunakan narkotika, juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup telah terbukti bagi pasien yang mengikuti program pengobatan atau pun rehabilitasi (Mardiyah et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nova mengenai kualitas hidup kepada pasien yang telah menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Lumajang sebanyak 8 kali pertemuan, didapatkan hasil distribusi kualitas hidup pada domain psikologi didominasi oleh responden dengan kualitas psikologi baik sebesar 18 responden (32.14%) dan distribusi domain hubungan sosial didominasi oleh responden dengan hubungan sosial sangat baik sebesar 28 responden (50 %) (Soleha, 2018).

Menurut Standar Nasional Indonesia (SNI) 8807:2019, salah satu standar yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan napza, adalah dilaksanakannya pengukuran kualitas hidup. Pengukuran dilakukan pada awal akses layanan rehabilitasi dan pada bulan ke tiga dalam masa rehabilitasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrumen kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* yang merupakan skala kualitas hidup generik yang disingkat dan dikembangkan melalui WHO. Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau konselor adiksi yang menangani pasien dengan gangguan penggunaan zat.

Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan rehabilitasi tidak terkecuali perawat. Sebagai suatu profesi perawat merupakan bagian dari tim kesehatan yang bertanggung jawab membantu klien dalam kondisi sehat maupun sakit (Datu, n.d.). Sebagai seorang muslim sudah menjadi kewajiban untuk saling peduli dan tolong menolong dalam kebaikan. Sebagaimana firman Allah yang berbunyi “Dan tolong menolonglah kamu dalam kebaikan dan ketakwaan. Dan janganlah menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran” (QS Al-Maidah: 2). Perawat memiliki peran melaksanakan rehabilitasi dalam bentuk asuhan keperawatan. Peran perawat dalam rehabilitasi pada pasien yang mengalami candu napza tidaklah mudah karena perawat yang bekerja di rehabilitasi Badan Narkotika Nasional cenderung sedikit dengan jumlah pecandu yang semakin meningkat, sehingga dibutuhkan komitmen antara perawat dengan klien yang kuat dalam memberikan

layanan keperawatan pada pecandu napza (Rahmawati, I. M. I., Ratnawati, R., & Rachmawati, 2016).

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat (BNNP Jabar) dalam hal ini Klinik Pratama yang terdapat dalam wilayah BNNP Jabar merupakan penyelenggara Instansi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang melayani rehabilitasi rawat jalan. Alur dan menu layanan rehabilitasi yang diberikan dimulai dari registrasi, skrining, asesmen, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan psikologis, konseling/ edukasi kesehatan, konseling tes sukarela HIV (VCT), konseling adiksi, konseling psikologi, konseling keluarga, terapi kelompok, terapi pencegahan kekambuhan, layanan pascarehabilitasi, pengukuran kualitas hidup, dan layanan lainnya melalui sistem rujukan. Lama waktu rehabilitasi ditentukan berdasarkan kebutuhan pasien dilihat dari tingkat keparahan ketergantungan pasien, yaitu antara 4 (empat) sampai 10 (sepuluh) kali pertemuan.

Menurut penelitian yang dilakukan Lysa dan Yusliati mengenai efektivitas rehabilitasi menunjukkan bahwa proses rehabilitasi sudah dijalankan dengan baik, namun hal ini hanya bersifat prosedural saja. Minimnya bimbingan rohani kepada pasien menjadi salah satu penyebab pasien tidak memperoleh kekuatan untuk mempertahankan diri dan bersosialisasi saat kembali ke masyarakat. Banyaknya program yang menggunakan istilah dalam bahasa asing dirasakan kurang efektif untuk sebuah proses rehabilitasi dalam masyarakat Indonesia yang memiliki kearifan lokal tersendiri. Maka diperlukan adanya kajian akademis yang komprehensif berkenaan pola rehabilitasi yang dianggap sesuai dengan kondisi pasien dan kearifan lokal atau karakteristik masyarakat di Indonesia (Anggrayni, L., 2018).

Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa efektivitas layanan rehabilitasi dirasakan belum cukup memberikan dampak untuk kepulihan pasien. Salah satunya akibat keterbatasan pada instansi penyelenggara rehabilitasi terkait kebijakan dan program penanggulangan penyalahgunaan napza yang masih bersifat egosentrisme sesuai kebijakan masing-masing kementerian dan lembaga. Belum seimbangnya jumlah sumber daya manusia dan fasilitas rehabilitasi dengan jumlah penyalah guna itu sendiri. Belum adanya standar baku dalam penanganan pencegahan kekambuhan. Sedangkan keterbatasan yang sering dialami pasien penyalah guna adalah kurangnya peran keluarga, dukungan sosial, rendahnya komitmen pengobatan rawat jalan sehingga banyak pasien tidak melaksanakan program dengan selesai. Rehabilitasi yang tidak dilakukan secara menyeluruh menyebabkan angka *relapse* yang tinggi mencapai 90%. Data BNN menunjukkan bahwa dengan adanya program pasca rehabilitasi angka *relapse* kurang dari 30% (Raharni., Idaiani, S., & Prihatini, 2020).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh penulis melalui wawancara terhadap 3 orang petugas layanan rehabilitasi, petugas mengatakan selama ini program rehabilitasi termasuk pengukuran kualitas hidup pasien berjalan sesuai target, namun pelaksanaannya hanya bersifat prosedural saja. Data yang diperoleh pada pemeriksaan awal terhadap pasien terlihat pasien sedih, tampak putus asa, kehilangan harapan dan berharap dapat pulih. Sayangnya belum ada langkah-langkah untuk menganalisis lebih mendalam serta melakukan evaluasi terhadap kualitas hidup

pasien tersebut. Padahal melalui pengukuran kualitas hidup pre layanan petugas dapat menganalisis rencana terapi yang tepat dilihat dari dimensi manakah yang memiliki nilai kurang. Petugas juga dapat menganalisis sejauh mana efek yang ditimbulkan dari penyalahgunaan zat bagi pasien, serta dengan membandingkan kualitas hidup pre dan post layanan petugas dapat melihat seberapa besar efek layanan yang diberikan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gangguan Penggunaan Zat Psikoaktif Pre dan Post Rehabilitasi di BNNP Jawa Barat.

C. Ruang Lingkup/ Pembatasan Masalah

Ruang lingkup pada penelitian ini merupakan lingkup keperawatan jiwa dengan pembatasan masalah mengenai kualitas hidup pasien gangguan penggunaan zat psikoaktif dengan empat dimensi yang terdiri dari dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan dan belum adanya langkah-langkah untuk menganalisis lebih mendalam serta melakukan evaluasi terhadap kualitas hidup pasien rawat jalan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana perbedaan kualitas hidup pasien gangguan penggunaan zat pre dan post rehabilitasi di BNNP Jabar?

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien gangguan penggunaan zat pre dan post rehabilitasi di BNNP Jabar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien gangguan penggunaan zat psikoaktif.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gangguan penggunaan zat psikoaktif sebelum rehabilitasi rawat jalan.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gangguan penggunaan zat psikoaktif setelah rehabilitasi rawat jalan.
- d. Menganalisis perbedaan kualitas hidup pasien gangguan penggunaan zat psikoaktif pre dan post rehabilitasi rawat jalan.

3. Manfaat Penelitian

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi petugas klinik termasuk perawat dalam meningkatkan layanan rehabilitasi rawat jalan melalui analisis lebih mendalam dan melakukan evaluasi terhadap penilaian kualitas hidup pasien pre dan post rehabilitasi.
- b. Kualitas pelayanan rehabilitasi yang diberikan instansi diharapkan dapat meningkat seiring dengan meningkatnya kualitas hidup pasien sebagai penentu keberhasilan layanan rehabilitasi. Sehingga profesi perawat pun lebih dihargai.

- c. Masyarakat setempat dapat turut merasakan manfaat dan lebih percaya terhadap layanan rehabilitasi yang dilaksanakan dengan lebih maksimal dan efektif

F. Sistematika Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini akan disusun menjadi lima bab yang saling berkaitan satu sama lain. Sebelum memasuki bab pertama akan didahului dengan bagian awal yang terdiri dari halaman sampul depan, halaman sampul dalam, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman pernyataan originalitas, halaman motto dan persembahan, halaman kata pengantar, halaman abstrak, halaman daftar isi, halaman daftar gambar, dan halaman daftar tabel.

Pada bagian isi terdiri dari bab I pendahuluan berisi sub bab; latar belakang permasalahan, identifikasi masalah, ruang lingkup/ pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika pembahasan.

Pada bab II tinjauan pustaka dan kerangka teori memuat teori yang relevan dan terkait dengan tema skripsi, berisi tinjauan pustaka, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran dan hipotesis.

Pada bab III metode penelitian memuat secara rinci mengenai metode penelitian yang digunakan; jenis dan pendekatan penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, teknik analisa data, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian, dan etika penelitian.

Pada bab IV hasil penelitian berisi tentang gambaran umum unit observasi, analisis dan pembahasan hasil penelitian.

Pada bab V berisi kesimpulan dan saran.