

Kualitas Tidur Pada Pengguna Narkotika Psikotropika Dan Zat Adiktif (NAPZA) Yang Sedang Direhabilitasi Di Yayasan Grapiks Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung

Zustantria Agustin Minggawati¹, Tuti Herawati², Ahsyan Alba Azizan³

¹Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, minggawati87@gmail.com

²Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, thetutiherawati43@gmail.com

³Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, ahsyian.alba05@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh semakin tingginya penyalahgunaan narkoba di Indonesia sebanyak 3,8 juta-4,1 juta pengguna dengan gejala psikis paling banyak kedua yaitu perubahan kualitas tidur pada pengguna napza di Indonesia sebanyak 51,7%, bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Pengguna Napza di Yayasan Grapiks, Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Jenis penelitian deskriptif, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 34 orang dari 34 populasi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pada pengguna napza pada kategori baik 11 responden (32,4%), kategori sedang 15 responden (44,1%) dan kategori buruk 8 responden (23,5%). Kesimpulan hasil penelitian ini tentang Gambaran Kualitas Tidur Pada Pengguna Napza di Yayasan Grapiks mayoritas kualitas tidur berada pada kategori sedang (44,1%). Saran untuk Yayasan Grapiks agar memperhatikan kegiatan dari mulai bangun tidur sampai dengan tidur kembali, dengan memperbanyak kegiatan disiang hari atau sore hari sehingga memberikan para rehabilitasi kelelahan yang dapat menyebabkan para rehabilitasi cepat tidur dan memiliki kualitas tidur yang baik untuk menunjang keberhasilan saat rehabilitasi.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Pengguna Napza, Rehabilitasi

ABSTRACT

An Overview Of Sleep Quality In Drug Users Who Are Being Rehabilitated At The Grapiks Foundation, Cileunyi District, Bandung Regency

This study was backgrounded by the increasingly high drug abuse in Indonesia as many as 3.8 million-4.1 million users with the second most psychic symptoms, namely sleep pattern disorders in drug users in Indonesia as much as 51.7%, aiming to find out the Picture of Sleep Quality in Drug Users at the Grapiks Foundation, Sleep quality is a person's satisfaction with sleep, so that the person does not show feeling tired, lethargy, ruptured attention, headaches and frequent yawning or drowsiness. Descriptive type of research, sampling in this study used a total sampling with a total sample of 34 people. From the results of this study, it shows that the quality of sleep in drug users in the good category of 11 respondents (32.4%), the moderate category of 15 respondents (44.1%) and the bad category of 8 respondents (23.5%). The results of this study on the Picture of Sleep Quality in Drug Users at the Grapiks Foundation, the majority of sleep quality was in the moderate category (44.1%). It is recommended for Grapiks Foundation to pay attention to activities from waking up to going back to sleep, by increasing activities in the afternoon or evening to provide fatigue rehabilitationists that can make it easier for fatigue rehabists which can make it easier for rehabilitators to sleep quickly and have good sleep quality to support success during rehabilitation.

Keywords : Sleep Quality, Drug Users, Rehabilitation

PENDAHULUAN

Secara global menunjukkan hasil prevalensi perubahan kualitas tidur di dunia bervariasi. Data dari survey National Sleep Foundation (NSF) tahun 2015 di 2 amerika menunjukkan 48% responden melaporkan memiliki kualitas tidur yang cukup buruk (Yovita, 2019). Di Indonesia sendiri, prevalensi kualitas tidur yang cukup buruk diperkirakan mencapai 10 %, yang artinya dari total 238 juta penduduk Indonesia sekitar 23 juta jiwa diantaranya mengalami kualitas tidur yang cukup buruk (*Cable News Network* Indonesia 2017). Sedangkan jumlah kasus insomnia di Provinsi Jawa Barat diperkirakan 6.701 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2019).

Hasil survei penyalahgunaan napza BNN-LIPI, 2019, Ada tiga gejala psikis yang paling banyak dirasakan oleh pengguna napza. Paling banyak yaitu nafsu makan berkurang atau bahkan kadang berlebihan, yang dirasakan oleh sekitar 53,9% responden pemakai napza. Dibawahnya paling banyak kedua, perubahan kualitas tidur yang dialami oleh 51,7% responden, dan yang ketiga gangguan pemusatan perhatian atau konsentrasi yang dialami oleh 40,5% responden pemakai napza. Gejala lainnya yang mereka rasakan yaitu kecemasan/kegelisahan (38,5%), peningkatan atau penurunan emosi (37,5%), gejala psikotik (seperti senyum sendiri, halusinasi, dan terlihat berbicara sendiri)

(31,45%), ketakutan berlebihan (28,0%), dan merasa selalu curiga kepada orang lain(24,8%). Di Indonesia diperkirakan jumlahpenyalahguna napza sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar napza di Tahun 2014.

Dalam upaya memperkuat latar belakang saya melakukan studi pendahuluan pada tanggal 27 Februari dengan mewawancarai 10 orang pengguna napza di Yayasan Grafiks, dengan pertanyaan pertama apakah anda mengalami gangguan tidur? 10 orang responden menjawab mengalami gangguan tidur, dan pertanyaan kedua seperti apakah jenis gangguan yang di alami? 7 orang dari 10 responden menjawab mengalami gangguan tidur berupa susah tidur dan bisa tidur di atas jam 00.00 kemudian bangun antara jam 9 atau 10, dan 2 orang menjawab mengalami gangguan tidur dan bisa tidur dari jam 00.00 ke atas bahkan tidak bisa tidur sampai pagi, dan ketika tidur biasanya bangun di atas jam 12.00, dan 1 orang lainnya mengalami gangguan tidur dan sering terbangun di atas jam 01,00 dan kadang sulit tidur kembali, dan pertanyaan terakhir apa yang anda rasakan ketika bangun? 10 responden menjawab lemas, lesu, tidak merasa segar ketika bangun tidur Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian

terhadap “Bagaimanakah Gambaran Kualitas Tidur Pada Pengguna Napza yang sedang Direhabilitasi di Yayasan Grapik?”.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang kualitas tidur pada pengguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif yang sedang Direhabilitasi di Yayasan Grapiks Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung (Notoatmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna napza di Yayasan Grapik Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung

sebanyak 34 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2021).

Instrumen dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kusioner, yaitu dengan kusioner PSQI (Pittsburgh sleep Quality Index). Hasil uji validitas sebesar 0,410-0,836, dan hasil uji reliabilitas sebesar 0.83 dinyatakan reliable.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, kusioner ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir pertanyaan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek rasional yang diberikan yaitu kusioner berbentuk pilihan, dimana jawabannya telah disediakan oleh peneliti,

responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia.

HASIL

Tabel .1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kategori	Frekuensi (1)	Persentase (%)
Baik	11	32,4%
Sedang	15	44,1%
Buruk	8	23,5%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki kualitas tidur sedang sebanyak 15 orang (44,1%). Adapun hasil sesuai dengan kuisiонер *The Pittsburgh Sleep Quality Index*.

Tabel .2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Subjektif

Kategori	Frekuensi (1)	Persentase (%)
Sangat Baik	7	20,5%
Cukup Baik	9	26,5%
Cukup Buruk	12	35,3%
Sangat Buruk	6	17,7%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah total responden sebagian besar 100% memiliki kualitas tidur subjektif cukup-buruk sebanyak 12 orang (35,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Latensi Tidur

Kategori	Frekuensi (1)	Persentase (%)
Latensi Tidur 1-2	4	11,8%
Latensi Tidur 3-4	32,3%	
Latensi Tidur	18	52,3%
Latensi Tidur	1	2,9%

5-6		
Total	34	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui latensi tidur responden hampir separuhnya memiliki skor latensi tidur 3-4 sebanyak 18 orang (52,3%).

Tabel .4 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Tidur

Kategori	Frekuensi (1)	Persentase(%)
Durasi Tidur >6jam	0	0%
Durasi Tidur 5-6jam	10	29,5%
Durasi Tidur 4-5jam	11	32,3%
Durasi Tidur <4 jam	13	38,2%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden hampir separuhnya memiliki durasi tidur <4 Jam sebanyak 13 orang (38,2%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efisiensi Tidur

Kategori	Frekuensi (1)	Persentase (%)
Efisiensi Tidur >85%	0	0%
Efisiensi Tidur 75-84%	9	26,5%
Efisiensi Tidur 65-74%	13	38,2%
Efisiensi Tidur <65%	12	35,3%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden hampir separuhnya memiliki skor efisiensi tidur 65-74% sebanyak 13 orang (38,2%).

Tabel 4,6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan Tidur

Kategori	Frekuensi (1)	Persentase(%)
Tidak pernah sama sekali	0	0%

Kurang dari sekali dalam seminggu	11	32,3%
-----------------------------------	----	-------

Satu atau dua kali dalam seminggu	16	47,1%
-----------------------------------	----	-------

Tiga kali atau lebih dalam seminggu	7	20,6%
-------------------------------------	---	-------

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki gangguan tidur satu atau dua kali dalam seminggu sebanyak 16 orang (47,1%)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Tidur

Variabel	Frekuensi(1)	Persentase(%)
Tidak pernah sama sekali	34	100%
Sekali dalam seminggu	0	0%
Dua kali dalam seminggu	0	0%
Total	0	0%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden penggunaan obat tidur seluruhnya tidak pernah sama sekali dari 34 responden (100%)

Tabel 4.8 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Disfungsi Aktifitas Siang Hari

Kategori	Frekuensi(1)	Presentase
Disfungsi aktifitas siang hari 1-2	12	35,5%
Disfungsi aktifitas siang hari 2-3	12	35,5%
Disfungsi aktifitas siang hari 5-6	10	29,4%
Total	34	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden hampir separuhnya memiliki skor disfungsiaktifitas siang hari 1-2 sebanyak 12

orang (35,3%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yang telah dijelaskan sebelumnya berdasarkan analisis data diatas maka pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa secara umum Kualitas Tidur pada Pengguna Napza di Yayasan Grafiks, Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur sedang sebanyak 15 responden (44,1%) dan memiliki skor total PSQI rata-rata 11-14. Hal ini disebabkan karena faktor dari individu sendiri dalam hal ini yaitu, seperti pola hidup yang buruk sebagai pecandu napza dan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti status tempat tinggal yang berbeda yaitu tempat rehabilitasi, dimana responden belum terbiasa tidur bersamaan dengan orang banyak di dalam satu ruangan yang menyebabkan perasaan tidak nyaman saat beristirahat ataupun tidur.

a. Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas tidur subjektif Berdasarkan tabel 4.2 12 responden memiliki penilaian kualitas tidur subjektif cukup buruk. Hal ini disebabkan karena kualitas tidur yang dirasakan responden selama menggunakan napza selama satu bulan terakhir cukup buruk, seperti responden sering terbangun di malam hari karena mimpi buruk, sering

merasakan perasaan yang tidak tenang, merasakan perasaan cemas dan tegang yang menyebabkan sering merasakan kesulitan saat memulai tidur ataupun kembali tidur dengan cepat. Hal ini sesuai dengan penjelasan Adam (2012) yang menyebutkan bahwa dampak psikologi pada pengguna napza yaitu sering merasakan perasaan tidak tenang, tegang, dan masalah mental lainnya.

b. Latensi Tidur

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian tentang latensi tidur didapatkan 18 responden (52,3%) dengan latensi tidur 3-4 atau cukup buruk dari 34 responden, Hal ini disebabkan karena responden seringkali merasakan kesulitan untuk memulai tidur, dengan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti kebiasaan pola tidur yang kurang baik, kemudian tempat rehabilitasi yang bersamaan yang dimana ada beberapa responden yang sering mengobrol dan membuat berisik saat jam tidur yang dapat mengganggu penghuni lain yang sedang tidur atau memulai tidur, dan juga penyebab lain seperti perasaan tidak tenang, kedinginan atau kepanasan yang menyebabkan responden sulit memulai tidur, dan untuk mempermudah tidur biasanya sebelum tidur responden sering melakukan hal-hal yang dapat membuat mengantuk seperti menonton tv, mengobrol dengan penghuni lainnya atau membaca buku-buku yang disediakan, sehingga

mereka akan merasakan kelelahan dan mengantuk. Upaya tersebut dilakukan untuk menciptakan kelelahan karna dengan kelelahan akan menyebabkan seseorang dapat mengantuk (Patty & Perry, 2012).

c. Durasi Tidur

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian tentang durasi tidur didapatkan 13 responden (38,2%) dengan durasi tidur <4 jam dari 34 responden, 13 responden yang memiliki durasi tidur <4 jam disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi responden tidur kurang dari 4 jam, seperti waktu untuk tidur yang di tetapkan oleh yayasan grafiks maksimal jam 22.00 sudah tidur, tetapi ada beberapa responden yang sulit untuk memulai tidur dibawah jam 22.00 dan terbiasa tidur di jam

23.00 ataupun diatas jam 23.00, Pada umumnya siklus bangun tidur sangat penting bagi manusia memerlukan 6-7 jam tidur pada setiap malam untuk memulihkan kondisi tubuhnya agar bisa beraktifitas normal dihari selanjutnya (Asmadi, 2012).

d. Efisiensi Tidur

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian tentang efisiensi tidur didapatkan 13 responden (38,2%) dengan efisiensi tidur 65-74% dari 34 responden, nilai efisiensi tidur 65-74% yang berada di kategori tidak efisien, ketidakefisiensinan ini dipengaruhi oleh durasi tidur yang memiliki <4 jam. Irama bangun tidur yang terartur lebih penting dibandingkan jumlah jam tidur

yang sebenarnya. Dan hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lemma, dkk 2012 menyatakan bahwa status kesehatan mental dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk, tingkat stres yang dirasakan dan depresi sangat terkait dengan kualitas tidur yang berpengaruh pada kebutuhan tidur yang tidak cukup.

e. Gangguan Tidur

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian tentang gangguan tidur didapatkan 16 responden (47,1%) dengan gangguan tidur satu atau dua kali dalam seminggu dari 34 responden, responden mengatakan hal ini disebabkan karena selalu merasa cemas dan gelisah. Seseorang yang sering merasakan cemas, depresi, dan gelisah akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur, pada kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis (Asmadi, 2012). Selain cemas, lingkungan juga dapat menyebabkan gangguan tidur seperti kepanasan dan kedinginan di malam hari yang menyebabkan adanya keinginan untuk buang air kecil pada malam hari disaat tidur. Hal ini sesuai dengan teori Potter dan Perry tahun (2012) yang menyatakan bahwa lingkungan tempat seseorang tidur berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk tidur dan tetap tidur.

f. Penggunaan Obat tidur

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian tentang penggunaan obat tidur didapatkan

34 responden (100%) dari 34 responden tidak pernah sama sekali dalam seminggu menggunakan obat tidur.

g. Disfungsi Aktifitas di Siang Hari

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian tentang disfungsi aktifitas disiang hari didapatkan 12 responden (35,3%) dengan disfungsi aktifitas disiang hari 3-4 kali dalam seminggu dari 34 responden berada pada kategori cukup buruk, hal ini menyebabkan adanya penurunan jumlah total waktu tidur dan kurangnya tidur di malam hari, sehingga responden seringkali mengantuk saat kegiatan dimulai dari jam 08.00 setelah makan pagi yaitu free kegiatan beberapa responden yang mengalami disfungsi aktifitas sering mengalami mengantuk atau bahkan ingin tidur kembali dibandingkan dengan responden yang lain yaitu membaca buku ataupun mengobrol dengan yang lain, dan saat kegiatan konseling atau sharing dari jam

13.00 mereka sering mengalami mengantuk dan tidak fokus saat kegiatan berlangsung. Adapun rangkaian kegiatan setiap harinya yaitu, 04.00 Solat subuh berjamaah, 05.00 Membereskan tempat tidur, 07.00: senam pagi, 08.00 Sarapan kemudian free kegiatan masing masing, 13.00 konseling dengan petugas, 16.00 sharing dengan sesama pengguna, 18.00 solat berjamaah magrib dan isya, 22.00 Jadwal Tidur. Hal ini disebabkan karena pada seseorang yang mempunyai kualitas tidur yang buruk

terjadi kemampuan penurunan jadwal tidur bangun sehingga menyebabkan rentan terganggunya aktifitas disiang hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil keseluruhan yang dilakukan terhadap 34 responden mengenai Gambaran Kualitas Tidur Pada Pengguna Napza yang sedang direhabilitasi di Yayasan Grapiks Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung memiliki Kualitas Tidur Sedang sebanyak 15 Responden (44,1%) yang terdiri dari sub variabel :

1. Kualitas tidur subjektif cukup baik dengan jumlah 12 responden (35,3%)
2. Latensi tidur 3-4 dengan jumlah 18 responden (52,3%)
3. Durasi tidur <4jam dengan jumlah 13 responden (38,2%)
4. Efisiensi tidur 65-74% dengan jumlah 13 responden (38,2%)
5. Gangguan tidur satu atau dua kali dalam seminggu dengan jumlah 16 responden (47,1%)
6. Penggunaan obat tidur 0 responden (100%)
7. Disfungsi aktifitas disiang hari 3-4 dengan jumlah 12 responden (35,3%)

REFERENSI

- Ambarwati, Fitri Respati. (2014). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Atoilah, Kusnadi. (2013). Askep pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia. Garut: In Media
- BNN. Hasil Survei Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada

- Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di 18 Provinsi Tahun (2016). Jakarta: BNN; (2017).7
- Eko Prabowo. 2014. Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika
- Khasanah K dan Hidayati W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1) : 189-196
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Lai, H.-L., & Good, M. (2015). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 3(3), 234–244.
- Mubarak, Wahit Iqbal., Lilis Indrawati., & Joko Susanto. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (hlm. 3-24). Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal., Lilis Indrawati., & Joko Susanto. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (hlm. 3-24). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.
- Saputra, (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Yogyakarta : Numed Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono (2019). Statistika untuk Penelitian. Bandung : CV Alfabeta.
- Sugiyono, 2020. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

