

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Didalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa “Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemajuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal” (Depkes RI, 2009).

Kualitas pelayanan merupakan kunci dari kelangsungan suatu lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan mencari produk berupa barang/jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Narkoba semakin ramai dibicarakan dan mendapat perhatian serius dari banyak kalangan karena telah dikonsumsi hampir seluruh golongan masyarakat tidak memandang status sosial, pekerjaan serta usia (Sondang, 2006).

Masalah penyalahgunaan narkoba di belahan dunia manapun merupakan suatu realitas masyarakat modern yang tidak bisa dihindarkan. Memasuki era globalisasi ini, Indonesia menghadapi persoalan yang berarti sebagai konsekuensi hebatnya pengaruh globalisasi di segala bidang, bukan saja dalam masalah politik, ekonomi, sosial budaya, lingkungan hidup serta

masalah keamanan yang akan menghadapi tantangan yang berat, akan tetapi juga dalam masalah khusus, seperti misalnya masalah-masalah penggunaan napza (Jane, 2007).

Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan zat yang merusak susunan syaraf pusat/otak sehingga dapat menyebabkan gangguan fisik, psikis dan fungsi sosial jika dikonsumsi tanpa memenuhi standar terapi. Menurut WHO, sekitar 22.000 orang setiap tahun meninggal dunia akibat mengkonsumsi NAPZA, dimana jenis opiat (heroin) menyumbang angka kematian sebesar 17,3% (Zainal, 2008).

United Nations office on Drugs and Crime (UNODC) memperkirakan sekitar 149 sampai 272 juta orang atau 3,3 % sampai 6,1% dari penduduk usia 16-64 tahun di dunia pernah menggunakan narkoba sekali selama hidupnya. Jumlah ini semakin meningkat seiring berjalannya waktu (BNN, 2011).

Sementara itu, berdasarkan data kasus penyalahgunaan narkoba pada tahun 2013 yang diperoleh dari Badan Narkotika Nasional (BNN) dan POLRI pada tahun 2013 dinyatakan bahwa 36.640 orang di Indonesia resmi menjadi tersangka penyalahgunaan narkoba dengan tiga daerah tertinggi adalah Jawa Timur yaitu 8.142 orang tersangka, lalu DKI Jakarta yaitu 6.73 orang tersangka dan Sumatera Utara yaitu 3.277 orang tersangka (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Gambaran lain yang dapat dilihat dari kasus yang telah berhasil didapatkan oleh Badan Narkotika Nasional dan POLRI pada tahun 2012 dapat dijadikan beberapa kategori antara lain adalah berdasarkan menurut

kelompok umur yaitu >16 tahun sebanyak 132 orang, 16-19 tahun sebanyak 2.106 orang, 20-24 tahun sebanyak 5.478 orang, 25-29 tahun sebanyak 10.339 orang umur <29 tahun sebanyak 17.585 orang. Sementara itu, berdasarkan jenis kelamin yaitu kasus pada laki-laki sebanyak 32.255 orang dan perempuan sebanyak 3.269 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Data yang dihimpun oleh Badan Narkotika Nasional memperkirakan kerugian ekonomi akibat penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang mencapai 57 triliun di tahun 2013. Jumlah tersebut naik drastis 75,93 % dari angka Rp 32,4 triliun pada 2008. Sebab Indonesia tidak hanya menjadi negara peredaran narkoba, melainkan sudah menjadi negara produksi narkoba. Di tahun 2008, kerugian 32,4 triliun terdiri dari kerugian biaya individual sebesar 26,5 triliun dan biaya sosial sebesar 5,9 triliun. Dalam biaya individual itu sebagian besar, yakni 58 % dipakai untuk mengkonsumsi narkoba bagi para pecandu. Sedangkan 66% biaya sosial digunakan untuk kerugian biaya kematian dini akibat narkoba (Manggiasih, 2016).

Sesuai ketentuan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Amanah Undang-undang tersebut diperkuat dengan adanya Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Menempatkan Pemakai Narkoba ke dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi dan diperkuat juga dengan ditandatanganinya Peraturan Bersama tentang Pelaksanaan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika oleh Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian RI

(Mahkumjakpol), Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Kepala BNN pada tanggal 11 Maret 2014. Garis besar Peraturan Bersama tersebut menekankan pada pentingnya rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dibandingkan pemenjaraan.

Walaupun dikatakan pula bahwa rehabilitasi bukanlah menjadi jaminan penyalaguna NAPZA akan sembuh dari ketergantungannya. Banyak pengguna yang meskipun telah menjalani program rehabilitasi di panti, belum bisa benar-benar meninggalkan NAPZA atau sembuh (BNN, 2013).

Salah satu tempat rehabilitasi yang ditawarkan oleh pemerintah adalah Balai Besar Rehabilitasi BNN di Lido Bogor dengan menerapkan metode pengobatan Rohani, medis, latihan fisik dan kebatinan. Berdasarkan data prevalensi penyalahguna Narkoba di Indonesia telah mencapai 1,99 % dari total populasi penduduk atau sekitar 3,6 juta jiwa. Delapan puluh enam persen penyalahguna Narkoba berada pada usia produktif. Upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba bersifat komprehensif. Bagi pecandu atau penyalahguna, Undang-Undang telah memberikan hak-hak bagi mereka untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial.

Saat ini Badan Narkotika Nasional memiliki sebuah panti rehabilitasi berkapasitas 500 pasien atau pecandu yang terletak di Lido Bogor. Sepanjang tahun 2014 jumlah residen di Balai Besar Rehabilitasi (BNN) Lido, Bogor adalah sebanyak 800 orang dan sepanjang tahun 2015 sebanyak 906 orang.

Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya (NAPZA) adalah suatu penyakit yang dalam *International Classification of Disease and Health Related Problems*, 1992 (ICD 10) digolongkan dalam

Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan bahan psikoaktif (*Mental and Behavioral Disorder due to Psychoactive Substance Use*). Ketergantungan Narkoba merupakan penyakit kompleks yang ditandai oleh dorongan tidak tertahan dan sukar dikendalikan untuk mengulang kembali menyalahgunakan Narkoba, karena hal tersebut maka terjadilah upaya mengulang kembali menyalahgunakan kembali walaupun secara sadar diketahui resiko yang menjadi akibatnya. Penyakit ini sering menjadi kronik dengan adanya episode “Sembuh” dan “Kambuh” walaupun kadang-kadang dijumpai abstinensia yang lama (Agnes Sekar, 2009).

Dalam upaya melindungi masyarakat dari pelayanan pengobatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, yang akan merugikan masyarakat diperlukan peningkatan mutu pelayanan pengobatan yang diberikan, maka perlu ditetapkan persyaratan dalam penyelenggaraan sarana pelayanan terapi medik korban penyalahgunaan Narkoba. Pedoman ini menjadi acuan bagi jajaran kesehatan maupun instansi terkait yang menyelenggarakan Upaya Pelayanan Terapi Medik Korban Penyalahgunaan Narkoba (Agnes Sekar, 2009).

Badan Narkotika Nasional (BNN) telah menerbitkan Standar Pelayanan Minimal Terapi Medik Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Aditif Lainnya pada tahun 2003 sebagai panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban narkoba secara lebih profesional. Aspek-aspek yang harus distandarisasi tersebut adalah meliputi Legalitas Institusi Pengelola, Pemenuhan Kebutuhan Klien /

Residen, Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana (Fasilitas) dan Aksesibilitas.

Menurut Jacobalis, memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola pelayanan kesehatan karena pelayanan yang diberikan menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Rahadi, 2010).

Dalam menerima dan melayani pasien sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, instansi pelayanan kesehatan harus melengkapi diri agar senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini berhubungan erat dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adnan, Nurhayan dan Balqis (2013) mengatakan bahwa menurut residen di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar sebanyak 50,0% residen merasa nyaman tetapi masih merasa tidak baik dengan kualitas pelayanan rehabilitasi, hal itu diakibatkan karena masih ada responden yang menyatakan sudah nyaman dengan kondisi dan kenyamanan ruangan tetapi masih belum baik dengan pelayanan medis yang diberikan, seperti petugas tidak melayani dengan baik atau tidak profesional dengan selebihnya yaitu menyatakan tidak nyaman dikarenakan

kondisi ruangan yang pengap ketika AC dinon aktifkan dan fasilitas yang kurang memadai.

Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Rahadi, 2010).

Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan pusat pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain adalah sarana fisik (*tangible*), kehandalan (*reability*), ketanggapan (*responsiveness*), Jaminan (*Assurance*) dan kepadulian (*emphat*) (Hafizurrachman, 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas Pelayanan Terapi Medik NAPZA dengan Kepuasan Residen di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido, Bogor yang diharapkan dapat melihat penilaian persepsi residen mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap layanan yang diberikan oleh Balai Besar Rehabilitasi BNN di Lido, Bogor dalam melaksanakan program rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA

1.2 Identifikasi Masalah

1. Tingginya angka kejadian penyalahgunaan NAPZA di Indonesia.
2. Besarnya kerugian ekonomi Indonesia akibat penyalahgunaan NAPZA dan peredarannya dengan jumlah tersebut yang terus meningkat secara drastis setiap tahunnya.
3. Masih adanya korban penyalahgunaan narkotika yang belum menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Pasal 54 Tahun 2009.
4. Banyak pengguna NAPZA yang meski telah menjalani program rehabilitasi di panti, belum bisa benar-benar meninggalkan NAPZA atau sembuh.
5. Masih adanya pelayanan yang tidak merata dan Instansi pelayanan kesehatan harus melengkapi diri agar senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan mengukur kepuasan pasien.
6. Tidak sedikit pelayanan kesehatan yang masih belum mendengarkan keluhan pasien sementara kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis
7. Pelayanan yang belum sesuai sehingga diterbitkannya Standar Pelayanan Minimal Terapi Medik Ketergantungan NAPZA oleh BNN pada tahun 2003 sebagai panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam

penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban narkoba secara lebih profesional

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penelitian ini dibatasi dengan hanya berfokus pada kualitas Pelayanan Terapi Medik NAPZA dan pengaruhnya terhadap kepuasan residen (pasien) di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Bogor.

1.4 Rumusan Masalah

Apakah kualitas pelayanan Terapi Medik NAPZA berpengaruh terhadap kepuasan residen di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Bogor ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan Terapi Medik NAPZA terhadap kepuasan residen (pasien) di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Bogor.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden yang melakukan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.

2. Untuk mengetahui kualitas pelayanan terapi medik Napza NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.
3. Untuk mengetahui tingkat kepuasan residen terhadap pelayanan terapi medik NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor berdasarkan dimensi *tangible*, *reability*, *responsive*, *assurance* dan *emphaty*.
4. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terapi medik NAPZA berdasarkan dimensi *tangible*, *reability*, *responsive*, *assurance* dan *emphaty* secara simultan terhadap kepuasan residen di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.
5. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terapi medik NAPZA berdasarkan dimensi *tangible*, *reability*, *responsive*, *assurance* dan *emphaty* secara parsial terhadap kepuasan residen di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.
6. Untuk mengetahui diantara kualitas pelayanan terapi medik NAPZA berdasarkan dimensi *tangible*, *reability*, *responsive*, *assurance* dan *emphaty* yang paling dominan mempengaruhi kepuasan residen di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai kualitas pelayanan terapi medik NAPZA dan pengaruhnya terhadap tingkat kepuasan residen (pasien) yang melakukan rehabilitasi

penyalahgunaan NAPZA serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang yang sesuai.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Residen

Mengetahui layanan terapi medik NAPZA yang memang seharusnya dijalannya dengan penuh keyakinan dan kesabaran demi kesembuhan ketergantungannya terhadap NAPZA serta mendapatkan perhatian di masa-masa sulit baginya dalam menjalankan kegiatan pemulihan dari ketergantungan NAPZA.

2. Bagi Petugas Rehabilitasi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan profesionalisme dan kualitas pelayanan rehabilitasi, serta sebagai pertimbangan dalam merencanakan asuhan layanan untuk residen penyalahguna NAPZA baik residen baru maupun residen yang lama.

3. Bagi Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor.

Memberikan sumbangan pemikiran bagi lembaga rehabilitasi NAPZA dalam meningkatkan pelayanan yang komprehensif khususnya bagi sisi pelayanan rehabilitasi kepada residen penyalahgunaan NAPZA.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Merangsang peneliti untuk memperkaya wawasan dalam melaksanakan penelitian dan mengadakan serta mengembangkan penelitian yang lebih luas di masa yang akan datang.