BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Administrasi Pembangunan

Menurut Siagian dalam Engkus (2018:192), administrasi pembangunan mencakup dua pengertian yaitu administrasi dan pembangunan. Administrasi berarti keseluruhan proses pelaksanaan keputusan-keputusan yang telah diambil dan diselenggarakan oleh dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Pembangunan biasanya didefinisikan sebagai rangkaian usaha mewujudkan pertumbuhan dan perubahan secara terencana dan sadar, yang ditempuh suatu negara bangsa menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa. Sehingga Saigian dalam Engkus (2018:192) mendefinisikan administrasi pembangunan sebagai :

> “Seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu negara bangsa untuk bertumbuh, berkembang, dan berbuah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan negara bangsa yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya.”

Kartasasmita dalam Engkus (2018:195) menyatakan bahwa karena administrasi pembangunan bersumber dari administrasi negara, maka kaidah-kaidah umum administrasi negara berlaku pula bagi administrasi pembangunan. Namun administrasi pembangunan memberi perhatian yang lebih luas dari pada hanya membahas penyelenggaraan hubungan dengan negara lain. Administrasi pembangunan bersifat dinamis dan

inovatif karena menyangkut upaya mengandalkan perubahan-perubahan sosial.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa administrasi pembangunan adalah usaha suatu negara untuk bertumbuh dan berkembang dalam semua segi kehidupan yang bersifat dinamis dan inovatif.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Hapsara, 2014:18).

Pembangunan secara umum sering diartikan sebagai upaya multidimensi untuk mencapai kualitas hidup penduduk yang lebih baik dan dapat dikatakan sebagai proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelaksanaan pembagunan kesehatan dilaksanakan dengan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan adalah proses atau cara mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui pengelolaan upaya kesehatan,

penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat (Hapsara, 2014:38).

Pembangunan kesehatan mengacu pada empat dasar yaitu kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat (Hapsara, 2014:36).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Hapsara, 2014:37).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pembangunan kesehatan yaitu upaya meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dengan didasari kemanusian, pemberdayaan, kemandirian, adil, merata, pengutamaan dan manfaat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

3. Pelayanan Publik

Salah satu tugas pokok pemerintah yang terpenting adalah memberikan pelayanan publik kepada masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah :

> “kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-

> undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik."

Sedangkan menurut Robert dalam Maryam (2017:8) yang dimaksud pelayanan publik adalah :

> "segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah dan lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketertiban-ketertiban."

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu bentuk kegiatan upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik dalam hal ini negara.

Menurut Mulyadi dalam Rahmawati (2022:22), pelayanan publik dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis dilihat dari bentuk produk layanan yang diberikan, yaitu :

1. Pelayanan administratif, adalah pelayanan akan bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan publik/masyarakat.
2. Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk layanan dalam bentuk barang/produk yang dibutuhkan oleh masyarakat.
3. Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan dan menawarkan layanan dalam bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik,
4. Pelayanan regulatif, yaitu pelayanan yang diberikan dalam bentuk peraturan-peraturan/hukum, seperti penegakkan hukum dan kebijakan publik yang mengatur kehidupan masyarakat.

Menurut Bharata dalam Maryam (2017:8), terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu :

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan/atau jasa yang mereka nikmati.

Terdapat 12 asas pelayanan publik seperti yang disebutkan pada pasal 4 Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khsusu bagi kelompok rentan, ketepatan waktu dan kecepatan, kemudahan serta keterjangkauan.

4. Pelayanan Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Siregar (2020:235), pelayanan kesehatan adalah :

> “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.”

Sedangkan menurut Notoatmojo dalam Siregar (2020:235), “pelayanan kesehatan adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan

yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan (peningkatan kesehatan) sebagai sasaran adalah kelompok masyarakat."

Pelayanan kesehatan terdiri dari empat kegiatan seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :

1. "Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya."

Menurut Hodgetts dan Casio dalam Siregar (2020:235-236), jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. "Pelayanan kedokteran, pelayanan kesehatan yang tercantum dalam organisisasi pelayanan kedokteran yang diindikasi dengan cara pengelolaan yang dapat berupa sendiri ataupun secara berbarengan dalam satu kelompok. Tujuan pokoknya yaitu untuk mengobati penyakit dan mengembalikan kesehatan serta tujuan terpenting untuk individu dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan yang tercantum dalam organisasi kesehatan masyarakat diindikasi dengan cara pengelolaan biasanya secara bersama dalam suatu kelompok. Tujuan pokoknya yaitu untuk menjaga, mengembangkan kesehatan dan menghindari penyakit serta tujuannya untuk organisasi dan masyarakat."

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan upaya mengembalikan seseorang ke dalam fungsi sosialnya pasca menderita penyakit, yang dilakukan baik oleh individu maupun masyarakat.

5. Pelayanan Rehabilitasi Narkotika

Gangguan penggunaan narkotika merupakan masalah yang kompleks dan memberikan dampak buruk bagi fisik, psikis dan sosial. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu metode yang komprehensif dengan melibatkan berbagai aspek, baik medis, sosial dan hukum. Pada pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 huruf b dan d Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu : (huruf b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika dan (huruf d), menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika (BNN, 2016:1-2).

Menurut McLellan dalam BNN (2016:2) terapi rehabilitasi adalah “suatu upaya yang bersifat integrative dan kontinu (berkelanjutan). Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan, sehingga suatu proses terapi bersifat jangka panjang dan harus dimonitor dalam jangka waktu tertentu.”

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional, rehabilitasi merupakan serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap pecandu narkotika, penyalahguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pasca rehabilitasi.

Pemberian layanan rehabilitasi yang efektif dan berkualitas akan memberikan dampak positif, yaitu menurunkan peredaran narkoba, mengurangi kerugian negara akibat narkoba dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Layanan rehabilitasi yang efektif dan berkualitas harus dimiliki oleh semua tempat rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional dengan adanya pengaturan terhadap penyelenggaraan layanan rehabilitasi berkelanjutan (BNN, 2019:1).

Pelayanan rehabilitasi adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pengguna napza dan terpenuhinya kebutuhan individu pengguna napza. Pelayanan diberikan berdasarkan kebutuhan individu untuk mengukur kualitas hidup dengan WHOQOL-BREF yang melihat perkembangan kualitas hidup berdasarkan empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Hal ini dimaksudkan agar residen mampu memberikan kontribusi yang baik bagi lingkungannya bukan hanya sekedar berhenti memaki, seperti mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, mengambil peran dalam kegiatan sosial di lingkungannya, dan mampu menjalin relasi yang baik dalam upaya

mendapatkan dukungan sosial agar tidak Kembali terjerat dalam penggunaan narkotika (Anggarwati dan Nawangsih, 2016 :536).

Petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi bermanfaat untuk menjamin mutu layanan yang diberikan kepada para klien. Apabila mutu layanan rehabilitasi yang diberikan di semua tempat rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional sudah efektif dan berkualitas, maka para pecandu dan penyalahguna serta korban penyalahgunaan narkoba akan datang untuk memulihkan diri dalam program rehabilitasi, sehingga dapat kembali ke masyarakat dengan kondisi pulih, produktif dan berfungsi sosial (BNN, 2019:1).

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional jenis layanan rehabilitasi yaitu :

> “Layanan rehabilitasi terdiri dari rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan pasca rehabilitasi. 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.”

Status lembaga yang dapat melaksanakan layanan rehabilitasi medis terdiri dari fasilitas layanan kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Daerah serta fasilitas layanan kesehatan milik masyarakat swasta, sedangkan untuk layanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Pemerintah perlu mendapatkan ijin operasional dari Kementerian sosial

atau Dinas Sosial atau instansi terkait setempat sesuai dengan peraturan yang ada (BNN, 2016:21).

Tahapan pertama pada program rehabilitasi yaitu proses penerimaan awal yang terdiri dari *body spot check*, pemeriksaan urine, skrining dan asessmen. Setelah dilakukan penerimaan awal, selanjutnya adalah layanan rehabilitasi medis yang diberikan adalah proses monitoring, evaluasi fisik dan psikososial serta pembuatan rencana terapi yang berlangsung maksimal 28 hari. Setelah itu klien akan diberikan layanan rehabilitasi sosial sesuai masa rawatan yang ditetapkan dalam perencanaan terapi. Layanan rehabilitasi sosial terdiri dari fase dasar/primary dan fase lanjutan/re-entry (BNN, 2019:5).

Terapi merupakan proses pemulihan yang terjadi pada diri klien dan bertujuan untuk menjadikan kondisi klien lebih baik dari kondisi sebelumnya. Layanan rehabilitasi yang dijalani klien terdiri dari monitoring evaluasi fisik dan psikososial, layanan sosial, serta pasca rehabilitasi. Masa rawatan dalam proses rehabilitasi terdiri dari program rehabilitasi paling lama tiga bulan, program rehabilitasi paling singkat tiga bulan dan paling lama enam bulan serta program rehabilitasi paling singkat enam bulan dan paling lama 12 bulan (BNN, 2019:17).

Masa rawatan tersebut di atas ditentukan berdasarkan hasil asessmen/penilaian pada saat penerimaan dan rencana terapi. Asessmen dilakukan di penerimaan awal untuk mengetahui situasi klien, masalah yang dihadapi, kebutuhan dan kekuatan klien. Kualitas hasil asessmen akan sangat menentukan kualitas pelayanan terapi yang diberikan. Rencana

terapi perlu dilakukan secara sistematis dan terus-menerus untuk merespon adanya perubahan dari klien. Perkembangan klien perlu dimonitor dan dievaluasi. Perkembangan pemulihan yang signifikan ditandai dengan hal-hal antara lain tidak adanya keluhan fisik yang dinyatakan dan diperkuat oleh dokter dan ditambah dengan skor WHOQoL yang mengalami perbaikan serta adanya perubahan perilaku yang ditandai kontrol emosi yang baik (BNN, 2019:18,25).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor, menyebutkan bahwa :

> “Efektivitas program rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika dapat diketahui dengan menggunakan beberapa indikator. Pada umumnya keberhasilan terapi dilihat dari kemampuan program tersebut yaitu membuat individu dengan gangguan penggunaan narkotika berhenti total menggunakan narkotika. Namun, beberapa tahun belakangan indikator yang digunakan adalah :
> 1. Indikator 1 : peningkatan status kesehatan pengguna napza selagi berada dalam program
> 2. Indikator 2 : penurunan penggunaan napza secara ilegal selama berada dalam program
> 3. Indikator 3 : penurunan keterlibatan dalam tindak kriminalitas selama berada dalam program
> 4. Indikator 4 : peningkatan kualitas hidup klien selama dalam program
>
> Pengukuran indikator di atas dapat menggunakan instrumen yang telah terstandarisasi, misalnya *Addiction Severity Index*, *WHO Quality of Life*, *Opiate Treatment Index*, dan lain-lain.”

6. Penyalahgunaan Narkotika

a. Definisi Narkotika

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mendefinisikan narkotika adalah :

> “Zat-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 dan bahkan kematian".

b. Golongan Narkotika

Narkotika dibagi menjadi tiga golongan berdasarkan pada penggunaan dan resiko ketergantungan seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu Narkotika Golongan I merupakan jenis narkotika yang dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik serta reagensia laboratorium setelah mendapat persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala BPOM. Golongan narkotika ini dilarang penggunaannya dalam kepentingan pelayanan kesehatan. Narkotika yang termasuk ke dalam golongan I dapat mengakibatkan ketergantungan dengan potensi yang sangat tinggi. Jenis narkotika yang termasuk dalam golongan I contohnya antara lain opium, tanaman koka, ganja, kokain, dan amfetamin.

Narkotika Golongan II adalah narkotika yang dapat digunakan dalam jumlah terbatas untuk kepentingan pengobatan sebagai pilihan terakhir dan berdasarkan indikasi medis berdasarkan anjuran dokter serta dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika golongan II memiliki potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh dari narkotika golongan II ini antara lain morfin dan metadon, yang terakhir adalah narkotika Golongan III yaitu narkotika yang digunakan untuk

pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi serta digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika golongan III ini memiliki potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Jenis narkotika yang termasuk ke dalam golongan III antara lain kodein, dekstropropoksifena dan etilmorfina (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009).

c. Amfetamin

Amfetamin adalah salah satu kelompok bahan adiktif sintetis dengan efek stimulan yang sangat kuat, langsung bekerja pada sistem saraf pusat, beredar dalam bentuk pil, kapsul dan serbuk di mana efeknya berlangsung sekitar 10-12 jam. Amfetamin sebagai psikostimulan memiliki sifat adiktif dan secara tipikal digunakan untuk meningkatkan daya kerja serta untuk menginduksi perasaan euforik. Amfetamin dosis tunggal 5 mg adalah dosis yang biasa digunakan oleh pengguna pemula atau yang ingin coba-coba. Efek dari penggunaan ini adalah euforia yang berlebihan, dalam situasi yang menyenangkan dan sangat energik disertai hilangnya nafsu makan dan meningkatnya ambang nyeri. (BNN, 2006:19)

Gejala penyalahgunaan amfetamin dapat berupa psikologis maupun fisik. Gejala psikologis seperti peningkatan kewaspadaan, banyak bicara, perasaan diri dalam keadaan senang dan sejahtera. Kadang juga terjadi perilaku sangat agresif dan melakukan tindakan dengan kurang pertimbangan. Gejala fisik seperti meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah, pupil membesar, muntah dan sulit tidur. (BNN, 2006:20)

d. Dampak Penyalahgunaan Narkotika

Penyalahgunaan narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu penggunaan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Penggunaan narkotika hanya diperbolehkan untuk kepentingan medis dan penelitian. Jika disalahgunakan akan memberikan dampak negatif pada tubuh (Humas BNN, 2019). Beberapa dampak penyalahgunaan narkotika antara lain, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, akibatnya tubuh kekurangan cairan/dehidrasi. Jika efek ini terus menerus terjadi, tubuh akan mengalami kejang, muncul halusinasi, perilaku agresif, dan rasa sesak pada dada. Dampak jangka panjang dari dehidrasi ini menyebabkan kerusakan pada otak. Selain itu, kematian menjadi dampak penyalahgunaan narkotika yang paling fatal. Kematian dapat terjadi karena penyalahgunaan dosis tinggi atau yang biasa disebut overdosis. Overdosis dapat menimbulkan kejang-kejang yang jika dibiarkan akan menyebabkan kematian (Humas BNN, 2019).

Penyalahgunaan narkotika juga dapat menimbulkan efek halusinasi. Dalam dosis berlebih bisa menyebabkan muntah, mual, rasa takut berlebihan, dan gangguan kecemasan. Jika penyalagunaan berlangsung lama bisa berdampak lebih buruk seperti gangguan mental, depresi dan kecemasan terus menerus. Penurunan tingkat kesadaran juga dapat terjadi karena penyalahgunaan narkotika dengan dosis berlebih menyebabkan tubuh terlalu rileks sehingga kesadaran berkurang. Kesadaran yang berkurang atau hilang membuat koordinasi tubuh terganggu, sering bingung dan terjadi perubahan perilaku. Dampak yang beresiko tinggi

termasuk hilang ingatan sehingga tidak dapat mengenali sekitarnya (Humas BNN, 2019).

Penyalahgunaan narkotika tidak hanya menimbulkan dampak pada kondisi tubuh tetapi juga berdampak pada kualitas hidup. Beberapa dampak pada kualitas hidup seperti sulit konsentrasi saat bekerja, mengalami masalah keuangan, hubungan dengan keluarga berantakan, serta terlibat dengan pihak kepolisian jika terbukti melanggar hukum (Humas BNN, 2019).

Penyalahgunaan narkotika dapat mempengaruhi kualitas hidup penggunanya melalui empat aspek yaitu pemburukan fisik, gangguan pekerjaan, kesulitan finansial, dan isolasi sosial dan emosional. Efek pertama dari penyalahgunaan narkotika adalah kondisi fisik. Penyalahguna akan mengalami gangguan tidur, gangguan selera makan dan bahkan masalah jantung, pada jangka waktu yang lebih panjang dapat mengakibatkan kanker, penyakit jantung paru, dan gangguan mental. Penyalahgunaan narkotika juga mengakibatkan kerusakan otak di mana penyalahguna akan merasa mudah lupa dan kebingungan yang mengarah pada delusi dan paranoid. Kemudian, perubahan kondisi fisik seperti gangguan tidur dan mudah lupa dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bekerja secara baik dan profesional. Saat seseorang kehilangan pekerjaan karena penyalahgunaan narkotika maka akan sulit untuk mendapatkan pekerjaan baru. Penyalahguna narkotika yang kehilangan pekerjaan otomatis akan kehilangan sumber penghasilan sehingga akan lebih sulit untuk mendapatkan bahan pangan dan tempat

tinggal yang layak. Selain itu juga akan kesulitan mendapatkan pertolongan medis saat membutuhkan sehingga dapat membahayakan kondisi fisiknya (Fair Park Counseling, 2022).

Penyalahgunaan narkotika mengakibatkan masalah finansial secara luar biasa. Narkotika bisa dikatakan tidak murah, ketika penggunaan semakin meningkat maka bisa meningkatkan beban keuangan ditambah lagi dengan tidak adanya penghasilan karena kehilangan pekerjaan. Masalah finansial akan membuat seseorang tidak dapat memperoleh narkotika yang diinginkannya sehingga mereka cenderung melakukan tindakan kriminal untuk mendapatkan uang. Pilihan ini akan menimbulkan biaya hukum yang semakin menambah beban keuangan. Isolasi sosial dan emosional juga dapat terjadi karena perasaan terhubung dan berada dalam komunitas sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental, tetapi seorang penyalahguna narkotika tidak memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan masyarakat. Narkotika mengisolasi dan memisahkan penggunanya dari masyarakat. Seseorang dengan penyalahgunaan narkotika mungkin memisahkan diri dari masyarakat karena merasa bersalah atau malu dengan perilakunya, atau mereka dipaksa merasa terisolasi ketika masalah mereka menyebabkan orang lain menarik diri dari mereka. Menurut penelitian perasaan terisolasi berbahaya bagi kesehatan mental. Orang yang terisolasi dari lingkungannya beresiko mengalami depresi, masalah kesehatan dan umur yang lebih pendek (Fair Park Counseling, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkotika dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam

kehidupan seorang penyalahguna baik untuk dirinya sendiri, keluarga dan lingkungannya. Penyalahgunaan narkotika berdampak pada kualitas hidup seseorang dilihat secara fisik, psikologis dan hubungannya dengan lingkungan sosialnya.

7. Penilaian Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Konsep kualitas hidup sangat luas yang menggabungkan secara kompleks kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial, keyakinan, dan hubungannya terhadap aspek yang menonjol di lingkungan. (World Health Organization, 2012:3). Definisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subyektif, di mana tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, atau kesejahteraan. (World Health Organization, 2012:3)

Kualitas hidup menggambarkan pengalaman klien dalam aspek fungsi yang penting untuk mereka tetapi tidak tertangkap dalam penilaian gejala tradisional seperti instrumen *Addiction Severity Index* (ASI). (Donovan et al dalam Laudet, 2011:44). Tidak ada definisi biomedikal kualitas hidup yang diterima secara universal, tetapi ada konsensus yang mengatakan bahwa kualitas hidup adalah pandangan subyektif individu

pada jangkauan luas terhadap variabel klinis, fungsional dan personal. (Bonomi et al dalam Laudet, 2011:44).

b. Instrumen Penilaian Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup pada penyalahguna narkotika menggunakan instrumen yang dikeluarkan oleh World Health Organization yaitu WHO *Quality of Life* (WHOQOL). Instrumen WHOQOL merupakan alat ukur kualitas hidup yang berisi 26 butir pertanyaan di mana penilaiannya memisahkan kualitas hidup menjadi empat domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. (World Health Organization, 2012). Domain fisik tertuang pada pertanyaan poin 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18. Domain psikologis tertuang pada pertanyaan poin 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain hubungan sosial tertuang pada pertanyaan poin 20, 21, dan 22. Domain lingkungan tertuang pada pertanyaan poin 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Sedangkan pertanyaan poin 1 dan 2 menjabarkan kualitas hidup secara umum. Sebaran pertanyaan sesuai masing-masing domain seperti yang tercantum dalam Tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2.

Kategori Pertanyaan Instrumen WHOQOL

Kategori	Poin Pertanyaan
Kualitas Hidup secara umum	Poin 1 dan 2
Domain Fisik	Poin 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Domain Psikologis	Poin 5, 6, 7, 11, 19, 26
Domain Hubungan Sosial	Poin 20, 21, 22
Domain Lingkungan	Poin 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Sumber : World Health Organization, 2012

WHOQOL menilai kualitas individu secara menyeluruh, tidak hanya hubungannya dengan masalah kesehatan. Ruang lingkup penilaian diperoleh dari total 26 pertanyaan. Klien diinstruksikan untuk mengingat “standar, harapan, kesenangan dan kekhawatiran” mereka saat mereka menjawab masing-masing pertanyaan dengan skor satu sampai lima (Laudet, 2011:45).

WHOQOL menjabarkan kualitas hidup menjadi beberapa aspek yang dikelompokkan dalam empat domain. Domain fisik terdiri dari rasa sakit, tenaga, kualitas tidur, mobilitas, aktivitas, pertolongan medis, dan kapasitas kerja. Domain psikologis terdiri dari perasaan positif, cara berpikir, kepercayaan diri, penampilan, perasaan negatif, dan spiritualitas. Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Domain lingkungan terdiri dari keamanan, lingkungan tempat tinggal, kondisi finansial, akses terhadap perawatan kesehatan dan sosial, kesempatan memperoleh informasi, kesempatan memperoleh aktivitas bersantai atau waktu luang, lingkungan fisik seperti polusi, kebisingan dan cuaca serta ketersediaan sarana transportasi (World Health Organization, 2012:36).

Domain fisik terdiri dari rasa sakit, tenaga, kualitas tidur, mobilitas, aktivitas, pertolongan medis, dan kapasitas kerja. Rasa sakit yang dimaksud di sini adalah rasa sakit secara fisik akibat dari efek penyalahgunaan narkoba yang pada akhirnya akan mempengaruhi tenaga penyalahguna untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta kemampuan penyalahguna untuk bekerja (World Health Organization, 2012:36).

Beberapa dampak penyalahgunaan narkotika antara lain, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, akibatnya tubuh kekurangan cairan/dehidrasi. Jika efek ini terus menerus terjadi, tubuh akan mengalami kejang, muncul halusinasi, perilaku agresif, dan rasa sesak pada dada (Humas BNN, 2019). Efek pertama dari penyalahgunaan narkotika adalah kondisi fisik. Penyalahguna akan mengalami gangguan tidur, gangguan selera makan dan bahkan masalah jantung, pada jangka waktu yang lebih panjang dapat mengakibatkan kanker, penyakit jantung paru, dan gangguan mental. Penyalahgunaan narkotika juga mengakibatkan kerusakan otak di mana penyalahguna akan merasa mudah lupa dan kebingungan yang mengarah pada delusi dan paranoid. Kemudian, perubahan kondisi fisik seperti gangguan tidur dan mudah lupa dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bekerja secara baik dan profesional (Fair Park Counseling, 2022).

Domain psikologis terdiri dari perasaan positif, cara berpikir, kepercayaan diri, penampilan, perasaan negatif, dan spiritualitas. Perasaan positif yang dimaksud di sini adalah rasa bahagia, ketenangan dan memiliki harapan yang akan mempengaruhi cara berpikir yang baik, percaya diri dan puas dengan penampilan diri. Sedangkan perasaan negatif yang dimaksud adalah kecemasan, putus asa dan depresi (World Health Organization, 2012:36). Penyalahgunaan narkotika juga dapat menimbulkan efek halusinasi. Dalam dosis berlebih bisa menyebabkan muntah, mual, rasa takut berlebihan, dan gangguan kecemasan. Jika penyalagunaan berlangsung lama bisa berdampak lebih buruk seperti gangguan mental,

depresi dan kecemasan terus menerus. Penurunan tingkat kesadaran juga dapat terjadi karena penyalahgunaan narkotika dengan dosis berlebih menyebabkan tubuh terlalu rileks sehingga kesadaran berkurang. Kesadaran yang berkurang atau hilang membuat koordinasi tubuh terganggu, sering bingung dan terjadi perubahan perilaku. Dampak yang beresiko tinggi termasuk hilang ingatan sehingga tidak dapat mengenali sekitarnya (Humas BNN, 2019).

Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual (World Health Organization, 2012:36). Hubungan personal dan dukungan sosial sangat berkaitan, di mana jika dukungan sosial yang diterima seorang individu bagus maka hubungan personal juga akan bagus. Dukungan sosial yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dengan penyalahguna narkoba, selain itu teman-teman juga bisa menjadi tempat untuk bercerita dan memberikan dukungan untuk sembuh. Dukungan yang diberikan akan berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan (Sujono dalam Noviarini dkk, 2013:118-119).

Domain lingkungan terdiri dari keamanan, lingkungan tempat tinggal, kondisi finansial, akses terhadap perawatan kesehatan dan sosial, kesempatan memperoleh informasi, kesempatan memperoleh aktivitas bersantai atau waktu luang, lingkungan fisik seperti polusi, kebisingan dan cuaca serta ketersediaan sarana transportasi (World Health Organization, 2012:36). Penyalahgunaan narkotika mengakibatkan masalah finansial secara luar biasa. Narkotika bisa dikatakan tidak murah, ketika penggunaan

semakin meningkat maka bisa meningkatkan beban keuangan ditambah lagi dengan tidak adanya penghasilan karena kehilangan pekerjaan. Masalah finansial akan membuat seseorang tidak dapat memperoleh narkotika yang diinginkannya sehingga mereka cenderung melakukan tindakan kriminal untuk mendapatkan uang. Isolasi sosial dan emosional juga dapat terjadi karena perasaan terhubung dan berada dalam komunitas sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental, tetapi seorang penyalahguna narkotika tidak memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan masyarakat. Narkotika mengisolasi dan memisahkan penggunanya dari masyarakat. Seseorang dengan penyalahgunaan narkotika mungkin memisahkan diri dari masyarakat karena merasa bersalah atau malu dengan perilakunya, atau mereka dipaksa merasa terisolasi ketika masalah mereka menyebabkan orang lain menarik diri dari mereka. Menurut penelitian perasaan terisolasi berbahaya bagi kesehatan mental. Orang yang terisolasi dari lingkungannya beresiko mengalami depresi, masalah kesehatan dan umur yang lebih pendek (Fair Park Counseling, 2022). Saat seseorang kehilangan pekerjaan karena penyalahgunaan narkotika maka akan sulit untuk mendapatkan pekerjaan baru. Penyalahguna narkotika yang kehilangan pekerjaan otomatis akan kehilangan sumber penghasilan sehingga akan lebih sulit untuk mendapatkan bahan pangan dan tempat tinggal yang layak. Selain itu juga akan kesulitan mendapatkan pertolongan medis saat membutuhkan sehingga dapat membahayakan kondisi fisiknya (Fair Park Counseling, 2022).

Meskipun penyalahgunaan narkotika sulit untuk disembuhkan, perawatan yang efektif dapat menstabilkan penyalahguna dan menurunkan bahaya serta meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup (Pasareanu et al., 2015:2). Kualitas hidup para penyalahguna narkoba seharusnya menjadi perhatian penting karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi atau terapi. Selain itu data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien (Anggarwati dan Nawangsih, 2016:536).

Penilaian kualitas hidup dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Kategori tersebut sesuai dengan skor yang dihasilkan melalui penilaian menggunakan instrumen WHOQOL. Kualitas hidup dengan skor 76-100 termasuk kategori baik, skor 56-75 termasuk kategori cukup sedangkan skor <56 termasuk dalam kualitas hidup dengan kategori kurang (World Health Organization, 2016:6).

WHOQOL berfokus pada kualitas hidup yang dirasakan individu, maka WHOQOL tidak diharapkan untuk menyediakan sarana pengukuran secara rinci gejala, penyakit atau kondisi atau kecacatan yang dinilai secara obyektif, melainkan efek yang dirasakan dari penyakit dan intervensi kesehatan pada kualitas hidup individu. Oleh karena itu, WHOQOL adalah penilaian konsep multi dimensi yang menggabungkan persepsi individu tentang status kesehatan, status psikososial dan aspek kehidupan lainnya. (World Health Organization, 2012:3).

B. Definisi Konsep

Definisi konsep dari penelitian ini adalah :

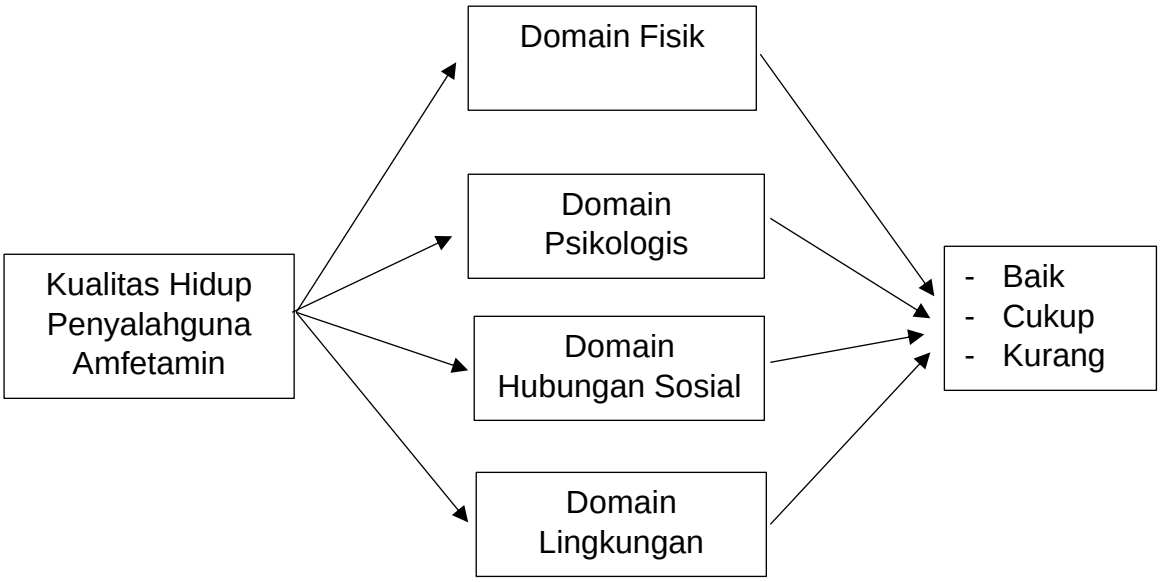
1. Penilaian Kualitas Hidup Penyalahguna Amfetamin yaitu penilaian yang dilakukan untuk mengukur kualitas hidup klien yang menyalahgunakan narkotika jenis amfetamin di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Kualitas hidup dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik dengan skor 76-100, cukup dengan skor 56-75 dan kurang dengan skor <56.
2. Domain Fisik yaitu domain yang berisi persepsi klien Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terhadap kondisi fisiknya meliputi tujuh aspek antara lain rasa sakit, tenaga, kualitas tidur, mobilitas, aktivitas, pertolongan medis, dan kapasitas kerja.
3. Domain Psikologis yaitu domain yang berisi persepsi klien Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terhadap kondisi psikisnya meliputi enam aspek antara lain perasaan positif, cara berpikir, kepercayaan diri, penampilan, perasaan negatif, dan spiritualitas.
4. Domain Hubungan Sosial yaitu domain yang berisi persepsi klien Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terhadap kondisi hubungan sosialnya meliputi tiga aspek antara lain hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
5. Domain Lingkungan yaitu domain yang berisi persepsi klien Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terhadap kondisi lingkungannya meliputi delapan aspek antara lain keamanan, lingkungan tempat tinggal, kondisi finansial, akses terhadap perawatan kesehatan dan sosial,

kesempatan memperoleh informasi, kesempatan memperoleh aktivitas bersantai atau waktu luang, lingkungan fisik seperti polusi, kebisingan dan cuaca serta ketersediaan sarana transportasi.

C. Kerangka Penelitian

Gambar 2.

Kerangka Penelitian



Sumber : World Health Organization (2012)