

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Narkoba atau NAPZA merupakan bahan/zat yang apabila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi), serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Pada umumnya, istilah NAPZA digunakan dalam sektor pelayanan kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. NAPZA juga sering disebut sebagai psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran.<sup>(1)</sup>

Seseorang yang ketergantungan NAPZA definisinya dibedakan menjadi pengguna, penyalah guna, dan pecandu. Pengguna adalah seseorang yang menggunakan narkoba hanya sekedar untuk, misalnya bersenang-senang, rileks atau relaksasi dan hidup mereka tidak berputar di sekitar narkoba. Pengguna jenis ini disebut juga pengguna sosial rekreasional. Penyalah guna adalah seseorang yang mempunyai masalah yang secara langsung berhubungan dengan narkoba. Masalah tersebut bisa muncul dari ranah fisik, mental, emosional maupun spiritual. Penyalah guna selalu menolak untuk berhenti sama sekali dan selamanya. Sedangkan pecandu adalah seseorang yang sudah mengalami hasrat/obsesi secara mental dan emosional serta fisik. Bagi pecandu, tidak ada hal yang lebih penting selain memperoleh narkoba, sehingga jika tidak mendapatkannya, ia akan mengalami gejala-gejala putus obat dan kesakitan.<sup>(2)</sup>

Di Indonesia peredaran narkoba semakin meluas. Angka kenaikannya di atas rata-rata dunia. Bila tidak ada kesungguhan untuk memeranginya, diprediksi pada tahun 2016 tingkat

prevalensinya akan mencapai 2,8 persen. Artinya pengguna narkoba bisa tembus di angka 5,1 juta orang.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan penelitian BNN bersama Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia periode 2014, angka prevalensi pecandu napza sebesar 2,2 persen atau setara dengan 3,8-4,2 juta orang. Sedangkan proyeksi angka prevalensi internasional sebesar 2,32 persen. Kondisi ini naik dibandingkan angka prevalensi di Indonesia tahun 2008 yang mencapai 0,21 persen.<sup>(4)</sup>

Pada tahun 2014 angka pecandu NAPZA di Indonesia mencapai angka 4.022.702 orang. Angka ini naik dibandingkan pada tahun 2011 yang hanya sebesar 3,8 juta orang. Di Sumatera barat, pada tahun 2013 angka pecandu napza mencapai 63.783 orang dan pada tahun 2014 angka tersebut naik sehingga mencapai 65.208 orang. Menurut BNNP hal ini sudah masuk dalam fenomena yang membahayakan. Dari 65.208 orang pecandu, yang sudah melaporkan diri secara sukarela baru mencapai 1.080 orang, sementara yang direhabilitasi baru 80 orang, sisanya rehabilitasi jalan.<sup>(3)</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan NAPZA ada 3, yaitu : faktor individu/diri sendiri, faktor lingkungan, dan faktor ketersediaan narkoba. Faktor individu/diri sendiri dipicu oleh keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berfikir panjang tentang akibatnya di kemudian hari. Faktor lingkungan seperti : keluarga, lingkungan pergaulan, lingkungan pekerjaan, dsb. Sedangkan faktor ketersediaan narkoba dipicu oleh NAPZA yang semakin mudah didapat dan dibeli dan harganya yang semakin murah dan dapat dijangkau oleh daya beli masyarakat.<sup>(5)</sup>

Ketergantungan NAPZA merupakan masalah yang kompleks, karena akan menimbulkan dampak yang negatif dan menimbulkan gangguan fungsi sehari-hari. Ketergantungan (dependence use) NAPZA adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan sejumlah Napza yang makin

bertambah, apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus zat (withdrawal syndrome). Oleh karena itu bagi mereka yang sudah terlanjur ketergantungan akan berusaha mendapatkan Napza yang dibutuhkan dengan cara apapun agar dapat melakukan kegiatannya sehari – hari secara normal terlebih dalam melaksanakan kegiatan/tugasnya yang memerlukan konsentrasi penuh.<sup>(6)</sup>

Dalam beberapa kondisi tertentu penderita ini sangat membutuhkan pertolongan medis. Bila keadaan ini tidak diatasi dengan tepat, maka akan berakhir dengan kematian yang disebabkan perilaku bunuh diri, dibunuh, kecelakaan, keracunan, over dosis, komplikasi medis atau penyakit seperti AIDS, hepatitis, kelainan jantung, kelainan paru-paru, gangguan jiwa berat dan lain-lain.<sup>(7)</sup>

Dampak dari kecanduan NAPZA tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan penyalahgunanya saja, namun juga masa depan bangsa dan negara, tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan. Salah satu akibat penyalahgunaan narkoba adalah dapat mengakibatkan atau memunculkan kejahatan, seperti mencuri, merampok dan berbagai tindak kekerasan maupun seks bebas. Selain itu, negara juga akan menderita kerugian dikarenakan masyarakatnya tidak produktif dan tingkat kejahatan yang meningkat, belum lagi sarana dan prasarana yang harus disediakan untuk mengobati korban narkoba.<sup>(7)</sup>

Pada Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa: Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sedangkan Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.<sup>(6)</sup>

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sapriansyah Alie dengan menggunakan metode kualitatif tahun 2004 mengenai Program rehabilitasi Korban Narkoba di Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta , disebutkan bahwa program rehabilitasi korban narkoba harus dilaksanakan dengan teknik terpadu antara medis, keagamaan, dan sosial. Dalam teknik terpadu ini selain pengobatan medis pecandu juga diberikan siraman rohani yang akan memperkuat keimanan dan ketaqwaan, serta menjadikannya pribadi yang kuat, sehingga tidak akan kembali menggunakan NAPZA. Hal ini tentu akan membantu dalam upaya penurunan angka pecandu NAPZA. Selain itu, pecandu juga diberikan keterampilan-keterampilan yang akan mendukung kehidupan sosialnya setelah keluar dari rehabilitasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairul tahun 2013 di Instalasi Wisma Sirih Sungai Bangkong Pontianak, bahwa rehabilitasi yang menggunakan teknik terpadu akan membuat para pecandu lebih termotivasi untuk bebas dari NAPZA.<sup>(8,9)</sup>

Proses rehabilitasi NAPZA ini akan didapat setelah pecandu melapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang ada. Berdasarkan Keputusan Menkes RI No.18/Menkes/SK/VII/2012, terbentuknya IPWL bertujuan merangkul pengguna atau pecandu narkoba, sebagai proses rehabilitasi. IPWL merupakan langkah yang bukan hanya sekedar pemberantasan, tapi juga proses rehabilitasi pecandu yang bersinergi dengan instansi terkait seperti kepolisian dan kementerian kesehatan. Setiap pecandu narkoba wajib melaporkan diri ke IPWL, apabila tidak maka akan menerima konsekuensi ditahan oleh pihak yang berwajib.

Berdasarkan data BNNP, di Sumbar ada sembilan IPWL, yakni di Kota Padang diantaranya Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. HB. Sa'anin Padang, RS M. Djamil Padang, Puskesmas Andalas, dan Puskesmas Seberang Padang, sedangkan di Kota Bukittinggi ada di RSU Ahmad Muchtar, Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad, Puskesmas Biaro, dan Puskesmas Guguk Panjang.

Di Sumatera Barat, khususnya Padang salah satu IPWL dan tempat rehabilitasi narkoba yang memiliki instalasi NAPZA satu-satunya adalah Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof H.B Saanin Padang. Program rehabilitasi di instalasi NAPZA ini merupakan program unggulan dari direktorat kesehatan jiwa dan NAPZA dan sangat berperan penting dalam upaya penurunan angka pecandu NAPZA.

Setelah dilakukan survei data awal di RSJ Prof H.B Saanin Padang ditemukan beberapa masalah dalam pelaksanaan program rehabilitasi NAPZA, yaitu ada beberapa program yang pelaksanaannya tidak mencapai target, ada program yang tidak terlaksana sama sekali di tahun 2015, dan juga banyaknya pasien rehabilitasi yang pulang atau tidak menyelesaikan program rehabilitasinya.

Program yang tidak mencapai target pelaksanaannya antara lain : program residensial atau rawat inap. Program 6 bulan ini belum mencapai target yang ditetapkan dikarenakan baru dijalankan. Sedangkan untuk program *after care* tidak terlaksana sama sekali dari target 2 kali/tahun dan untuk program ruang gawat darurat NAPZA (RGD) sudah tidak dilaksanakan lagi pada tahun 2015. Selain program yang tidak mencapai target, juga ditemukan pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan atau rehabilitasinya yang mencapai 35,3%, dengan rincian : pasien yang lari sebesar 21,9% dan yang dipulung paksa sebesar 13,4%. Dikarenakan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja program-program pelayanan bagi pecandu NAPZA yang terdapat di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang, bagaimanakah pelaksanaannya, dan sejauh manakah program tersebut sudah berjalan atau dilaksanakan.

## 1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada program-program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA di Instalasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Prof H.B Saanin Padang. Aspek-aspek yang menjadi fokus penelitian ini adalah :

1. Program-program rehabilitasi di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang
2. Mekanisme yang dilakukan dalam pelaksanaan program-program rehabilitasi pecandu NAPZA
3. Usaha Manajemen RSJ Prof H.B Saanin Padang dalam melaksanakan Program rehabilitasi NAPZA
4. Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fokus permasalahan, dapat dirinci masalah-masalah khusus berikut.

1. Apa saja program-program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang?
2. Bagaimanakah pelaksanaan program-program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA?
3. Sejauh manakah program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA dilaksanakan?
4. Apa saja usaha tenaga/karyawan di Instalasi NAPZA dalam keberhasilan pelaksanaan program rehabilitasi NAPZA bagi pecandu NAPZA?

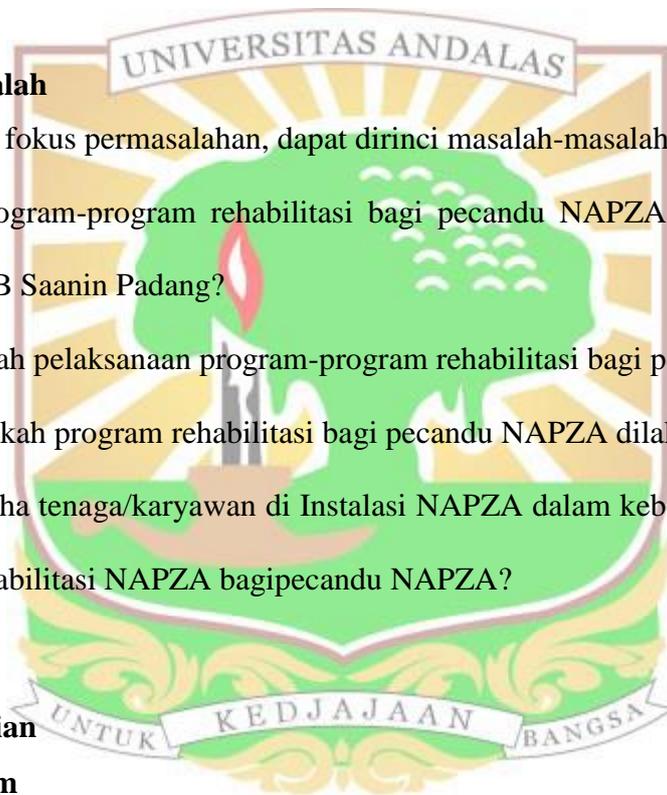
### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menggali informasi yang mendalam serta mengetahui sejauh mana program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA dijalankan atau dilaksanakan di RSJ Prof H.B Saanin Padang Tahun 2015.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mendapatkan informasi yang mendalam mengenai program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA di RSJ Prof H.B Saanin Padang.



2. Mendapatkan informasi mendalam terkait pelaksanaan program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA.
3. Mendapatkan informasi yang mendalam mengenai tingkat keberhasilan program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA di RSJ Prof H.B Saanin Padang.
4. Mendapatkan informasi yang mendalam mengenai kendala dalam program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA di RSJ Prof H.B Saanin Padang, khususnya sebagai IPWL (Institusi Penerima Wajib Laport)

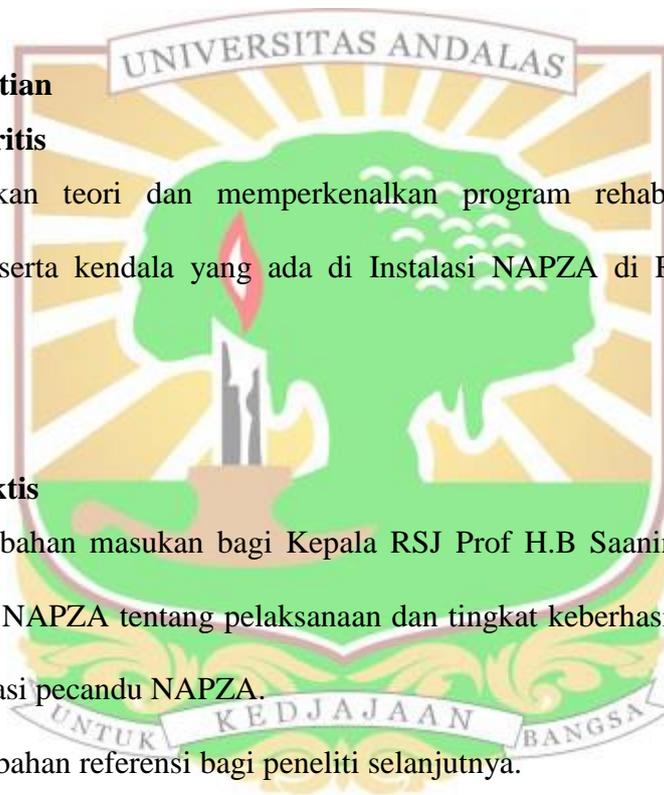
## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Mengembangkan teori dan memperkenalkan program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA, manfaat, serta kendala yang ada di Instalasi NAPZA di RSJ Prof H.B Saanin Padang tahun 2015.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Sebagai bahan masukan bagi Kepala RSJ Prof H.B Saanin Padang dan Kepala Instalasi NAPZA tentang pelaksanaan dan tingkat keberhasilan program-program rehabilitasi pecandu NAPZA.
- b. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.
- c. Sebagai bahan informasi bagi pihak terkait atau yang berwenang tentang pelaksanaan program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA.
- d. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat yang mempunyai masalah kecanduan NAPZA.



## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi program-program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA yang ada di RSJ Prof H.B Saanin Padang pada tahun 2015. Sasaran penelitian adalah semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program rehabilitasi pecandu NAPZA di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang. Metode ini dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan FGD untuk mengetahui sejauh mana program telah dilaksanakan, manfaat dan tingkat keberhasilan program rehabilitasi pecandu NAPZA tersebut, serta kendala-kendala yang dihadapi.

