

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI KEPATUHAN PASIEN SELAMA
MENJALANI REHABILITASI DI RUANG NAPZA
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh:

SYARIFAH
NIM. 1911029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI KEPATUHAN PASIEN SELAMA
MENJALANI REHABILITASI DI RUANG NAPZA
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

**SYARIFAH
NIM. 1911029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syarifah
Nim : 1911029
Tanggal Lahir : 16 November 1986
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Februari 2021

Syarifah
NIM. 1911029

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Syarifah
N I M : 1911029
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani
Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

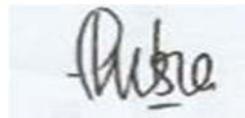
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Astrida Budiarti, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Mat.
NIP. 03025

Pembimbing II



Nisha D. R.,S.Kep.Ns.,M.Si.
NIP. 03045


Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Februari 2021


HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi dari:

Nama : Syarifah
N I M : 1911029
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama
Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit
Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Priyantini, S.Kep.Ns.,M.Sc. ()
NIP. 03006

Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Mat. ()
NIP. 03025

Penguji III : Nisha Darmayanti R.,S.Kep.Ns.,M.Si. ()
NIP. 03045

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.Ns.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Februari 2021

ABSTRAK

Permasalahan utama dari rehabilitasi Napza adalah pasien berhenti mengikuti suatu program sebelum mereka merasakan efek terapeutik dari program tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengungkap faktor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza. Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif sesuai filosofi Hussler digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan metode interview semi terstruktur dan dianalisis dengan menggunakan tehnik analisa data Colaizzi. Sebanyak 7 orang pasien rehabilitasi berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini adalah motivasi dari diri sendiri sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan bagi perawat untuk proaktif melakukan pengkajian dan memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan kepatuhan pasien selama rehabilitasi Napza. Selanjutnya direkomendasikan bagi pelayanan keperawatan di Rehabilitasi Napza untuk melaksanakan program penyuluhan terkait program konseling secara periodik seperti *family therapy*.

Kata kunci: Kepatuhan, Rehabilitasi, Napza

ABSTRACT

The main problem with drug rehabilitation is that patients stop following a program before they feel the therapeutic effects of the program. The purpose of this study was to reveal the factors that influence resident compliance during drug rehabilitation. A qualitative approach with a descriptive phenomenological design according to Husserl's philosophy is used in this study. Data were collected by semi-structured interview method and analyzed using Colaizzi data analysis technique. A total of 7 rehabilitation patients participated in this study. The results of this study are self-motivation is very influential on patient compliance during rehabilitation. Based on the results of the study, it is recommended for nurses to proactively conduct assessments and provide nursing care related to patient compliance during drug rehabilitation. Furthermore, it is recommended for nursing services in Drug Rehabilitation to carry out counseling programs related to periodic counseling programs such as family therapy.

Keywords: Compliance, Rehabilitation, Drugs

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan sebagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kesempurnaan.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Bapak dr. Mohammad Hafidin Ilham, Sp.An., selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Ibu dr. Permata Penalar selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3. Ibu dr. Lila Nurmayanti, Sp.KJ. selaku Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jawa Timur Surabaya atas ijin melakukan penelitian di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 keperawatan.
5. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
6. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.Ns., selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
7. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.Ns., MSc. sebagai penguji I terima kasih atas segala arahan dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.Ns., Sp. Kep. Mat., selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Nisha Dharmayanti R., S.Kep.Ns., M.Si., selaku dosen pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md. selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.

11. Para residen rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Suami, anak-anakku tercinta dan juga kedua orang tua yang selalu memberi dukungan, doa serta memberikan semangat setiap hari sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
13. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Februari 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	7
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Masyarakat	7
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI	9
2.1 Kepatuhan	9
2.1.1 Pengertian Kepatuhan	9
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	11
2.1.3 Cara Mengukur Kepatuhan	14
2.1.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan	16
2.2 Napza	18
2.2.1 Definisi Napza	18
2.2.2 Jenis-Jenis Napza	20
2.2.3 Bahaya narkoba	22
2.2.4 Tanda dan Gejala	24
2.2.5 Penyalahguna Napza	26
2.2.6 Faktor Penyebab	28
2.2.7 Dampak Penyalahguna Napza	28
2.2.8 Faktor-Faktor yang Berperan pada Perilaku Penyalahgunaan NAPZA	29
2.3 Terapi dan Rehabilitasi Napza	31
2.3.1 Jenis Rehabilitasi	32
2.3.2 Tahap Rehabilitasi	35
2.3.3 Metode Terapi dan Rehabilitasi di Indonesia	36
2.3.4 Jenis Pelaksanaan Program Rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Menur	37
2.4 Teori Keperawatan Menurut Hildegard E. Peplau	40

2.4.1	Riwayat Hidup Hildegard E. Peplau	40
2.4.2	Pengertian Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau	41
2.4.3	Karakteristik model konsep dan teori keperawatan menurut Hildegard E. Peplau	43
BAB 3	METODE PENELITIAN	47
3.1	Desain Penelitian.....	47
3.2	Partisipan	48
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	49
3.3.1	Tempat penelitian	49
3.3.2	Waktu Penelitian	49
3.4	Etika Penelitian	50
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	51
3.5.1	Tahap Persiapan	51
3.5.2	Tahap Pelaksanaan	52
3.5.3	Tahap Terminasi	54
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	55
3.7	Keabsahan Data	56
3.7.1	Credibility	57
3.7.2	Dependability	57
3.7.3	Confirmability	57
3.7.4	Transferability/Fittingness	58
BAB 4	HASIL	59
4.1	Karakteristik Partisipan	59
4.2	Hasil Penelitian	61
4.2.1	Pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi	62
4.2.2	Motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi	63
4.2.3	Upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan.65	
4.2.4	Keyakinan keberhasilan terapi selama menjalani rehabilitasi	66
4.2.5	Dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi.67	
BAB 5	PEMBAHASAN	68
5.1	Intepretasi Hasil Penelitian	68
5.1.1	Pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi	68
5.1.2	Motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi	70
5.1.3	Upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan	
5.1.4	Keyakinan keberhasilan terapi selama rehabilitasi	72
5.1.5	Dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi.73	
5.2	Keterbatasan Penelitian	75
5.3	Implikasi	dalam keperawatan
	
	76	
5.3.1	Pelayanan keperawatan	76
5.3.2	Pendidikan keperawatan	76
5.3.3	Pengembangan penelitian	76
BAB 6	PENUTUP	78
6.1	Simpulan	78
6.2	Rekomendasi	78
6.2.1	Bagi Pendidikan Keperawatan.....	79
6.2.2	Bagi Pelayanan Keperawatan	79

6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	79
DAFTAR PUSTAKA		81

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Partisipan Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	60
Tabel 4.2	Daftar Tema Level 1 Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	61
Tabel 4.3	Daftar Tema Level 2 Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	62
Tabel 4.4	Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	63
Tabel 4.5	Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	65
Tabel 4.6	Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	65
Tabel 4.7	Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.....	66
Tabel 4.8	Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	84
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	85
Lampiran 3	Surat Perizinan dari Institusi	86
Lampiran 4	Nota Dinas	87
Lampiran 5	<i>Information For Consent</i>	89
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	90
Lampiran 7	Pertanyaan Penelitian	91
Lampiran 8	Hasil Wawancara Responden	96
Lampiran 9	Hasil Wawancara Responden Tiap Tema	102
Lampiran 10	Lembar Konsul Dosen Pembimbing	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Keperawatan Peplau: Proses Interpersonal	42
---	----

DAFTAR SINGKATAN

BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNNK	: Badan Narkotika Nasional Kabupaten
DKK	: Dan kawan-kawan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KOMINFO	: Kementerian Komunikasi dan Informatika
LSD	: <i>Lycergic Syntetic Diethylamide</i>
NA	: <i>Narcotic Anonymus</i>
Narkoba	: Narkotika, psikotropika dan obat berbahaya
Napza	: Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya
RS	: Rumah Sakit
RSJ	Rumah Sakit Jiwa
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TC	: <i>Therapeutic Community</i>
UNODC	: <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TBC	: Tuberkulosis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahguna narkoba adalah orang yang menggunakan obat secara berkelanjutan atau beberapa kali namun berlebihan tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter. Aktivitas pencandu Napza di Indonesia merupakan masalah krusial, karena Indonesia menjadi lokasi produksi, transit sekaligus pemasaran NAPZA (Jumran, dkk., 2019). Ketergantungan dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) bukan merupakan masalah baru di Indonesia (Aida yulia, 2017). Menurut Husin & Siste (2013), diperkirakan di Indonesia terdapat peningkatan jumlah penyalahgunaan NAPZA dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 penyalahguna NAPZA di Indonesia terdapat peningkatan sebesar 0,03 persen dari tahun sebelumnya, lebih kurang 3.600.000 orang dan penyalahguna NAPZA yang rehab di RS Jiwa Menur pada tahun 2019 terdapat peningkatan sebanyak 10 persen dari tahun sebelumnya. Penatalaksanaan seseorang dengan ketergantungan NAPZA merupakan proses panjang yang memakan waktu relatif cukup lama dan melibatkan berbagai pendekatan dan latar belakang profesi (Kemenkes, 2012). Permasalahan utama dari terapi penyembuhan ketergantungan napza (rehabilitasi) adalah sebagian besar pasien berhenti mengikuti suatu program sebelum mereka merasakan efek terapeutik dari program tersebut. Residen yang menjalani Program Rehabilitasi di RS Jiwa Menur Surabaya juga didapatkan ada yang patuh dan ada pula yang tidak patuh terhadap peraturan saat mengikuti program rehabilitasi di Rehabilitasi Napza.

Banyak pasien yang tidak patuh dalam menjalani program rehabilitasi di RS Jiwa Menur seperti sering tidak disiplin dalam waktu (sering bangun terlambat, tidak mengikuti sholat berjamaah, lebih awal saat makan bersama), berpakaian yang tidak rapi, masih seringnya bertengkar (adu fisik) di dalam ruang rehabilitasi, tertidur di sembarang tempat dan bukan waktunya tidur, *war story* (cerita masa lalu saat masih aktif) ke residen lain sehingga residen lain terpicu timbulnya *suggest* (rasa ingin pakai napza) kembali, masih seringnya mencuri *snack*/ makanan dari residen lain, *contract* (memakai/ meminjam barang yang bukan miliknya) dengan residen lain, sering meminta rokok dari orang luar saat ada kegiatan *outdoor sport*, bersikap manipulatif terhadap petugas, masalah ekonomi juga mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi. Beberapa residen yang telah selesai masa program rehabilitasinya dalam satu periode juga ada yang masih *relaps* (menggunakan napza kembali) sehingga mereka akan kembali melakukan rehabilitasi Napza di RS Jiwa Menur Surabaya.

Dari data awal peneliti didapatkan jumlah residen yang menjalani Program Rehabilitasi di RS Jiwa Menur Surabaya dari bulan Januari sampai dengan Juni 2020 sebanyak 89 orang. Hasil observasi dan wawancara dengan konselor pendamping rehabilitasi Napza pada bulan April sampai dengan Juni 2020 total residen yang ada di RS Jiwa Menur Surabaya sebanyak 36 orang, 30 orang diantaranya sering tidak patuh terhadap peraturan saat mengikuti program rehabilitasi di Rehabilitasi Napza. Hal itu dikarenakan kurangnya kemauan residen untuk hidup sehat dan bersih dari narkoba. Sedangkan sisanya patuh terhadap peraturan saat mengikuti program rehabilitasi di Rehabilitasi Napza karena mereka

mempunyai keinginan dan kemauan untuk berubah menjadi lebih baik dan hidup sehat.

Beberapa faktor yang dihubungkan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan menurut antara lain motivasi, tingkat keyakinan terhadap program (*self efficacy*), dukungan keluarga dan lain-lain (Wahyu Winoto, 2009). Narkotika dan obat terlarang serta zat adiktif atau psikotropika dapat menyebabkan efek dan dampak negatif bagi pemakainya. Dampak negatif tersebut tentunya merugikan dan memiliki efek yang sangat buruk bagi kesehatan mental dan fisik seseorang (KOMINFO, 2016). Salah satu dampak negatif ketidakpatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi adalah masih banyak dari mereka yang akan kembali menggunakan napza (kambuh), hal ini disebabkan oleh ada situasi atau benda benda tertentu yang dapat merangsang mereka untuk kembali memakai napza (Jumran, 2019). Berdasarkan penelitian Efelyn tahun 2015 didapatkan bahwa kendala dalam melakukan upaya rehabilitasi menurut ketentuan yang berlaku yaitu masih banyak residen yang menolak untuk terisolir di sebuah tempat rehabilitasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar residen narkotika memiliki tanggapan atau persepsi bahwa di tempat rehabilitasi merupakan tempat bagi mereka yang masih berada dalam tahap kecanduan dan juga masih ada residen yang belum sadar bahwa narkotika sangat berbahaya sehingga rehabilitasi tidak dianggap penting (Efelyn,2015).

Sehingga untuk memperoleh klien yang patuh ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor system kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Hal yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan yaitu kebutuhan dukungan bagi klien. Proses pemulihan psikologi dan

sosial membutuhkan ikatan klien kepada norma dan aturan peran dalam kelompok yang harus dipatuhinya, adanya pemimpin yang berperan sebagai pendamping yang mengontrol klien pada masa pemulihan, ketertutupan dari dunia luar untuk sementara saat proses pemulihan dibutuhkan supaya klien fokus pada materi yang diberikan selama 6 bulan. Pengguna napza yang mengikuti terapi rehabilitasi membutuhkan kepatuhan yang tinggi dalam proses pelaksanaan terapi, supaya tidak terjadi kekambuhan dalam penggunaan napza (Hafnita, 2018). Selama pasien menjalani rehabilitasi napza di RS Jiwa Menur Surabaya, pasien akan menjalani rehabilitasi sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan sesuai dengan perjanjian di awal program rehabilitasi. Pasien akan mendapatkan 5 (lima) pilar dari program rehabilitasi yang ada di RS Jiwa Menur Surabaya yaitu: *Therapeutic Community (TC)*, *Narcotic Anonimus (NA)*, Keagamaan, Kesehatan Fisik dan juga Psikoterapi. Kelima program rehabilitasi harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan terus menerus sampai pasien selesai menjalani program rehabilitasi. Pasien juga dituntut untuk disiplin dalam menjalani semua program rehabilitasi. Pasien juga akan mendapatkan konseling individu baik dari Psikiater, perawat maupun konselor sehingga bisa menjadikan bekal untuk digunakan selesai program rehabilitasi. Dari Keluarga juga akan dilakukan psikoterapi keluarga (*family therapy*) sehingga keluarga akan lebih siap menerima residen kembali setelah keluar dari rehabilitasi. Dan juga ada psikoterapi kelompok yang akan membahas tentang problem solving yang terjadi selama masa rehabilitasi. Melihat kondisi dan akibat lanjut yang ditimbulkan maka perawat sebagai tenaga profesional berkewajiban menolong klien dan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada

individu, keluarga dan lingkungan sekitar klien melalui penggunaan diri sendiri secara terapeutik (*therapeutic use of self*) dengan tehnik-tehnik komunikasi yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien yang dilakukan di tatanan rumah sakit dan di lingkungan masyarakat (*community-based psychiatric nursing care*) dalam bentuk kesehatan jiwa masyarakat. Perawat memberikan tindakan keperawatan melalui terapi generalis dan spesialis. Terapi generalis kepada individu berupa tindakan membina hubungan saling percaya, membantu klien menyadari perilakunya, dan melatih berinteraksi dengan orang lain secara bertahap (Keliat, 2006). Kekuatan dari seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan akan meningkat ketika menggunakan ilmu pengetahuan berdasarkan teori karena secara sistematis akan membangun suatu metode yang dapat memandu dalam berpikir kritis dan mengambil keputusan (Tomey, 2006). Agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih terarah sehingga tujuan dapat dicapai dengan maksimal maka dibutuhkan teori keperawatan yang menjadi landasan dalam melakukan tindakan. Asuhan keperawatan yang digunakan pada kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi menurut penulis menggunakan pendekatan Teori Hildegard E. Peplau's Interpersonal Process (Dewi Eka Putri, 2012).

Dari uraian di atas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang fenomena kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi di Ruang Napza RS Jiwa Menur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Fenomena kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi sangat bervariasi. Namun belum banyak penelitian yang mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi di Ruang Napza RS

Jiwa Menur Surabaya. Oleh sebab itu penelitian ini akan mengungkap fenomena kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza berdasarkan ungkapan langsung dari residen rehabilitasi melalui studi fenomenologi deskriptif, untuk mendapatkan gambaran bagaimana kepatuhan residen selama menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza RS Jiwa Menur Surabaya secara mendalam.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah: Faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi di Ruang Napza RS Jiwa Menur Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengungkap faktor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi di Ruang Napza RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
- 2) Untuk mengidentifikasi motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
- 3) Untuk mengidentifikasi upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit.
- 4) Untuk mengidentifikasi keyakinan keberhasilan terapi selama menjalani rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

- 5) Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam pengembangan pelayanan keperawatan. Manfaat penelitian ini meliputi:

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien yang menjalankan rehabilitasi Napza.

1.4.2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam pemberian pelayanan perawatan atau pemberian asuhan keperawatan khususnya di bidang penyalahgunaan Napza.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat berperan dan memberikan dukungan kepada pasien yang sudah tidak lagi menggunakan narkoba, dengan cara menghilangkan persepsi maupun stigma negatif kepada para mantan pecandu narkoba yang kembali kedalam lingkungan sosial masyarakat.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan nilai tambah pada institusi untuk meningkatkan kualitas penelitian pada masa yang akan datang dalam meningkatkan wawasan tentang penyalahgunaan Napza khususnya bagi mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran sebagai data dasar dan pedoman dalam penelitian selanjutnya sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi napza.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain menurut Santoso, dalam Putriani, Firani Dwi (2016). Menurut Notoatmodjo (2014) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2014).

Dalam Kamus, kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut *WHO* dalam konferensi bulan Juni 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute For Health and Clinical Excellence dalam Grough, 2015*).

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literature untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). Kepatuhan (*Compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Pasien yang patuh dipandang sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya, dan masalah ini dianggap sebagai “masalah

kontrol”. Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha untuk mengendalikan perilaku, dimana perilaku dikendalikan bisa menimbulkan resiko kesehatan.

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. *Adherence* menurut WHO, ”suatu perilaku seseorang dalam menjalankan terapi atau pengobatan, mengikuti pola yang dianjurkan, menjalankan perubahan pola hidup menjadi lebih baik sesuai dengan rekomendasi penyedia layanan kesehatan. *Persistence* diartikan sebagai kepatuhan yang dilakukan untuk melanjutkan terapi ke tahap terapi berikutnya (WHO,2013).

Menurut Koziar (2011) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan Sarafino dalam Yetti, dkk (2011) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya.

Dan pendapat Sarafino pula dalam Kurniati, Dini Yulia (2018) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”.

Pendapat lain dikemukakan oleh Neil Niven, dalam Kurniati, Dini Yulian (2018) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

Kemudian Taylor, mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Delameter dalam Kuniati (2018) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Kepatuhan pasien ditentukan oleh beberapa hal antara lain persepsi tentang kesehatan, pengalaman mengobati sendiri, pengalaman dari terapi sebelumnya, lingkungan (teman dan keluarga), adanya efek samping obat, keadaan ekonomi, Interaksi dengan tenaga kesehatan (dokter, apoteker dan perawat).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan residen/ pasien selama masa rehabilitasi NAPZA adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2011), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu

- h. Kerumitan , efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Kamidah (2015) faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam menjalani program rehabilitasi ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh residen selama menjalani rehabilitasi karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Budiarni,2012).

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting, dengan memberdayakan anggota keluarga terutama keluarga yang tinggal satu rumah untuk ikut membantu para resien dalam

meningkatkan kepatuhannya selama menjalani masa rehabilitasi (Amperaningsih, 2011).

Niven (2012) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Dari segi kepercayaan, masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini berkaitan dengan pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan seseorang dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan tindakan yang dilakukan oleh setiap orang sebagai suatu rutinitas atau kebiasaan setiap hari dimana setiap tindakan tersebut mendapat penghargaan atau imbalan baik berupa uang ataupun barang. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan orang tersebut.

4) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian seseorang yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu. Hal ini bisa jadi sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang.

5) Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam suatu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, dan mempertahankan kebudayaan. Dukungan positif dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan orang tersebut.

6) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien (kualitas pelayanan)

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula residen dalam kunjungannya ke RS/ tempat rehabilitasi.

2.1.3 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung banyak obat

Dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan

sengaja tidak mengonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

2.1.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet ada berbagai cara untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya:

a. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatanyaitu:

1. Meningkatkan kontrol diri.

Penderita harus meningkatkan control dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya control

diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan.

2. Meningkatkan efikasi diri.

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai predictor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Mencari informasi tentang pengobatan.

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

b. Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien.

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3. Memberikan dukungan sosial.

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4. Pendekatan perilaku.

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan.

2.2 Napza

2.2.1 Definisi Napza

Napza adalah singkatan untuk narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Tumpa, 2011). Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 1 mengatakan Napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Rifa'i, 2014).

Menurut Eko (2014) yang dikutip oleh Fitri Nurhanifah, Napza (Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya) adalah bahan/ zat/ obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia bisa mempengaruhi tubuh terutama pada otak/ susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi

sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap Napza. Napza sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan dan pikiran (Fitri Nurhanifah, 2019).

Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1 undang-undang tersebut. Yang termasuk jenis narkotika adalah:

1. Tanaman papaver, opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingko), opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.
2. Garam-garam dan turunan-turunan dari morfina dan kokaina, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Republik Indonesia, 2020).

Terdapat empat golongan psikotropika menurut undang-undang tersebut, tetapi setelah diundangkannya UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, maka psikotropika golongan I dan II dimasukkan ke dalam golongan narkotika. Dengan demikian saat ini apabila bicara masalah psikotropika hanya menyangkut psikotropika golongan III dan IV sesuai Undang-Undang No. 5/1997. Zat yang termasuk psikotropika antara lain:

- Sedatin (Pil BK), *Rohypnol*, *Magadon*, *Valium*, *Mandrax*, *Amfetamine*, *Fensiklidin*, *Metakualon*, *Metifenidat*, *Fenobarbital*, *Flunitrazepam*, Ekstasi, Shabu-shabu, LSD (*Lycergic Syntetic Diethylamide*) dan sebagainya.

Zat adiktif lainnya yang dimaksud adalah semua jenis zat selain narkoba dan psikotropika yang dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan pada penggunaannya, meliputi :

- a. Minuman beralkohol : mengandung etanol etil alkohol, yang berfungsi menekan susunan saraf pusat dan jika digunakan secara bersamaan dengan psikotropika dan narkotika maka akan memperkuat pengaruh di dalam tubuh. Alkohol yang mengandung ethyl etanol, inhalen/ sniffing (bahan pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contoh: lem/perekat, acetone, ether dan sebagainya. Ada tiga golongan minuman beralkohol yaitu :
- Golongan A : Kadar etanol 1-5 %
- Golongan B : Kadar etanol 5-20 %
- Golongan C : Kadar etanol 20-45 %
- b. Inhalasi : adalah gas hirup dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik yang terdapat di berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagainya.
- c. Tembakau : tembakau adalah zat adiktif yang mengandung nikotin dan banyak yang digunakan di masyarakat (Mutia Isni Rahayu, 2020).

2.2.2 Jenis-Jenis Napza

Secara umum narkoba dibedakan dalam tiga kategori utama berdasarkan efeknya yang berbeda-beda. Berikut adalah jenis-jenis Napza berdasarkan efek yang dihasilkan:

1. Depresan

Depresan bekerja memperlambat pesan yang dikirim ke dan dari otak. Obat ini bekerja menekan sistem saraf pusat dan aktivitas fungsional tubuh. Penggunaan depresan dapat membuat penggunanya menjadi tenang, tertidur, atau bahkan

tidak sadarkan diri. Penggunaan depresan dalam jumlah besar dapat menyebabkan mual dan muntah, pingsan, hingga napas terhenti. Jenis NAPZA yang masuk kategori depresan seperti: Alkohol, opioid (heroin, morfin, dll), ganja, obat penenang (valium).

2. Stimulan

Stimulan adalah kebalikan dari depresan, jenis obat ini justru mempercepat pesan yang dikirim ke dan dari otak. Efek yang dihasilkan dari penggunaan stimulan umumnya adalah lebih bersemangat dan bahagia. Penggunaan obat stimulan dapat menyebabkan peningkatan detak jantung, peningkatan suhu tubuh, paranoid, gelisah, dan psikotik. Apabila obat stimulan digunakan bersama dengan depresan maka dapat memberikan tekanan berlebihan pada jantung yang berbahaya bagi kesehatan. Jenis NAPZA yang masuk kategori stimulant seperti: amfetamin, ekstasi, Kokain.

3. Halusinogen

Halusinogen adalah obat yang dapat mengubah persepsi tentang kenyataan. Obat ini dapat menyebabkan kita melihat dan mendengarkan sesuatu yang sebenarnya tidak ada dan tidak terjadi. Apa yang dilihat dan didengar seseorang yang terpengaruh obat ini biasanya berbeda-beda bergantung pada suasana hati, kondisi pikiran, dan latar belakang kehidupannya. Obat ini dapat membuat Anda merasa panik, cemas, paranoid, dan kehilangan kontak dengan kenyataan. Jenis NAPZA yang masuk ke dalam kategori halusinogen adalah seperti: LSD, Magic, mushroom (jamur ajaib), ekstasi Ganja dengan dosis tinggi (Mutia Isni Rahayu, 2020).

Jenis-jenis Napza menurut Eko (2014) yang dikutip oleh Fitri Nurhanifah, jenis-jenis Napza meliputi:

1. Heroin: Serbuk putih seperti tepung yang bersifat opioid atau menekan nyeri dan juga depresan Susunan Syaraf Pusat.
2. Kokain: diolah dari pohon Coca yang punya sifat halusinogenik.
3. Putau: Golongan heroin.
4. Ganja: bersifat zat kimia *delta-9-tetra hidrokanbinol*, berasal dari daun Cannabis yang dikeringkan, konsumsi dengan cara dihisap seperti rokok tetapi menggunakan hidung.
5. Shabu-shabu: Kristal yang berisi *methamphetamine*, dikonsumsi dengan menggunakan alat khusus yang disebut Bong kemudian dibakar.
6. Ekstasi: *methylendioxy methamphetamine* dalam bentuk tablet atau kapsul, mampu meningkatkan ketahanan seseorang (disalahgunakan untuk aktifitas hiburan di malam hari).
7. Diazepam, Nipam, Megadon: obat yang jika dikonsumsi secara berlebih menimbulkan efek halusinogenik.
8. Alkohol: minuman yang berisi produk fermentasi menghasilkan etanol, dengan kadar diatas 40% mampu menyebabkan depresi susunan syaraf pusat, dalam kadar tinggi bisa memicu Sirosis Hepatic, hepatitis alkoholik maupun gangguan system persyarafan (Fitri Nurhanifah, 2019).

2.2.3 Bahaya narkoba

Efek samping obat terlarang dapat menimbulkan berbagai kerusakan pada tubuh. Kerusakan ini dapat berupa gejala ringan hingga masalah kesehatan serius, hampir memengaruhi seluruh organ vital dalam tubuh.

Berikut ini berbagai efek samping atau bahaya NAPZA yang perlu Anda waspadai:

1. Penyakit Kardiovaskular

Penyalahgunaan NAPZA jenis stimulan dapat memberikan efek pada jantung. Obat stimulan akan menyebabkan kerusakan pada jantung setiap kali digunakan. Apabila digunakan dalam jangka panjang, maka obat ini dapat menyebabkan penyakit jantung kronis, termasuk gagal jantung. Sedangkan obat jenis heroin dapat menyebabkan pembuluh darah kolaps dan bahkan menyebabkan infeksi pada pembuluh darah atau jantung.

2. Kerusakan Sistem Pernapasan

Obat jenis opioid dapat menekan pernapasan dan memperburuk kondisi asma. Selain itu, semua jenis obat-obatan terlarang yang penggunaannya dihisap dapat menyebabkan kerusakan paru-paru yang dapat memicu penyakit seperti emfisema, kanker paru-paru, dan bronkitis kronis.

3. Kerusakan Ginjal

Penyalahgunaan NAPZA juga berpotensi menyebabkan kerusakan ginjal. Beberapa jenis NAPZA dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh, kerusakan jaringan otot, dan dehidrasi. Kondisi ini apabila dibiarkan akan menyebabkan kerusakan ginjal jangka panjang seperti gagal ginjal.

4. Kerusakan Hati

Opioid seperti heroin dapat menyebabkan kerusakan hati. Kerusakan hati biasanya akan lebih buruk lagi apabila penggunaan obat bersamaan dengan penyalahgunaan alkohol juga. Kerusakan ini dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal hati.

5. Gangguan Saluran Pencernaan

Banyak jenis Napza yang memberikan efek kerusakan dan pembusukan di saluran pencernaan. Kondisi ini dapat menyebabkan penyakit kronis seperti refluks asam, sembelit, dan nyeri perut kronis.

6. Kerusakan Otak

Alasan mengapa kecanduan adalah kondisi yang sulit diatasi adalah karena dapat mengubah otak seseorang. Beberapa bentuk kerusakan otak yang terjadi akibat penyalahgunaan Napza meliputi: Gangguan fungsi kognitif, perubahan dalam memori, perubahan koneksi pada otak, kematian sel-sel otak. Bukan hanya akan memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mental, tapi juga dapat merusak kehidupan sosial seseorang. Lebih parahnya, bisa sangat berpotensi menyebabkan kematian (Mutia Isni Rahayu, 2020).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Eko (2014) yang dikutip oleh Fitri Nurhanifah (2019) tanda dan gejala dapat dilihat sebagai berikut:

1. Tingkah laku pasien pengguna zat sedatif hipnotik
 - 1) Menurunnya sifat menahan diri.
 - 2) Jalan tidak stabil, koordinasi motorik kurang.
 - 3) Bicara cadel, bertele-tele.
 - 4) Sering datang ke dokter untuk minta resep.
 - 5) Kurang perhatian.
 - 6) Sangat gembira, berdiam (depresi), dan kadang bersikap bermusuhan.
 - 7) Gangguan dalam daya pertimbangan.

- 8) Dalam keadaan yang over dosis, kesadaran menurun, koma dan dapat menimbulkan kematian.
 - 9) Meningkatkan rasa percaya diri.
2. Tingkah laku pasien pengguna ganja
- 1) Kontrol diri menurun bahkan hilang
 - 2) Menurunnya motivasi perubahan diri
 - 3) Euforia ringan
3. Tingkah laku pasien pengguna alkohol
- 1) Sikap bermusuhan.
 - 2) Kadang bersikap murung, berdiam.
 - 3) Kontrol diri menurun.
 - 4) Suara keras, bicara cadel, dan kacau.
 - 5) Agresi.
 - 6) Minum alkohol pagi hari atau tidak kenal waktu.
 - 7) Partisipasi di lingkungan sosial kurang.
 - 8) Daya pertimbangan menurun.
 - 9) Koordinasi motorik terganggu, akibat cenderung mendapat kecelakaan.
 - 10) Dalam keadaan over dosis, kesadaran menurun bahkan sampai koma.
4. Tingkah laku pasien pengguna opioda
- 1) Terkantuk-kantuk
 - 2) Bicara cadel
 - 3) Koordinasi motorik terganggu
 - 4) Acuh terhadap lingkungan, kurang perhatian.
 - 5) Perilaku manipulatif, untuk mendapatkan zat adiktif.

- 6) Kontrol diri kurang.
5. Tingkah laku pasien pengguna kokain
 - 1) Hiperaktif
 - 2) Euforia, agitasi
 - 3) Iritabilitas
 - 4) Halusinasi dan waham
 - 5) Kewaspadaan yang berlebih
 - 6) Sangat tegang
 - 7) Gelisah insomnia
 - 8) Tampak membesar-besarkan sesuatu
 - 9) Dalam keadaan overdosis: kejang, delirium, dan paranoid
 6. Tingkah laku pasien pengguna halusinogen
 - 1) Tingkah laku tidak dapat diramalkan
 - 2) Tingkah laku merusak diri sendiri
 - 3) Halusinai, Ilusi
 - 4) Distorsi (gangguan dalam penilaian, waktu dan jarak)
 - 5) Sikap merasa diri benar
 - 6) Kewaspadaan meningkat
 - 7) Depersonalisasi
 - 8) Pengalaman yang gaib/ ajaib

2.2.5 Penyalahguna Napza

Penyalahgunaan Napza adalah suatu penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh pengguna yang terus menerus sampai terjadi masalah. Pengguna Napza dapat mengalami kondisi lanjut yaitu: ketergantungan napza yang

merupakan suatu kondisi yang cukup berat dan parah sehingga mengalami sakit yang cukup berat ditandai dengan ketergantungan fisik (sindrom putus zat dan toleransi). Sindrom putus zat adalah suatu kondisi dimana individu yang menggunakan napza, menurunkan atau menghentikan penggunaan napza sehingga akan menimbulkan gejala kebutuhan biologi terhadap Napza (Fitri Nurhanifah, 2019). Menurut UU Nomor 35 tahun 2009 Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum (Puslidatin, 2019).

Pecandu narkoba dan zat adiktif dapat menyebabkan ketagihan, walaupun penderita sudah sembuh mereka akan kembali menggunakan narkoba atau pemakain berulang (*Relapse*). *Relapse* atau kambuh bagi pengguna narkoba dan lingkungan dekatnya, merupakan masalah besar yang menjadikan semua upaya menjadi tak punya arti sama sekali. Untuk kembali ke posisi semula harus merangkak dari awal lagi. Itu sebabnya relapse bagi keluarga korban, berarti menghilangkan harapan, kiamat menurut Irwan Suhandi dalam Yulia, Aida (2017).

Penyalahgunaan Napza adalah penyalahgunaan Napza yang bukan untuk tujuan pengobatan, dan tanpa pengawasan dokter. Tetapi untuk dinikmati pengaruhnya dan berlangsung cukup lama sehingga timbul gangguan kesehatan, perilaku dalam kehidupan sosialnya (Prisaria, Nuriska, 2012).

Tahapan penyalahgunaan Napza:

1. Coba-coba, biasanya seseorang memulai tahap ini karena rasa ingin tahunya dan agar dia diakui dalam kelompoknya.
2. Sosial atau rekreasional, seseorang menggunakan Napza untuk tujuan bersenang-senang.

3. Situasional, seseorang pengguna Napza sudah termasuk ke dalam tahapan yang lebih tinggi dari tahap sosial, merupakan satu tahap sebelum ketergantungan.
4. Ketergantungan, adalah tahap akhir penyalahgunaan Napza, seseorang merasa sudah tidak dapat hidup bila tidak menggunakan Napza (Prisaria, Nuriska 2012).

2.2.6 Faktor Penyebab

Faktor yang menyebabkan seseorang menyalahgunakan Napza:

1. Faktor internal, adalah faktor individu dari dalam dirinya yang kurang memiliki konsep akan nilai-nilai kebaikan.
2. Faktor eksternal, adalah berasal dari faktor lingkungan, pengaruh, dorongan, atau gaya hidup dari lingkungan tempat tinggal.
3. Zat kandungannya, faktor dari zat yang digunakan yang memberi efek kenikmatan yang menyebabkan ketergantungan.

2.2.7 Dampak Penyalahguna Napza

Efek NAPZA bagi tubuh tergantung pada jumlah atau dosis, frekuensi pemakaian, cara menggunakan, faktor psikologis, faktor biologis. Secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syaraf pusat yaitu, otak dan sumsum tulang belakang, organ-organ otonom (jantung, paru, hati, ginjal). Pada dasarnya penyalahgunaan Napza akan mengakibatkan komplikasi pada seluruh organ tubuh sehingga adanya gangguan bahkan kematian, seperti :

- a. Gangguan pada sistem saraf seperti kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.
- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti infeksi akutotot jantung dan gangguan peredaran darah.
- c. Gangguan pada kulit seperti adanya nanah.

- d. Gangguan pada paru seperti kesukaran bernapas, pengerasan jaringan paru.
- e. Gangguan pada darah, pembentukan sel darah terganggu.
- f. Gangguan pencernaan, diare, radang lambung.
- g. Gangguan sistem reproduksi, seperti gangguan fungsi seksual sampai kemandulan.
- h. Gangguan pada otot dan tulang seperti penurunan fungsi otot.
- i. Terinfeksi virus Hepatitis B dan C serta HIV akibat pemakaian jarum suntik bersama dengan salah satu penderita.
- j. Kematian sudah terlalu banyak terjadi karena overdosis atau pemakaian berlebih (Prisaria, Nuriska, 2012).

2.2.8 Faktor-Faktor yang Berperan pada Perilaku Penyalahgunaan NAPZA

Dalam kasus penyalahgunaan narkoba, ada banyak faktor yang menjadi penyebabnya. Secara sederhana faktor-faktornya yaitu :

a. Faktor Lingkungan

1. Hubungan ayah dan ibu yang retak

Kurang harmonisan hubungan ayah dan ibu akan mengakibatkan anak merasa terombang-ambing. Anak merasa terabaikan, serba salah, bahkan kadang kala merasa menjadi penyebab dari keretakan hubungan keduaorangtuanya.

2. Komunikasi yang kurang efektif antara orangtua dan anak

Kemampuan orangtua untuk mengadakan komunikasi yang efektif juga akan berpengaruh pada penyalahgunaan narkoba. Orangtua yang tidak mampu menjalin komunikasi efektif akan membuat si anak merasa tidak

dimengerti dan cenderung akan mencari pengertian di luar lingkungan keluarganya.

3. Adanya anggota keluarga yang tergolong pemakai narkoba.

Hal ini menjadi contoh bagi si anak sehingga anak memiliki resiko lebih besar ikut mencoba dan menyalahgunakan narkoba.

4. Keluarga yang kurang religius, tidak dekat dengan Tuhannya.

Keluarga yang demikian kurang menekankan moral dan etika sosial yang berlaku. Pola asuh cenderung permisif sehingga anak sering kali tidak tahu batasan mana yang boleh dilakukan dan mana yang tidak.

5. Teman sebaya

Teman sebaya banyak memberikan pengaruh dalam kehidupan anak dan remaja. Anak remaja biasanya memilih melakukan apa yang dikehendaki kelompoknya sekalipun hal itu melanggar norma yang berlaku di keluarga atau masyarakat.

6. Sekolah

Peredaran narkoba sudah merambah keinstitusi pendidikan. Saat ini peredarannya bahkan sampai ke sekolah dasar.

7. Kemudahan untuk mendapatkan narkoba di lingkungannya

Apabila narkoba mudah didapat dan murah harganya maka resiko yang dihadapi seseorang untuk terjerat narkoba semakin besar

b. Faktor dari Dalam Diri Individu

1. Adanya gangguan kepribadian

Dalam kasus penyalahgunaan narkoba, biasanya yang lebih banyak berperan adalah faktor kepribadian individu tersebut.

2. Motivasi remaja dalam menyalahgunakan narkoba

Anak dan remaja di bawah usia 20 tahun biasanya mencoba menggunakan narkoba dengan motivasi untuk mengatasi perasaan gelisah, memenuhi rasa ingin tahu, memperoleh pengalaman baru, iseng dan untuk hiburan.

3. Karakteristik fase perkembangan

Secara psikologis, dan biologis anak dan remaja amat rentan terhadap pengaruh dari lingkungannya. Karena proses pencarian jati diri mereka masih terombang-ambing dan masih sulit mencari tokoh panutan.

4. Cara berpikir atau keyakinan yang keliru.

Sejumlah orang sadar mengkonsumsi narkoba karena ingin menghilangkan trauma masa lalu. Ada yang percaya bahwa penggunaan narkoba berefek menambah kekuatan fisik dan mental (Prisaria, Nusiriska, 2012).

2.3 Terapi dan Rehabilitasi Napza

Terapi dan rehabilitasi menurut Purba dan Hawari dalam Arfian (2016)

1. Terapi

Terapi pengobatan bagi klien Napza misalnya dengan detoksifikasi. Detoksifikasi adalah upaya untuk mengurangi atau menghentikan gejala putus zat, dengan dua cara yaitu:

1) Detoksifikasi tanpa substitusi

Klien ketergantungan putau (*heroin*) yang berhenti menggunakan zat yang mengalami gejala putus zat yang tidak diberi obat untuk menghilangkan gejala putus zat tersebut. Klien hanya dibiarkan saja sampai gejala putus zat tersebut berhenti senidiri.

2) Detoksifikasi dengan substitusi

Putau atau heroin dapat disubstitusikan dengan memberikan jenis opiate misalnya kodein, bufremorfin, dan metadon. Substansi bagi pengguna sedatif-hipnotik dan alkohol dapat dari jenis anti ansietas, misalnya diazepam. Pemberian substitusi dapat juga diberikan obat yang menghilangkan gejala simptomatik, misalnya obat penghilang rasa nyeri, rasa mual, dan obat tidur sesuai dengan gejala yang ditimbulkan akibat putus zat tersebut.

2. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan Napza kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologis, social dan spiritual. Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari.

2.3.1 Jenis Rehabilitasi

Menurut Hawari dalam Arfian (2016) jenis-jenis rehabilitasi antara lain:

1) Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika. Rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar mantan penyalahgunaan Napza benar-benar sehat secara fisik. Termasuk dalam program rehabilitasi medik ini ialah memulihkan kondisi fisik yang lemah tidak cukup diberikan gizi makanan yang bernilai tinggi tetapi juga kegiatan olahraga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan masing-masing yang bersangkutan. Rehabilitasi medis Pecandu Narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri.

2) Rehabilitasi Psikiatrik

Rehabilitasi psikiatrik ini dimasukkan agar peserta rehabilitasi yang semula bersikap dan bertindak antisosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personil yang membimbing atau mengasuhnya. Termasuk rehabilitasi psikiatrik ini adalah psikoterapi/ konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai “rehabilitasi” keluarga terutama bagi keluarga– keluarga *broken home*. Konsultasi keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang terlibat penyalahgunaan Napza, bagaimana cara menyikapi bila kelak ia telah kembali ke rumah dan upaya pencegahan agar tidak kembali.

3) Rehabilitasi Psikososial/ Sosial

Rehabilitasi psikososial ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya, yaitu di rumah, di sekolah/ kampus dan di tempat kerja. Program ini merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat. Oleh karena itu, mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan ketrampilan misalnya berbagai kursus ataupun balai latihan kerja yang dapat diadakan di pusat rehabilitasi. Dengan demikian diharapkan bila mereka telah selesai menjalani program rehabilitasi dapat melanjutkan kembali ke sekolah/ kuliah atau bekerja.

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 (Badan Narkotika Nasional, 2020).

4) Rehabilitasi Psikoreligius

Rehabilitasi psikoreligius memegang peranan penting. Unsur agama dalam rehabilitasi bagi para pasien penyalahgunaan Napza mempunyai arti penting dalam mencapai penyembuhan. Unsur agama yang mereka terima akan memulihkan dan memperkuat rasa percaya diri, harapan dan keimanan. Pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian pada diri seseorang sehingga mampu menekan resiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan Napza.

5) Forum Silaturahmi

Forum silaturahmi merupakan program lanjutan (pasca rehabilitasi) yaitu program atau kegiatan yang dapat diikuti oleh mantan penyalahgunaan Napza (yang telah selesai menjalani tahapan rehabilitasi) dan keluarganya. Tujuan yang hendak dicapai dalam forum silaturahmi ini adalah untuk memantapkan terwujudnya rumah tangga/ keluarga sakinah yaitu keluarga yang harmonis dan religius, sehingga dapat memperkecil kekambuhan penyalahgunaan Napza.

6) Program Terminal

Pengalaman menunjukkan bahwa banyak dari mereka sesudah menjalani program rehabilitasi dan kemudian mengikuti forum silaturahmi, mengalami kebingungan untuk program selanjutnya. Khususnya bagi pelajar dan mahasiswa yang karena keterlibatannya pada penyalahgunaan Napza di masa lalu terpaksa putus sekolah menjadi pengangguran, perlu menjalani program khusus yang dinamakan program terminal (re-entry

program), yaitu program persiapan untuk kembali melanjutkan sekolah/kuliah atau bekerja.

2.3.2 Tahap Rehabilitasi

Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba :

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic community (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain.
3. Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pulihan seorang pecandu.

2.3.3 Metode Terapi dan Rehabilitasi di Indonesia

Dalam penanganan pecandu narkoba, di Indonesia terdapat beberapa metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan yaitu :

1. *Cold turkey*; artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/ zat adiktif. Metode ini merupakan metode tertua, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan. Setelah gejala putus obat hilang, pecandu dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi konseling (rehabilitasi nonmedis). Metode ini banyak digunakan oleh beberapa panti rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan dalam fase detoksifikasinya.
2. Metode alternatif
3. Terapi substitusi opioda; hanya digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna *opioda hard core addict* (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, buprenorphin, metadone, dan nalrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan. Keempat obat di atas telah banyak beredar di Indonesia dan perlu adanya kontrol penggunaan untuk menghindari adanya penyimpangan/ penyalahgunaan obat-obatan ini yang akan berdampak fatal.
4. *Therapeutic community (TC)*; metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu

kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Program TC, merupakan program yang disebut *Drug Free Self Help Program*. program ini mempunyai sembilan elemen yaitu partisipasi aktif, *feedback* dari keanggotaan, *role modeling*, format kolektif untuk perubahan pribadi, sharing norma dan nilai-nilai, struktur & sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok dan penggunaan terminologi unik. Aktivitas dalam TC akan menolong peserta belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual & spiritual, vocational dan pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.

5. Metode 12 steps; di Amerika Serikat, jika seseorang kedapatan mabuk atau menyalahgunakan narkoba, pengadilan akan memberikan hukuman untuk mengikuti program 12 langkah. Pecandu yang mengikuti program ini dimotivasi untuk mengimplementasikan ke 12 langkah ini dalam kehidupan sehari-hari (Sistem Informasi Rehabilitasi Napza, 2019).

2.3.4 Jenis Pelaksanaan Program Rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Menur

1. Pelaksanaan Program Terapi Rehabilitasi Napza 6 bulan

Adalah suatu kegiatan terprogram yang diberikan kepada pasien selama 24 minggu yang sudah melewati fase detoksifikasi selama 2 – 4 minggu disebut program primary yang dilaksanakan 6 bulan.

Langkah-langkah:

- a) Pasien menjalani fase detoksifikasi dan entry selama 2-4 minggu.
- b) Minggu ke 5-8 (4 minggu) pasien mengikuti fase *younger*. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

- Pemahaman *walking paper*
 - *Behavior Management Safing*
 - Pemahaman tentang *therapeutic community*
 - Pengenalan tentang adiksi
 - Psikoterapi individu/ kelompok
- c) Minggu ke 9-16 (8 minggu) mengikuti fase *middle*. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
- Vokasional grup (memasak, melukis, membuat kolam, berkebun, dll).
 - Pemahaman tentang HIV/ *desease model lecture*.
 - Pemahaman tentang penyakit TBC.
 - Psikoterapi individu/ kelompok.
 - Pemahaman tentang infeksi oportunitas.
 - Pengenalan, pemahaman dan pengerjaan 12 langkah *Narcotic Annonimus*.
 - Kegiatan *outing/ outbond*.
 - *Family gathering*.
- d) Minggu ke 17-24 (12 minggu) mengikuti fase *older*. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
- *Pre entry assessment*
 - Pengenalan program *Re-entry*
 - Psikoterapi individu/ kelompok
 - Membuat *live story* (pengalaman hidup)
 - Membuat *treatment plan* setelah program

- *Outing/ outbond*
- Pembuatan resume kekuatan dan kelemahan pasien dalam penyalahgunaan napza
- e) Evaluasi perawatan pada minggu ke-24 dengan pembuatan resume pribadi dari pasien tentang kekuatan, kelemahan, system pendukung dan perilaku serta pencegahan terhadap penyalahgunaan napza.
- f) *Graduation* pada akhir perawatan oleh tim napza.

2. Pelaksanaan Program Terapi Rehabilitasi Napza 3 bulan

Adalah suatu kegiatan terprogram yang diberikan kepada pasien selama 12 minggu setelah fase detoksifikasi selama 2-4 minggu disebut juga program primary yang dilaksanakan selama 3 bulan.

Langkah-langkah:

- a) Pasien menjalani fase detoksifikasi maksimal selama 2 minggu.
- b) Minggu ke 3-5 pasien mengikuti fase *younger* di program primary.

Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

- Pemahaman tentang *walking paper*
- Pemahaman tentang *behavior management* dengan psikoterapi individu/ kelompok
- Pengenalan konsep *therapeutic community*
- c) Minggu ke 6-8 mengikuti fase *middle*. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
 - Pengenalan 12 langkah *Narcotic Annonimus*
 - Pengenalan tentang HIV/ *desease Model Lecture*

- d) Minggu ke 9-12 mengikuti fase *older*. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
- *Relapse prevention session/* cara mencegah kekambuhan
 - *Pre-entry assessment*
 - Pembuatan resume kekuatan dan kelemahan pasien dalam penyalahgunaan napza
 - *Outing/ outbond*
- e) Evaluasi perawatan pada minggu ke -12 dengan pembuatan resume pribadi dari pasien tentang kekuatan, kelemahan, sistem pendukung dan perilaku serta pencegahan terhadap penyalahgunaan napza.
- f) *Graduation* pada hari akhir perawatan oleh tim napza.

2.4 Teori Keperawatan Menurut Hildegard E. Peplau

2.4.1 Riwayat Hidup Hildegard E. Peplau

Hildegard E. Peplau lahir pada tanggal 1 September 1909 di Reading, Pennsylvania. Peplau lulus dari hospital School of Nursing di Pottstown, Pennsylvania pada tahun 1931. Gelar B.A. dalam bidang psikologi interpersonal diperolehnya dari Bennington University, Vermont pada Tahun 1943. Peplau meraih gelar M.A. dalam bidang keperawatan psikiatri dari Teacher's College, Columbia, New York pada Tahun 1947 dan gelar Ed.D. dalam bidang pengembangankurikulum pada tahun 1953.

Kontribusi Peplau dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan psikiatri, sangat banyak. Tahun 1952, ia meluncurkan bukunya yang berjudul *Interpersonal Relations in Nursing*. Peplau membuat model keperawatan dengan

istilah keperawatan psikodinamik. Menurutnya, keperawatan psikodinamik merupakan kemampuan seorang perawat untuk memahami tingkah lakunya guna membantu orang lain, mengidentifikasi kesulitan yang dirasakannya, dan untuk menerapkan prinsip hubungan manusia pada permasalahan yang timbul di semua level pengalaman.

Teori Hildegard Peplau (1952) berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif (Peplau, 1952) yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien. Berdasarkan teori ini klien adalah proses interpersonal dan terapeutik (Aziz, 2018).

2.4.2 Pengertian Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau

Teori yang dikembangkan Hildegard E Peplau adalah keperawatan psikodinamik (*Psychodynamyc Nursing*). Teori ini dipengaruhi oleh model hubungan interpersonal yang bersifat terapeutik (*significant therapeutic interpersonal process*). Hildegard E. Peplau mendefenisikan teori keperawatan psikodinamikanya sebagai berikut:

Perawatan psikodinamik adalah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami.

Model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral.

a. Pasien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan

mengintegrasikan belajar pengalaman. Pasien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

b. Perawat

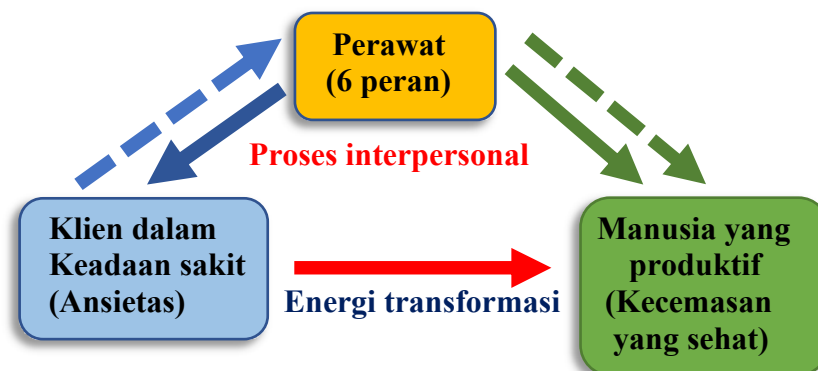
Perawat berperan mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan pasien yang bersifat partisipatif, sedangkan pasien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Hal ini berarti dalam hubungannya dengan pasien, perawat berperan sebagai mitra kerja, pendidik, narasumber, pengasuh pengganti, pemimpin dan konselor sesuai dengan fase proses interpersonal.

c. Masalah Kecemasan yang terjadi akibat sakit / Sumber Kesulitan

Ansietas berat yang disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang. Ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu. Dalam model peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit.

d. Proses Interpersonal

Proses interpersonal yang dimaksud antara perawat dan pasien ini menggambarkan metode transformasi energi atau ansietas pasien oleh perawat yang terdiri dari 4 fase.



Gambar 2.1
Model Keperawatan Peplau: Proses Interpersonal

Pada gambar 1 dapat terlihat proses interpersonal yang terjadi antara perawat dengan klien. Seorang perawat akan melakukan proses interpersonal kepada klien yang mempunyai masalah kesehatan aktual maupun resiko atau sehat. Perawat akan melakukan proses interpersonal secara langsung dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada klien yang sakit atau klien yang tidak mampu mentransformasi energi kecemasannya menjadi hal yang produktif. Perawat selama proses tersebut melaksanakan 6 peran yaitu *stranger* (orang asing), *resources person* (narasumber), *teacher* (guru), *leader* (pemimpin), *surrogate* (wali/ wakil) dan *counselor* (konselor). Peran tersebut akan dilaksanakan selama proses interpersonal berlangsung yang terdiri dari 4 tahapan yang dimulai dari orientasi sampai resolusi, untuk membantu klien mengatasi kecemasan yang menjadi stressor dalam kehidupannya dengan cara melatih dan mengajarkan individu merubah energi dari kecemasan menjadi hal yang positif sehingga berguna untuk perkembangan manusia agar lebih sehat dan produktif (Putri Eka Dewi, 2012).

2.4.3 Karakteristik model konsep dan teori keperawatan menurut Hildegard

E. Peplau

Teori Peplau ini merupakan teori yang unik di mana hubungan kolaborasi perawat - klien membentuk suatu “kekuatan mendewasakan” melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu memenuhi kebutuhan klien. Ketika kebutuhan dasar telah diatasi kebutuhan baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien digambarkan dalam empat fase diantaranya :

a. Fase Orientasi.

Pada tahap ini perawat dan klien melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan terjadi proses pengumpulan data.

b. Fase Identifikasi.

Pada tahap ini membahas peran perawat apakah sudah melakukan atau bertindak sebagai fasilitator yang memfasilitasi ekspresi perasaan klien serta melaksanakan asuhan keperawatan.

c. Fase Eksplorasi.

Pada tahap ini perawat telah membantu klien dalam memberikan gambaran kondisi klien.

d. Fase Resolusi.

Pada tahap ini perawat berusaha untuk secara bertahap membantu klien agar bisa mandiri yang bertujuan untuk membebaskan diri dari ketergantungan kepada tenaga kesehatan dan menggunakan kemampuan yang dimilikinya agar mampu menjalankan secara sendiri.

Teori dan gagasan Peplau dikembangkan untuk memberikan bentuk praktik psikiatri. Penelitian keperawatan tentang kecemasan, empati, instrumen perilaku dan instrument untuk mengevaluasi respons verbal dihasilkan dari model konseptual Peplau. Pada model Peplau ini dapat dilihat adanya tindakan keperawatan yang diarahkan kepada hubungan interpersonal atau psikoterapi.

Teori keperawatan Peplau dan komponen utama keperawatan antara lain :

a. Keperawatan

Keperawatan didefinisikan oleh Peplau sebagai sebuah proses yang signifikan, bersifat terapeutik, dan interpersonal. Keperawatan merupakan instrument edukatif, kekuatan yang mendewasakan dan mendorong kepribadian seseorang dalam arah yang kreatif, konstruktif, produktif, personal, dan kehidupan komunitas.

b. Individu

Individu menurut Peplau adalah organisme yang mempunyai kemampuan untuk berusaha mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh kebutuhan.

c. Kesehatan

Peplau mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah simbol yang menyatakan secara tidak langsung perkembangan progresif dari kepribadian dan proses kemanusiaan yang terus menerus mengarah pada keadaan kreatif, konstruktif, produktif di dalam kehidupan pribadi ataupun komunitas.

d. Lingkungan

Meskipun Peplau tidak secara langsung menyebutkan lingkungan sebagai salah satu konsep utama dalam perawatan, ia mendorong perawat untuk memperhatikan kebudayaan dan adat istiadat klien saat klien harus membiasakan diri dengan rutinitas rumah sakit.

e. Faktor pengaruh dan tujuan dari Teori keperawatan Hildegard E. Peplau

Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian. Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien dimana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor dan wali. Pada saat klien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya.

Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu

klien dalam menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya (Aziz Alimul Hidayat, 2018).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, karena penelitian kualitatif lebih menekankan pada pengamatan fenomena dan lebih meneliti ke substansi makna dari fenomena tersebut. Analisis dan ketajaman penelitian kualitatif sangat terpengaruh pada kekuatan kata dan kalimat yang digunakan. Oleh karena itu, Basri (2014) menyimpulkan bahwa fokus dari penelitian kualitatif adalah pada prosesnya dan pemaknaan hasilnya. Perhatian penelitian kualitatif lebih tertuju pada elemen manusia, objek, dan institusi, serta hubungan atau interaksi di antara elemen-elemen tersebut, dalam upaya memahami suatu peristiwa, perilaku, atau fenomena (Mohamed, Abdul Majid & Ahmad dalam Yoni Ardianto, 2019).

Menurut Mc Cusker, K., & Gunaydin, S. (2015), pemilihan penggunaan metode kualitatif bertujuan untuk memahami bagaimana suatu komunitas atau individu-individu dalam menerima isu tertentu. Dalam hal ini, sangat penting bagi peneliti yang menggunakan metode kualitatif untuk memastikan kualitas dari proses penelitian, sebab peneliti tersebut akan menginterpretasi data yang telah dikumpulkannya. Metode kualitatif membantu ketersediaan diskripsi yang kaya atas fenomena.

Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif yang didasarkan pada filosofi Husserl. Fenomenologi deskriptif ini digunakan untuk

mengembangkan struktur pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna dengan mengidentifikasi inti fenomena dan menggambarkan secara akurat dalam pengalaman hidup sehari-hari (Rose, Beeby & Parker, dalam Steubert & Carpenter, 2011). Pendekatan fenomenologi deskriptif menekankan pada subjektivitas pengalaman hidup manusia yang bermakna bahwa peneliti melakukan penggalian langsung pengalaman yang disadari dan menggambarkan fenomena yang ada tanpa terpengaruh oleh teori dan asumsi sebelumnya (Streubert & Carpenter, 2011).

3.2 Partisipan

Pengalaman merupakan segala kejadian yang telah dilalui oleh seseorang. Mengacu pada hal tersebut, maka pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah residen yang sedang menjalani masa rehabilitasi, sehingga diharapkan bisa mengungkapkan pengalaman kepatuhan residen selama menjalani masa rehabilitasi Napza. Populasi dalam penelitian ini adalah semua residen yang sedang menjalani masa rehabilitasi Napza di Ruang Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Sampel dalam penelitian ini yang selanjutnya disebut sebagai partisipan, yaitu residen yang sedang menjalani masa rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur sebanyak 7 orang. Partisipan dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu partisipan dipilih berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian (Soegiyono, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah residen yang sedang menjalani program *primary* rehabilitasi Napza yang sudah minggu ketiga atau lebih.

Justifikasi kriteria tersebut bahwa residen telah melewati fase *younger*, karena pada fase *younger* residen masih takut terhadap peraturan, petugas maupun residen lain serta masih menunjukkan perilaku yang baik yang ada pada dirinya (berusaha main cantik sebagai pecandu). Setelah fase *younger* terdapat fase *middle* dan fase *older*. Di fase inilah biasanya residen menunjukkan sifat, karakter dan perilaku yang sebenarnya ada pada diri pecandu. Dimana di fase ini biasanya residen sudah terlihat semaunya sendiri, susah diatur, keinginannya harus segera dipenuhi. Kriteria inklusi selanjutnya adalah residen yang sehat secara fisik dan mental, bersedia dilakukan wawancara mendalam serta mampu menceritakan dengan baik pengalaman selama menjalani rehabilitasi Napza.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Peneliti sebelumnya melakukan identifikasi calon partisipan di ruang rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, dengan pertimbangan di ruang ini peneliti bisa berperan sebagai perawat yang membantu pemulihan residen. Kedekatan antara calon partisipan dengan peneliti meningkatkan kepercayaan serta keterbukaan dalam mengungkapkan kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan mulai bulan Desember 2020 sampai Februari 2021, sedangkan pengembangan skripsi sampai dengan penyusunan hasil penelitian kurang lebih berlangsung selama satu bulan terhitung dari bulan Februari 2021.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2018). Melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur serta Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur untuk melakukan penelitian, khususnya pada residen yang sedang menjalani masa rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati hak dan martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formular persetujuan (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam sebuah penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1 Tahap Persiapan

Peneliti sebelumnya mengajukan permohonan uji lolos etik untuk mendapatkan masukan terkait penelitian yang dilaksanakan. Peneliti selanjutnya melakukan uji coba wawancara terhadap dua residen rehabilitan Napza. Uji coba wawancara ini dilaksanakan peneliti dengan tujuan, untuk mengevaluasi kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara serta mengasah kemampuan peneliti untuk menganalisis hasil wawancara yang selanjutnya mendapat arahan dan masukan dari pembimbing.

Bersamaan dengan pengurusan uji lolos etik, peneliti meminta surat pengantar permintaan ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RS Jiwa

Menur Provinsi Jawa Timur, peneliti melakukan penjangingan dengan melakukan pendekatan langsung ke calon partisipan diruang rehabilitasi Napza RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Sebelum peneliti mengutarakan maksud penelitian, peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya dengan berperan sebagai perawat yang membantu perawatan residen. Peneliti melakukan pendekatan personal dengan berbicara tentang topik yang bersifat umum seperti biodata calon partisipan, keluarga, serta kondisi residen saat ini. Selanjutnya peneliti memberikan lembar informed consent, dan setelah partisipan membaca lembar informed consent dan memberikan persetujuan maka peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan wawancara dengan partisipan.

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

Sesuai dengan karakteristik data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

1. Observasi

Observasi merupakan teknik yang mendasar dalam penelitian non tes. Observasi dilakukan dengan pengamatan yang jelas, rinci, lengkap, dan sadar tentang perilaku individu sebenarnya di dalam keadaan tertentu. Pentingnya observasi adalah kemampuan dalam menentukan faktor-faktor awal mula perilaku dan kemampuan untuk melukiskan akurat reaksi individu yang diamati dalam kondisi tertentu. Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan terhadap situasi sebenarnya yang wajar, tanpa dipersiapkan, dirubah atau bukan diadakan khusus untuk keperluan penelitian. Observasi dilakukan pada obyek penelitian sebagai sumber data dalam keadaan asli atau sebagaimana keadaan sehari-hari.

Marshall dalam Sugiono (2011) menyatakan bahwa “*through observation, the researcher learn about behavior and he meaning attached to those behavior*”.

Jadi melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Berkaitan dengan observasi yang dilakukan dalam penelitian kualitatif maka observasi yang digunakan yaitu observasi langsung. Observasi langsung dalam penelitian ini digunakan untuk mengungkap faktor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani masa rehabilitasi.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil menatap muka antara penanya atau pewawancara dengan penjawab atau partisipan dengan menggunakan panduan wawancara. Sebelumnya peneliti menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan untuk melakukan wawancara. Peneliti menyiapkan peralatan wawancara seperti MP3 dan alat tulis. Pada saat wawancara, strategi yang digunakan adalah *open ended interview*. Menurut Moleong (2017), cara ini merupakan hal yang utama pada riset kualitatif, karena dapat memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman mereka tentang fenomena yang sedang diteliti.

Untuk memudahkan partisipan menceritakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza, maka peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti berusaha untuk tidak mengarahkan jawaban partisipan, maupun memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti. Selama proses

wawancara peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan melakukan klarifikasi terhadap jawaban partisipan bila dirasakan ada jawaban yang menyimpang dari pertanyaan ataupun jawaban yang belum jelas. Jawaban partisipan yang sesuai dengan konteks pertanyaan peneliti, merupakan suatu indikator bahwa partisipan mengerti maksud dari pertanyaan peneliti. Selain itu peneliti melakukan wawancara mendalam pada setiap pertanyaan pokok, dan merespon jawaban partisipan dengan pertanyaan yang lebih dapat menggali pengalaman partisipan secara rinci.

Selama proses wawancara berlangsung, percakapan peneliti dan partisipan direkam secara keseluruhan. Wawancara rata-rata berlangsung dalam satu kali pertemuan dengan durasi waktu wawancara 30 sampai 40 menit. Selama proses wawancara, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan dengan transkrip.

3.5.3 Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi peneliti melakukan validasi tema akhir pada semua partisipan. Setelah melakukan validasi tema akhir, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir dan peneliti mengucapkan terima kasih dan pemberian *reward* atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Penulisan hasil wawancara dilakukan segera setelah proses wawancara. Penulisan dilakukan dengan pembuatan transkrip verbatim berdasarkan hasil wawancara dan catatan lapangan. Sebelum dianalisis peneliti membaca transkrip sebanyak dua sampai tiga kali agar dapat memahami data dengan baik dan dapat melakukan analisis data. Proses analisis data pada penelitian kualitatif ini dilakukan setelah pengumpulan data selesai dari setiap partisipan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data.

Tahapan analisis data pada penelitian ini berdasarkan tahapan dari Colaizzi dalam Streubert & Carpenter, (2011), adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan dengan melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim untuk dapat mendeskripsikan
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan terkait kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan yang bermakna sebagai kata kunci dengan memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan yang signifikan atau kata kunci dan mencoba menemukan makna dari kata kunci untuk membentuk tema level satu.
6. Mengorganisir kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Dalam tahap ini peneliti membaca seluruh tema level 1 yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara tema level 1 tersebut dan

akhirnya mengelompokkan tema level 1 yang serupa ke dalam tema level 2. Selanjutnya beberapa tema level 2 yang memiliki kesamaan arti digabung menjadi sebuah kluster tema.

7. Menuliskan deskripsi yang lengkap, dimana peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi yang dalam terkait kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi Napza.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi. Validasi dilakukan untuk memastikan deskripsi yang telah disusun oleh peneliti sesuai dengan pengalaman responden.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan kedalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami faktor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama rehabilitasi Napza.

3.7 Keabsahan Data

Pelaksanaan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini didasarkan pada kriterium tertentu. Menurut Lexy J. Moleong (2017), untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan yang didasarkan pada sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu *credibility* (derajat kepercayaan), keteralihan (*tranferbility*), kebergantungan (*dependenbility*), kepastian (*conformability*).

3.7.1 Credibility

Credibility meliputi aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Moleong, 2017). Tujuan prosedur ini adalah untuk membuktikan bahwa pengalaman yang telah dideskripsikan peneliti merupakan pengalaman hidup partisipan. *Credibility* dilakukan peneliti dengan mengembalikan deskripsi yang telah dibuat peneliti kepada partisipan atau member checks. Selain itu peneliti juga meminta pembimbing untuk mengevaluasi deskripsi yang telah dibuat oleh peneliti untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.

3.7.2 Dependability

Dependability merupakan cara yang dilakukan untuk mengecek keseluruhan proses penelitian (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini *dependability* dilakukan dengan cara melakukan inquiry audit, yaitu suatu proses audit yang dilakukan oleh external reviewer untuk meneliti kecermatan data - data dan dokumen yang mendukung selama proses penelitian. Eksternal reviewer dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing skripsi yang memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti, memberikan penekanan dan arahan dalam menggunakan data hasil penelitian yang telah diperoleh untuk digunakan selama proses analisis data.

3.7.3 Confirmability

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu objektif jika mendapat persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Moleong, 2017). *Confirmability* yaitu melakukan pengujian terhadap hasil penelitian, dan pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat objektif. *Confirmability* dalam penelitian ini dilakukan dengan

inquiry audit melalui penerapan *audit trail*. Peneliti mengumpulkan secara sistematis material dan hasil dokumentasi penelitian, dalam hal ini adalah transkrip verbatim dan field notes, dan meminta dosen pembimbing tesis sebagai eksternal reviewer melakukan analisis perbandingan untuk menjamin objektivitas hasil penelitian.

3.7.4 Transferability/ Fittingness

Transferability yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain pada situasi yang sama (Moleong, 2017). Salah satu cara yang diterapkan peneliti untuk menjamin *transferability* hasil penelitian ini adalah dengan menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi dari hasil penelitian, kepada pasien lain yang tidak terlibat dalam penelitian yang memiliki karakteristik serupa.

BAB 4

HASIL

Bab hasil penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk mengungkap faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Peneliti akan memaparkan hasil penelitian ini menjadi dua bagian yaitu: 1) informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa pengelompokan tema yang muncul dari transkrip dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dari kepatuhan pasien selama rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien laki-laki yang sedang rehabilitasi lebih dari satu bulan (*fase middle dan fase older*) di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Sebanyak tujuh pasien berpartisipasi dalam penelitian ini. Usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 47 tahun. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi dimana satu orang berpendidikan tamat SMP, tiga orang berpendidikan tamat SMA, dua orang tamat diploma/ sarjana dan satu orang tamat S2. Sebanyak satu orang partisipan tidak bekerja, dua orang karyawan swasta, dua orang pedagang, satu orang pengusaha, dan satu orang sebagai dosen. Tiga orang sudah menikah, satu orang duda, dan tiga orang lainnya belum menikah.

Semua partisipan pengguna alkohol. Dari tujuh partisipan, empat orang pengguna sabu dan alkohol dan tiga orang lainnya pengguna alkohol dan obat-obat lainnya selain sabu misalnya inex, ganja, riklona, merlopam, Xanax, dll. Hampir semua partisipan menggunakan Napza sebelum masuk rehabilitasi, hanya satu orang yang sudah berhenti lama karena ingin berhenti dari ketergantungan Napza. Lama pemakaian Napza antara 3 tahun sampai 25 tahun, dan hampir semua pasien menggunakan Napza tiap minggu. Empat orang pasien menggunakan Napza Bersama temannya dan tiga orang lainnya menggunakan Napza sendiri. Hanya satu orang pasien yang mempunyai anggota keluarga yang menggunakan Napza sedangkan enam lainnya tidak ada anggota keluarga yang menggunakan Napza. Semua residen mengatakan bahwa perasaan setelah menggunakan Napza lebih enak, lebih fresh, dan lebih tenang.

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

No.	karakteristik responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
1	Initial	Tn. JP	Tn. EH	Sdr. SA	Tn. RB	Tn. IS	Tn. S	Sdr. HF
2	Usia	> 40 tahun (42 tahun)	17-40 tahun (27 tahun)	17-40 tahun (31 tahun)	17-40 tahun (19 tahun)	> 40 tahun (47 tahun)	17-20 tahun (31 tahun)	17-40 tahun (28 tahun)
3	Pendidikan	lulus SMA	tamat sarjana (S1)	tamat SMA	tamat SMA	tamat sarjana (S1)	tamat sarjana (S2)	tamat SMP
4	Pekerjaan	Swasta (Karyawan)	wiraswasta (Pedagang)	Wiraswasta (Pedagang)	Tidak bekerja	wiraswasta (Pengusaha)	swasta (Dosen)	Swasta (Pabrik)
5	Status Perkawinan	Menikah	Menikah	belum menikah	belum menikah	menikah	duda	Belum menikah
6	Jenis Napza yang pernah dipakai	alkohol,riklona,merlopam, sabu, putau, ganja, inex	sabu, inex, alkohol	ganja, alkohol, xanax, riklona, inex, alprazolam	Ganja, alprazolam, riklona, alkohol, inex	Sabu, alkohol	sabu, alkohol, ganja, inex	sabu, alkohol
7	Terakhir pakai	sehari sebelum mrs	4 hari smrs	10 hari smrs	1 minggu smrs	6 bulan smrs	1 hari smrs	1 minggu smrs
8	zat yang digunakan tera	alkohol, riklona, camlet	sabu 1/4 gram	ganja	ganja dan alkohol	sabu	sabu	sabu
9	Lama pemakaian	25 tahun	5 tahun	14 tahun	5 tahun	23 tahun	10 tahun	3 tahun
10	Pertama kali pakai kapan dan apa	umur 15 tahun, alkohol, putau, ganja	umur 22 tahun, sabu	17 tahun, pakai ganja dan alkohol	14 tahun, ganja dan alkohol	24 tahun, alkohol	21 tahun, alkohol, inex	25 tahun, alkohol, sabu
11	Penggunaan dalam seminggu	alkohol tiap hari, riklona, camlet merlopam 4-6 butir tiap hari	2-3 x seminggu	4x seminggu	2 - 3 x seminggu	hampir tiap hari	setiap hari	2-3x sebulan
12	dengan siapa memakai	sendiri	teman	teman	sendiri	sendiri	bersama teman	bersama teman
13	keluarga yang memakai napza	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	paman
14	perasaan setelah memakai napza	enak bisa tidur	saat pakai enak	enak, bisa tidur nyenyak	pikiran jadi lebih fresh, lebih tenang	lebih tenang, ga kepikiran masalah	lebih tenang, pikiran fresh, kerja lebih semangat	pikiran jadi lebih tenang, semangat kerja

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 5 klaster tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Klaster tema yang diperoleh tentang factor yang mempengaruhi kepatuhan residen selama menjalani rehabilitasi adalah: 1) pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi; 2) motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi; 3) upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan; 4) keyakinan keberhasilan terapi selama menjalani rehabilitasi; 5) dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi.

Penentuan klaster tema tersebut terbentuk dari proses analisis data yang berasal dari tujuh partisipan. Langkah awal proses analisis yaitu ditentukan terlebih dahulu kata kunci setiap partisipan, kemudian ditentukan tema level pertama dari setiap partisipan. Beberapa tema level pertama yang memiliki kesamaan arti dianalisis dan digabungkan menjadi tema level kedua. Analisis selanjutnya tema level kedua yang memiliki kesamaan arti digabungkan dalam sebuah klaster tema.

Tabel 4.2

Daftar Tema Level 1 Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Rehabilitasi 1,5 bulan (fase midle)
Rehabilitasi 2 bulan (fase midle)
Rehabilitasi 2,5 bulan (fase older)
Rehabilitasi 3 bulan (fase older)

Tabel 4.3

Daftar Tema Level 2 Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Disuruh orang tua
Takut kena Razia polisi
Pengen Sembuh
Ditangkap polisi dan disarankan rehabilitasi
Menjalankan putusan pengadilan

Proses analisis data dari setiap klaster tema yang ditemukan, dijelaskan dari uraian setiap tema baik tema level 2 dan tema level 1 dengan beberapa kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

4.2.1 Pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi

Beberapa muncul tema terkait pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi di Ruang Napza.

1) Lama Rehabilitasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien adalah pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah waktu/ masa pasien menjalani rehabilitasi. Semakin pasien lama menjalani rehabilitasi, maka pengetahuan yang didapat oleh pasien juga semakin banyak.

Seperti ungkapan pasien berikut ini:

“ Wes 2,5 bulan mbak aku disini, akeh mbak ilmu yang tak dapat disini. Banyak pengetahuan dari sesi-sesi yang diberikan oleh bro, kayak relaps prevention, 12 langkah.....” (P4)

“Saya 3 bulan mbak di belakang, di depan 14 hari. Banyak ilmu yang tak dapat mbak dari dokter, perawat, sama konselor. Saya senang dapat ilmu tentang HIV, akibat penggunaan Narkoba” (P5)

2) Tujuan Rehabilitasi

Tujuan rehabilitasi pasien juga mempengaruhi pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi. Tujuan rehabilitasi pasien adalah disuruh orang tua. takut kena razia polisi, tertangkap polisi dan disuruh rehab, hasil putusan pengadilan, kemauan sendiri.

Tujuan rehabilitasi karena kemauan sendiri berbeda dengan yang atas suruhan orang tua. Terlihat dari kutipan sebagai berikut:

“Ya pengen sembuh mbak... saya wes niat berhenti kok mbak, soalnya saya sudah capek, uang saya sudah habis banyak mbak” pasien tampak bersemangat saat diwawancara dan menjelaskan tentang rehabilitasi (P1).

“Asale ya disuruh umik sama abi mbak aku masuk rehab, tapi ya yak apalagi sekarang yawes dijalani aja.....” pasien tampak semaunya sendiri saat diwawancara dan kurang antusias terhadap pertanyaan peneliti (P6).

4.2.2 Motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi

Tabel 4.4

Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Ingin berhenti pakai Napza
Disuruh orang tua
Ingin menikah
Dibohongi istri
Ingin menyenangkan orang tua
Ingin Fokus kerja
Ingin fokus dengan keluarga
Usia
Kasihani anak, istri
Ingin fokus dengan pekerjaan
Ingin hidup sehat tanpa narkoba

Berbagai gambaran terkait motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi tergambar pada beberapa tema yang ditemukan. Tema tersebut seperti ingin berhenti pakai Napza, disuruh orang tua, ingin menikah, dibohongi istri, kasihan ana, istri, dll.

Hampir setengah partisipan yaitu sebanyak 3 orang partisipan yang termotivasi berhenti menggunakan napza karena keinginan sendiri. Seperti kutipan dari salah satu pasien yang benar-benar ingin berhenti pakai Napza:

“Sudah kapok mbak... Saya sudah niat berhenti mbak sejak saya ketangkap yang kedua ini. Meski ada sabu didepan saya lho mbak, saya sudah gak mau mbak” tampak ekspresi pasien menyesal (P5)

“ Aku wes pengen mandek mbak, aku pengen balik kerja koyok biyen...ga atek sabu maneh, turue luwih anteng, awakku sehat maneh...” (P7).

Dari 7 orang partisipan sebanyak 3 orang, termotivasi mengikuti program rehabilitasi karena disuruh orang tua. Mereka patuh mengikuti program rehabilitasi karena keinginan orang tua, ada juga yang ingin menyenangkan hati orang tua bukan dari motivasi yang timbul dari diri mereka sendiri. Kutipan lain yang mengatakan motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi karena disuruh orang tua sebagai berikut:

“Wes ga pakai lagi mbak nanti kalau keluar dari sini....aku nurut sama orang tua ae mbak...aku ya pingin nikah mbak...kalau masih pakai napza lagi sapa yang mau nikah sama aku mbak” (P4).

Satu orang partisipan termotivasi patuh mengikuti program rehabilitasi karena dibohongi istri. Seperti kutipan dibawah ini:

“Aslie aku iki rehab gara-gara istriku mbak... aku dibohongi. Katanya cuma konsultasi aja, Lha kok malah disuruh masuk rehab...” (P1).

4.2.3 Upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan

Tabel 4.5

Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Tingkat rendah
Tingkat sedang
Tingkat Tinggi

Tabel 4.6

Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Telepon sponsor
Telepon konselor
Telepon dokter/ perawat
Kontrol ke RSJ Menur

Dari daftar tema di atas dapat dilihat tingkat keparahan pasien ada 3 yakni tingkat keparahan rendah, sedang dan tinggi. Dari 7 responden terdapat dua orang pasien yang tingkat keparahan penggunaan napzanya rendah, dua orang tingkat keparahan sedang dan tiga orang lainnya tingkat keparahannya tinggi.

Dari tingkat keparahan juga bisa dilihat, pasien dengan tingkat keparahan rendah upaya untuk pencegahan menggunakan kembali (*relaps*) dengan telepon sponsor/ konselor saja. Sedangkan pasien dengan tingkat keparahan tinggi upaya untuk pencegahan *relaps* dengan kontrol teratur ke Rumah Sakit Jiwa Menur, konsultasi dengan dokter/ perawat, selalu berkabar/ hubungi

konselor/ sponsor dan ikut NA meeting kalau diadakan. Seperti kutipan sebagai berikut:

“Lak wes metu teko kene, aku arep sering telpon bro ben aku lak arep slip opo relaps aku diilingno bro” (P7) pasien dengan tingkat keparahan rendah.

“Kalau sudah keluar pakai control ke dokter ya mbak? Akum au ikut NA meeting mbak, biar bisa dikasih masukan sama bro/ perawat” (P6). Pasien dengan tingkat keparahan tinggi.

4.2.4 Keyakinan keberhasilan terapi selama menjalani rehabilitasi

Tabel 4.7

Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Niat dan usaha untuk sembuh
Sudah lama tidak pakai Napza
Lebih kalem setelah rehab
Bisa mengendalikan emosi

Dari daftar tema di atas, bisa terlihat gambaran faktor keyakinan keberhasilan dalam menjalani rehabilitasi. Faktor yang mempengaruhi keyakinan keberhasilan rehabilitasi di Ruang Napza seperti niat dan usaha untuk sembuh dari pasien itu sendiri, pasien sudah lama tidak memakai napza Kembali, pasien lebih bisa mengendalikan emosi.

Seperti kutipan dari salah beberapa pasien sebagai berikut:

“ 95% mbak yakin tidak pakai lagi, karena saya sudah niat ingin berhenti mbak dan sudah ga pingin lagi mbak buat pakai narkoba lagi. Saya lho mbak sudah lama ga pakai itu, selama di lapas sudah gak pakai sabu...” (P5).

“80% yakin mbak bisa berhasil ga pakai lagi, menurutku aku ga seberapa parah kok mbak...jadi aku sik iso ngendalikan awakku dewe mbak....” (P2).

4.2.5 Dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi.

Tabel 4.8

Daftar Tema Penelitian: Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Rehabilitasi Di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Perhatian
Finansial
Kepercayaan
Motivasi
Makanan

Dari daftar tema dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi, semua keluarga sebanyak 7 keluarga mendukung partisipan untuk mengikuti rehabilitasi. Terdapat beberapa gambaran dukungan yang diberikan keluarga terhadap partisipan. Misalnya perhatian yang diberikan keluarga saat rehabilitasi, kepercayaan, motivasi, makanan dan finansial.

Seperti kutipan dari beberapa pasien sebagai berikut:

“Keluargaku mesti ngirimi panganan mbak ben minggu berarti keluargaku sik iling karo aku, sik iling aku nag kene.. keluargaku lak wayahe zoom ngasih masukan-masukan mbak ben aku luwih fokus rehabe...” (P3).

“Kemarin sudah zoom mbak sama keluargaku...mereka senang aku tambah gemuk disini, katanya juga aku kelihatan lebih segar...mereka juga ngasih motivasi mbak buat pemulihanku” (P2).

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Pada keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kekurangan atau kesenjangan, dan hambatan- hambatan yang ditemui peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Sedangkan implikasi keperawatan membahas tentang apa yang dapat dikembangkan lebih lanjut dari hasil penelitian ini terutama bagi pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian kali ini, didapatkan 5 klaster tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Klaster tema yang diperoleh tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi adalah: 1) pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi; 2) motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi; 3) upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan; 4) keyakinan keberhasilan terapi selama menjalani rehabilitasi; 5) dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi.

5.1.1 Pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi

Dari daftar tema ditemukan lama menjalani masa rehabilitasi mempengaruhi pengetahuan pasien tentang Napza. Pasien dengan masa rehabilitasi 1,5 bulan ataupun 2 bulan (fase *middle*) akan berbeda

pengetahuannya dengan pasien yang sudah menjalani rehabilitasi pada fase *older* (pasien dengan masa rehabilitasi lebih dari 2 bulan) dan sudah persiapan untuk pulang.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mendukung pengetahuan adalah usia. Dengan bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda (Yeni P, 2015). Yang dimaksudkan umur disini adalah lama rehabilitasi. Karena semakin lama mereka berada di rehabilitasi, maka kegiatan atau sesi-sesi yang mereka dapat akan lebih banyak dari pada pasien yang baru menjalankan rehabilitasi. Sehingga pengetahuan yang dimiliki pasien pada fase *older* lebih banyak dibandingkan fase *younger*. Dikarenakan mereka dipersiapkan setelah keluar dari rehabilitasi.

Keinginan untuk rehabilitasi juga mempengaruhi pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi. Keinginan untuk sembuh lebih kuat dari godaan untuk memakai kembali (*relaps*) dari pada yang disuruh oleh orang tua. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba atau menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Yeni P, 2015).

Begitu juga dengan pasien yang rehabilitasi dikarenakan takut kena razia ataupun ditangkap oleh polisi dan disarankan untuk rehabilitasi. Keinginan untuk sembuh belum tergambar sepenuhnya karena saat mereka ditanya oleh peneliti, mereka menjawab dengan acuh, semaunya sendiri, dan terkesan mereka memanipulatif jawaban dari pertanyaan peneliti. Mereka hanya takut akan penjara bukan keinginan yang kuat dari diri mereka sendiri.

5.1.2 Motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi

Dari hasil penelitian didapatkan hampir setengah partisipan, yang mempengaruhi kepatuhan selama menjalani rehabilitasi adalah motivasi dari diri pasien itu sendiri untuk benar-benar berhenti menggunakan Napza (keinginan untuk sembuh). Hal ini sesuai dengan teori Kamidah (2015) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien adalah motivasi. Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin patuh residen selama menjalani rehabilitasi karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Budiarni,2012).

Teori lain juga mengemukakan bahwa motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Putra, 2011). Pasien yang mempunyai keinginan berhenti dari diri sendiri tampak lebih antusias terhadap pertanyaan peneliti. Mereka mau memberi *feedback* terhadap

pertanyaan peneliti dan pasien tambah lebih patuh terhadap aturan yang ada di rehabilitasi.

Faktor lain yang mempengaruhi motivasi pasien selama di rehabilitasi adalah disuruh orang tua dan dibohongi istri. Motivasi yang timbul dari orang lain, biasanya tidak seperti yang berasal dari diri sendiri. Karena motivasi dari orang lain akan menimbulkan suatu tujuan yang apabila tujuannya tercapai maka dia akan patuh terhadap peraturan yang ada. Dan apabila tujuannya tidak tercapai, maka partisipan tersebut bisa Kembali ke hal sebelumnya (tidak patuh terhadap program rehabilitasinya). Hal ini sesuai dengan teori dari Munandar yang menyatakan bahwa motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan - kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ketercapaiannya tujuan-tujuan tertentu (Primanda Wawan, 2015). Hal tersebut dibuktikan dengan pasien mau mengikuti rehabilitasi dikarenakan adanya suruhan dari orang terdekat baik orang tua atau istri agar tujuan mereka tercapai setelah mereka melakukan yang diinginkan oleh terdekat.

Ingin fokus kerja, ingin fokus dengan keluarga juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi pasien selama rehabilitasi. Menurut Mc Donald dalam Wawan Primanda (2015) merumuskan bahwa motivasi adalah suatu perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan. Dapat disimpulkan bahwa motivasi untuk sembuh adalah sesuatu yang mendorong dan memperkuat perilaku serta memberikan arahan pada individu dengan tujuan agar dapat mencapai taraf kesembuhan pada pengguna Napza. Pengguna Napza yang

memiliki motivasi untuk sembuh umumnya dapat dilihat dari keseluruhannya untuk melakukan pengobatan dan informasi sebanyak mungkin agar dapat mencapai kesembuhan yang optimal juga selalu menjaga kesehatannya dengan tidak memakai Napza (Primanda Wawan, 2015). Menurut opini peneliti mereka yang ada alasan/ motivasi kuat untuk berubah akan melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan tersebut. Dan mereka akan berhenti menggunakan Napza karena ada motivasi yang kuat. Sehingga mereka akan patuh terhadap program rehabilitasi yang sudah ada.

5.1.3 Upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan

Dari data yang ada seluruh partisipan sebanyak 7 orang mengatakan bahwa upaya pasien dalam mengurangi ancaman penyakit/ kekambuhan adalah dengan kontrol ke Rumah Sakit Jiwa Menur, telepon dokter/ perawat, menghubungi konselor/ sponsor dan rajin mengikuti *NA Meeting*.

Sesuai dengan Teori Keperawatan H.E. Peplau yang dikenal dengan teori psikodinamik. Dimana perawatan psikodinamik adalah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami (Aziz, 2018). Fungsi perawat sebagai konselor sangat dibutuhkan dalam kondisi seperti ini. Pasien akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Motivasi dan dukungan yang diberikan perawat akan memperkuat agar pasien tidak menggunakan kembali (*relaps*).

5.1.4 Keyakinan keberhasilan terapi selama rehabilitasi

Dari hasil penelitian didapatkan semua pasien mengatakan bahwa program rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur sangat membantu mereka dalam pemulihan. Hampir semua pasien mempunyai keyakinan yang cukup tinggi akan keberhasilan terapi selama rehabilitasi sehingga mereka berkeyakinan untuk berhenti untuk tidak memakai Napza kembali.

Menurut Kepala BNNK Banjarmasin, keberhasilan terapi dipengaruhi oleh faktor niat dari diri pasien sendiri untuk berhenti menggunakan Napza (Ilyas, 2018). Pendapat lain mengatakan bahwa peranan individu dalam mengatasi ketergantungannya pada narkotika tentu harus memiliki keyakinan yang kuat agar rasa ketergantungan itu dapat hilang. Keyakinan yang tinggi dari seorang pecandu akan sangat membantu seorang pecandu untuk dapat lepas dari ketergantungannya sehingga keberhasilan terapi bisa tercapai (Amri, dkk. 2016). Menurut peneliti dengan keyakinan yang kuat akan tercapai keberhasilan terapi rehabilitasi, karena mereka akan menjalankan rehabilitasi dengan bersungguh-sungguh (ada niat untuk berubah menjadi lebih baik).

Ada satu pasien yang mempunyai keyakinan keberhasilan terapi rehabilitasi 60% disebabkan karena pasien tersebut mempunyai tingkat keparahan penggunaan Napza yang cukup tinggi dengan skor 8 (rentang 1-10; 1 = tidak parah; 10 = sangat parah). Hal ini sesuai dengan teori Bandura yang mengatakan bahwa aspek keyakinan dalam keberhasilan suatu program terapi salah satunya adalah tingkat (*level*). Dimensi ini berkaitan dengan

derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu melakukannya. Aspek yang kedua adalah kekuatan (*strength*). Dimensi ini berkaitan dengan kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Dimensi ini berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf keparahan suatu penyakit, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya (Ghufron, 2010). Menurut peneliti keyakinan yang rendah akan mempengaruhi keberhasilan terapi rehabilitasi. Karena dengan kurangnya keyakinan dari pasien itu sendiri maka program terapi rehabilitasi akan dilakukan tidak sesuai dengan aturan (tidak patuh terhadap peraturan yang ada). Mereka akan melaksanakan program terapi hanya asal-asalan saja.

5.1.5 Dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi

Dari hasil penelitian didapatkan semua keluarga sangat mendukung pasien dalam menjalani rehabilitasi. Hal ini dibuktikan dalam pemberian dukungan baik secara materiil maupun non materiil. Dukungan yang diberikan keluarga seperti perhatian terhadap pasien, motivasi, kepercayaan, finansial dan makanan. Sesuai dengan teori Saradino dan Smith (2014) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya penerimaan dari orang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong. Menurut Schwarzer dan Leppin dalam Wawan Primanda (2015) dukungan sosial dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang

lain kepada individu (*perceived support*) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (*received support*).

Dukungan keluarga tetap diperlukan agar para pecandu narkoba, tidak semakin terjerumus lebih parah sehingga proses penyembuhan menjadi lebih mudah. Permasalahan penyalahgunaan Napza mempunyai dimensi yang luas dan kompleks, baik dari sudut medik, psikiatrik (kedokteran jiwa), Kesehatan jiwa, maupun psikososial (ekonomi, politik, sosial, budaya, kriminalitas, kerusuhan massal dan lain sebagainya (Primanda Wawan, 2015). Menurut peneliti dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi, tanpa adanya dukungan keluarga tentu akan menghambat masa pemulihan seseorang. Keterlibatan keluarga merupakan sebuah dorongan moril yang sangat diharapkan oleh pasien sehingga pasien akan patuh selama menjalani program rehabilitasi.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu penelitian ini menggali tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama rehabilitasi yang mana pasien tampak menjawab pertanyaan dengan jawaban yang baik (*playsave*), mereka merasa sudah mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan oleh Rumah Sakit Jiwa Menur. Kondisi yang dialami peneliti selama proses pengambilan data menunjukkan bahwa beberapa partisipan menjawab pertanyaan dengan sikap yang kadang cuek, tampak semaunya sendiri dan kurang antusias dengan pertanyaan peneliti. Meskipun demikian, pada akhirnya semua aspek penting terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi bisa terpenuhi.

5.3 Implikasi Dalam Keperawatan

5.3.1 Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dan pengambil keputusan di pelayanan kesehatan tentang gambaran faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi, yang memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan dan sebagai data dasar dalam mengembangkan program health promotion terkait program rehabilitasi Napza seperti diadakannya *Family Terapy* beberapa keluarga secara bergantian, dimana nantinya keluarga, partisipan dan petugas bisa berbagi cerita/ *sharing* sehingga partisipan merasa lebih diperhatikan dan keluarga juga bisa lebih percaya terhadap partisipan.

5.3.2 Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek psikologis dan kepatuhan pasien merupakan aspek yang tidak bisa dikesampingkan dalam layanan asuhan keperawatan secara holistik. Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan jiwa terkait aspek kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi.

5.3.3 Pengembangan penelitian

Belum banyak penelitian di Indonesia tentang faktor kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut. Karena pasien dengan penyalahguna Napza mempunyai karakteristik tersendiri yang unik dan menarik untuk dipelajari. Diharapkan penelitian yang terus dikembangkan akan meningkatkan khasanah keilmuan terkait

faktor kepatuhan pasien selama rehabilitasi yang akan semakin meningkatkan pelayanan keperawatan maupun bagi keilmuan keperawatan.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian serta rekomendasi yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi adalah:

1. Pengetahuan pasien selama menjalani rehabilitasi. Pengetahuan pasien dapat dipengaruhi oleh lama masa rehabilitasi dan keinginan untuk rehabilitasi.
2. Motivasi pasien selama menjalani rehabilitasi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan partisipan. Motivasi pasien dapat timbul dari diri sendiri, pengaruh dari orang terdekat (misalnya orang tua, istri), dan juga pasien ingin focus terhadap sesuatu yang mereka harapkan/inginkan.
3. Upaya pasien dalam mengurangi ancaman/ penyakit dengan cara mencari orang yang dipercaya untuk diajak bicara (Dokter, perawat, konselor ataupun sponsor), orang yang dianggap mampu dalam memberikan semangat atau dukungan pemulihan dan juga mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Keyakinan keberhasilan terapi selama menjalani rehabilitasi bisa berasal dari niat pasien itu sendiri.
5. Dukungan keluarga terhadap pasien selama menjalani rehabilitasi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

6.2 REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian, analisis serta pembahasan, maka peneliti merasa perlu memberikan rekomendasi demi peningkatan ilmu keperawatan, pelayanan dan penelitian selanjutnya. Adapun rekomendasi yang bisa diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan agar memberikan kompetensi pada mahasiswa di mata ajar keperawatan jiwa khususnya tentang Napza. Mahasiswa perlu dilatih melakukan pengkajian diri tentang nilai, persepsi, dan sikap personalnya tentang ketergantungan Napza, dengan pertimbangan bahwa modal awal yang paling penting dan harus dimiliki perawat adalah perasaan nyaman untuk berkomunikasi dengan pasien ketergantungan Napza.

6.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan (Institusi RS)

Pelayanan keperawatan di rehabilitasi Napza dapat membuat dan melaksanakan program penyuluhan terkait program konseling yang bisa dilaksanakan secara periodik satu bulan sekali untuk memfasilitasi pasien yang sedang rehabilitasi untuk mengungkapkan perasaan selama di rehabilitasi. Pelaksanaan *Family Terapi* (Beberapa pasien dan keluarganya

bisa berkumpul bersama untuk membahas satu tema yang bisa dijadwalkan setiap 2 bulan sekali, sehingga antara pasien dan keluarga lebih termotivasi untuk patuh terhadap program rehabilitasinya).

Memberikan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk partisipan yang nantinya bisa digunakan setelah selesai program rehabilitasi, sehingga partisipan akan lebih patuh terhadap program karena mereka merasa butuh rehabilitasi. Melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang teknik pengkajian serta penentuan diagnosis dan intervensi yang berkaitan dengan rehabilitasi Napza, serta penyegaran tentang pemberian pendidikan kesehatan dan konseling keluarga, individu maupun konseling kelompok.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan penelitian selanjutnya baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Beberapa penelitian lanjutan bisa direkomendasikan peneliti, seperti pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi inap Napza, dan studi fenomenologi: pengetahuan dan motivasi pasien terhadap kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi inap Napza.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, Ibnu Aljauzi, dkk. 2016. *Pengaruh Motivasi Individu, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial Terhadap Peningkatan Keberhasilan Rehabilitasi Di Wilayah Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan*. Jurnal Mirai Management, Volume 1 Nomor 2.
- Ardianto, Yoni. (2019). *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Dari <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html>. Diakses tanggal 28 Desember 2020.
- Basri, H. (2014). *Using qualitative research in accounting and management studies: not a new agenda*. *Journal of US-China Public Administration*, October 2014, Vol.11, No.10, 831-838. DOI: 10.17265/1548-6591/2014.10.003
- Budhi S, Esther. (2020). *Konseling Narkoba*. Dari <http://e-jurnal.ukrimuniversity.ac.id/file/P114.pdf>.
- Eka Putri, Dewi. 2012. *Penerapan Asuhan Keperawatan pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Model Konseptual Hildegard E. Peplau dan Virginia Henderson*. Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No. 1. Juni 2012:74-82.
- Hafizah, Nurul. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Program Terapi Rumatan Metadon (Studi di Puskesmas Kendalsari Kota Malang)*. Dari <http://eprints.umm.ac.id/32914/>. Diakses tanggal 13 September 2020.
- Isnu Rahayu, Mutia. 2020. *Napza: Pengertian, Jenis, Bahaya, Pencegahan, dlll*. dari <https://doktersehat.com/napza/>. Diakses tanggal 20 November 2020.
- Jumran, dkk. 2019. *Hubungan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Rehabilitasi dengan Pemulihan Klien Penyalahguna Narkoba Provinsi Sulawesi Tenggara*. Program Sarjana Keperawatan STIKes Karya Kesehatan. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>. Diunduh tanggal 17 September 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Modul Kesehatan Adiksi Napza Bagi Petugas Kesehatan*.
- Kusniyawati Rodiyah, 6450405063. (2011) *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi Rumatan Metadon Pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011)*. Under Graduates thesis, Universitas Negeri Semarang. <http://journals.usm.ac.id/index.php/philanthropy/article/view/1069/687>. diakses tanggal 14 September 2020.

- Luddin, Abu Bakar M. (2010). *Dasar-dasar Konseling Tinjauan Teori dan Praktik*. Bandung: Citapustaka Media Printis.
- McCusker, K., & Gunaydin, S. (2015). *Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research*. *Perfusion*. DOI: 10.1177/0267659114559116
- Moleong, J. Lexy. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Primanda, Wawan. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pengguna Napza di Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur*. Psikoborneo, Vol 3 No I. Universitas Mulawarman: Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Putra, B. S. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Motivasi Untuk Sembuh pada Pengguna Napza di Rehabilitasi Mandani Mental Health Care*.
- Puslidatin. 2019. *Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat*. Dari <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/> diakses tanggal 12 September 2020.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Republik Indonesia. 2020. *Arti Kata Narkoba pada Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam jaringan*. Dari <https://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba>. diakses tanggal 20 November 2020.
- Rebecca; Christianty; Risva, Siswanto. 2019. *Analisis Persepsi Residen dalam Menjalani Rehabilitasi dengan Pendekatan Health Belief Model di BNN Provinsi Kalimantan Timur*. Samarinda: Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman Vol 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. John Willey & Son.
- Sistem Informasi Rehabilitasi Napza. 2019. *Tahap-tahap Pemulihan Pecandu Narkoba*. Dari <https://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/267>. Diakses tanggal 28 Desember 2020
- Streubert & Carpenter, S. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing Humanistic Imperativ (5th Ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Taher, Andrian Pratama. (2019). BNN Sebut Pengguna Narkoba Capai 3,6 Juta Orang. Dari <https://tirto.id/bnn-sebut-pengguna-narkoba-capai-36-juta-orang-emV6>. diakses tanggal 12 September 2020.
- Wahyu Winoto, 2010, "*Hubungan antara Self Efficacy Pasien Terapi Rumatan Metadon dan Kepatuhan Menjalankan Program Terapi terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien*", <http://wahyu-winoto/2010/05/hubungan-self-efficacy-pasien-terapi.html>. diakses tanggal 14 September 2020.
- Yeni, Pocut Susila Indra. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Pengguna Obat Generik Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya*. Universitas Teuku Umar: Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Yulia, Aida. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Relapse pada Klien Ketergantungan Napza*. Prodi D-III Keperawatan STIKes Ranah MIInang Padang: UNES Journal Of Social and Economics Reseach 2.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Syarifah
NIM : 1911029
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 16 November 1986
Alamat : Jl. Harun Thohir 21/11 Gresik
Email : sariwijaya30@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. MI Banin Banat NU Gresik
2. SLTP Negeri 2 Gresik
3. SMA Negeri 1 Gresik
4. Akper Pemkab Gresik

Lampiran 2

“MOTTO”

Ubahlah hidupmu dari hari ini. Jangan pernah bertaruh pada masa depan, kamu harus bertindak sekarang tanpa menunda-nunda.

“PERSEMBAHAN”


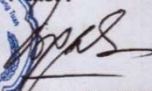
Alhamdulillah ya Allah kpuanjatkan atas segala nikmat, hidayah, dan kekuatan yang telah kau beri untuk hamba sehingga hamba mampu menyelesaikan Skripsi ini.

.....Kupersembahkan.....

- ✚ Suamiku tercinta dan anak-anakku tersayang yang selalu memberi dukungan, motivasi dan materi mulai dari awal hingga akhir proses pembelajaran S-1 ini.
- ✚ Kedua orang tuaku tercinta, terimakasih atas do'a, dukungan dan segala bantuannya. Nasehatmu akan selalu mengiringi langkahku.
- ✚ Saudara beserta keluarga besarku yang telah membantu dan mendoakan kesuksesan penulisan skripsi ini.
- ✚ Sahabat-sahabatku tercinta, terimakasih telah senantiasa memotivasi, memberikan semangat dan saran kepada saya selama proses pembuatan skripsi ini.
- ✚ Teman-temanku yang saya sayangi, terimakasih selama proses penyelesaian Skripsi ini kalian yang sudah membantu dan memberikan motivasi, kritik dan saran kepada saya.

Lampiran 3

Surat Perizinan Dari Institusi

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
<hr/>	
Nomor : B / 56 / II / 2021 / SHT.	Surabaya, 25 Februari 2021
Klasifikasi : BIASA.	
Lampiran : --	
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u>	Kepada Yth. Direktur RS Jiwa Menur Jl. Raya Menur No. 120 di <u>Surabaya</u>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur RS Jiwa Menur Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Jiwa Menur.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Syarifah NIM : 191.1029 Judul penelitian : Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur</p> <p>3. Mengalir dari titik dua, Pengambilan data penelitian tetap dapat dilakukan dengan tetap memperhatikan protokol pencegahan Covid-19..</p> <p>4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
	<p>A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Puket I  Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP. 03003</p>
Tembusan :	
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala	
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)	
3. Kabag Keperawatan RS. Jiwa Menur Sby	
4. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby	
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby	
6. <u>Kepala Ruangan Napza RS Jiwa Menur Sby</u>	

Lampiran 4

Nota Dinas



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Surabaya, 10 Maret 2021

Nomor : 072/ 1202 /305/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES
Hang Tuah
di
Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 19 Februari 2021 nomor: B/40/II/2021/SHT perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini Kami menerima permohonan Saudara atas nama:

Nama	Judul Penelitian
Syarifah	Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu Kami informasikan sebagai berikut ini:

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.

Direktur
Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur

Dr. Mochamad Hafidin Ilham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP.19620506 198901 1 002



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
No. 070 / 1352 / 305/2021**

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL
PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA
PENELITIAN BERJUDUL:**

**"STUDI FENOMENOLOGI KEPATUHAN PASIEN SELAMA MENJALANI
REHABILITASI DI RUANG NAPZA RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR"**

Peneliti Utama : Syarifah
NIM : 1911029
Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 19 Maret 2021
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR


dr. M. Hafidul Ilham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP. 19620806 198901 1 002

Lampiran 5

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Ruang Napza RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Saya adalah mahasiswi Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.). Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Pada penelitian ini, peneliti akan mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi pasien (residen) selama menjalani rehabilitasi Napza. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam peningkatan rehabilitasi Napza.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Syarifah
NIM. 1911029

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Syarifah

NIM : 1911029

Yang berjudul “Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Studi Fenomenologi Kepatuhan Pasien Selama Menjalani Rehabilitasi di Ruang Napza Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Januari 2021

Peneliti

Responden

Syarifah

.....

Lampiran 7

**PERTANYAAN WAWANCARA PENELITIAN
STUDI FENOMENOLOGI KEPATUHAN PASIEN SELAMA
MENJALANI REHABILITASI DI RUANG NAPZA
RSJ MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

Nama Residen :

Tanggal Pengisian :

A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin

: Laki-laki

: Perempuan

2. Umur

: < 17 tahun

: 17 – 40 tahun

: > 40 tahun

3. Pendidikan terakhir

: Tidak Sekolah

: Tamat SD

: Tamat SMP

: Tamat SMA

: Tamat Diploma/ Sarjana

4. Pekerjaan

- : Tidak Bekerja
- : PNS/TNI/POLRI/Pensiunan
- : Swasta
- : Wiraswasta
- : Lain-lain (sebutkan)

5. Status Perkawinan

- : Belum/ Tidak Kawin
- : Kawin/ Menikah
- : Janda/ Duda

B. RIWAYAT PEMAKAIAN NAPZA

1. Sebutkan Jenis Napza yang pernah saudara pakai?

Jawab:

2. Terakhir saudara menggunakan napza jenis apa? Dan Kapan?

Jawab:

3. Berapa lama saudara memakai napza?

Jawab:

4. Kapan saudara pertama kali memakai napza? jenis apa yang saudara gunakan?

Jawab:

5. Berapa kali biasanya saudara memakai napza dalam seminggu?

Jawab:

6. Dengan siapa biasanya saudara memakai napza?

Jawab:

7. Apakah ada anggota keluarga yang memakai napza?

Jawab:

8. Bagaimana perasaan saudara setelah menggunakan napza?

Jawab:

C. KEPATUHAN SELAMA REHABILITASI

1. Sudah berapa lama saudara rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Menur ini?

Jawab:

2. Apa tujuan saudara rehab disini?

Jawab:

3. Apa motivasi saudara mengikuti program rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur?

Jawab:

4. Apa motivasi saudara untuk berhenti tidak menggunakan Napza Kembali (*relaps*)?

Jawab:

5. Menurut saudara, seberapa parah tingkat ketergantungan saudara terhadap pemakaian Napza, jika skor 1-10; nilai 1= tidak parah (rendah); tingkat 10= sangat parah (tinggi)?

Jawab:

6. Apa yang saudara lakukan jika saudara memiliki rasa ingin memakai Napza kembali (relaps)?

Jawab:

7. Menurut saudara, bagaimana dengan program terapi rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur ini?

Jawab:

8. Apa pengobatan program rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Menur ini membantu saudara dalam pemulihan penyalahgunaan Napza?

Jawab:

9. Seberapa yakin saudara dalam keberhasilan program rehabilitasi Napza ini?

Jawab:

10. menurut saudara, apa keluarga mendukung untuk mengikuti program rehabilitasi Napza di tempat ini?

Jawab:

11. Dukungan seperti apa yang diberikan keluarga dalam pemulihan anda?

Jawab:

12. Dukungan seperti apa yang saudara inginkan dalam pemulihan anda?

Jawab:

Lampiran 8

HASIL WAWANCARA RESPONDEN

No.	karakteristik responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
Data Umum								
1	Initial	Tn. JP	Tn. EH	Sdr. SA	Tn. RB	Tn. IS	Tn. S	Sdr. HF
2	Usia	> 40 tahun (42 tahun)	17-40 tahun (27 tahun)	17-40 tahun (31 tahun)	17-40 tahun (19 tahun)	> 40 tahun (47 tahun)	17-20 tahun (31 tahun)	17-40 tahun (28 tahun)
3	Pendidikan	lulus SMA	tamat sarjana (S1)	tamat SMA	tamat SMA	tamat sarjana (S1)	tamat sarjana (S2)	tamat SMP
4	Pekerjaan	Swasta (Karyawan)	wiraswasta (Pedagang)	Wiraswasta (Pedagang)	Tidak bekerja	wiraswasta (Pengusaha)	swasta (Dosen)	Swasta (Pabrik)
5	Status Perkawinan	Menikah	Menikah	belum menikah	belum menikah	menikah	duda	Belum menikah

HASIL WAWANCARA RESPONDEN

No.	karakteristik responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
Riwayat Pemakaian Napza								
1	Terakhir pakai	sehari sebelum mrs (<i>aku pakai iku pokoknya kemarin aku pakai, trus hari ini aku diajak istriku kesini</i>)	4 hari smrs (<i>4 dino sak durunge digowo nag menur, aku sik gawe mbak</i>)	10 hari smrs (<i>wes suwe mbak... 10 harian paling mbak, sak durunge melbu kene</i>)	1 minggu smrs	6 bulan smrs	1 hari smrs	1 minggu smrs
2	zat yang digunakan terakhir	alkohol, riklona, camlet	sabu 1/4 gram	ganja	ganja dan alkohol	sabu	sabu	sabu
3	Lama pemakaian	25 tahun	5 tahun	14 tahun	5 tahun	23 tahun	10 tahun	3 tahun
4	Pertama kali pakai kapan dan apa	umur 15 tahun, alkohol, putau, ganja	umur 22 tahun, sabu	17 tahun, pakai ganja dan alkohol	14 tahun, ganja dan alkohol	24 tahun, alkohol	21 tahun, alkohol, inex	25 tahun, alkohol, sabu

5	Penggunaan dalam seminggu	alkohol tiap hari, riklona, camlet merlopam 4-6 butir tiap hari	2-3 x seminggu	4x seminggu	2 - 3 x seminggu	hampir tiap hari	setiap hari	2-3x sebulan
6	dengan siapa memakai	sendiri	teman	teman	sendiri	sendiri	bersama teman	bersama teman
7	keluarga yang memakai napza	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	paman
8	perasaan setelah memakai napza	enak bisa tidur	saat pakai enak	enak, bisa tidur nyenyak	pikiran jadi lebih fresh, lebih tenang	lebih tenang, ga kepikiran masalah	lebih tenang, pikiran fresh, kerja lebih semangat	pikiran jadi lebih tenang, semangat kerja

HASIL WAWANCARA RESPONDEN

No.	Karakteristik Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Kepatuhan Selama Rehabilitasi								
1	Berapa lama di rehab	2 bulan (fase <i>middle</i>)	1,5 bulan (fase <i>middle</i>)	1,5 bulan (fase <i>middle</i>)	2,5 bulan (fase <i>older</i>)	3 bulan (fase <i>older</i>)	1,5 bulan (fase <i>middle</i>)	2 bulan (fase <i>middle</i>)
2	Tujuan rehab di RS Jiwa Menur	Pengen sembuh	Takut kena razia polisi	Ditangkap polisi dan disarankan rehab di RSJM	Disuruh ortu	Menjalankan putusan pengadilan	Disuruh orang tua	Disuruh orang tua
3	Motivasi pasien rehab	Awalnya tidak ada motivasi rehab (dibujuki istri)	Disuruh ortu	ingin berhenti, ingin menikah (Dari diri sendiri)	disuruh ortu	ingin benar-benar berhenti menggunakan Napza	ingin menyenangkan orang tua	ingin berhenti memakai napza
4	motivasi berhenti tidak pakai napza	sudah tua, ingin fokus dengan keluarga	ingin ortu senang, kasihan anak istri, ingin kerja lagi	bosan, rasanya tidak senikmat dulu	Ingin fokus kerja, ingin orang tua senang	ingin fokus terhadap keluarga, pekerjaan dan masa depan	ingin kembali bersama istri	ingin bekerja lagi, ingin hidup lebih sehat

5	seberapa parah ketergantungan pemakaian zat	tingkat 9 (parah/ tinggi) rentang 1 -10	tingkat 3 (rendah)	tingkat 7 (parah/ tinggi)	tingkat 4 (sedang)	tingkat 5 (sedang)	tingkat 8 (parah/ tinggi)	tingkat 3 (rendah)
6	kegiatan yang dilakukan jika relaps	kontak konselor, perawat, dokter, kontrol rutin	kontrol ke RS Jiwa Menur, ikut NA meeting	Konsultasi dengan dokter, telepon perawat/ konselor	konsultasi dengan dokter, calling sponsor	telepon sponsor, konsultasi dengan dokter/ perawat, kontrol ke RS Jiwa Menur	Konsultasi dengan konselor, dokter/ perawat, kontrol ke Rs Jiwa Menur	telepon sponsor, konselor
7	bagaimana program terapi rehab di RSJM	bagus, banyak mendapat ilmu dari sini	bagus, banyak ilmu yang didapat, ada fasilitas olga	bagus, tapi kadang membosankan, kegiatannya kurang banyak	programnya bagus, tidak ketat seperti TC BNN, mau konsultasi penyakit ada dokternya	programnya bagus, tetapi tidak bisa telepon dengan keluarga setiap hari	programnya bagus, disiplin waktunya	Programnya bagus, banyak ilmu yang didapat, menambah pengetahuan tentang Napza
8	apa pengobatan program rehab di RSJM membantu pemulihan	sangat membantu dalam pemulihan	sangat membantu	sangat membantu	sangat membantu	Sangat membantu	membantu pemulihan	Sangat membantu pemulihan

9	keyakinan dalam keberhasilan rehabilitasi	80% yakin bisa berhenti, karena sudah 2 bulan sy disini tidak pakai Napza. Sisanya dari niat dan usaha untuk sembuh	80% yakin bisa berhenti, karena menurut saya, saya belum terlalu parah	90% yakin bisa berhenti, karena disini saya bisa tanpa pakai ganja	85% yakin bisa berhenti, saya lebih kalem, tidak emosian dibanding saat awal mrs	95% yakin bisa berhenti karena saya sudah berhenti saat di lepas	60% yakin bisa berhenti	90% yakin bisa berhenti
10	dukungan keluarga dalam pemulihan	sangat mendukung pemulihan	sangat mendukung pemulihan	Sangat mendukung	mendukung	Mendukung	sangat mendukung	Sangat mendukung
11	dukungan yang diberikan keluarga	memberi motivasi, mengirimi makanan dan snack	memberi motivasi,	keluarga sering bertanya kondisi saya, sering mengirimi makanan	memberi motivasi, sering mengirimi makanan.	Memberi motivasi, selalu VC saat waktunya, mengirimi makanan	Memberi motivasi, support, selalu mengirimi makanan	Memberi semangat, motivasi dan dukungan untuk hidup sehat

12	dukungan yang diinginkan pasien	pasien ingin keluarga memberi kepercayaan lagi	pasien ingin keluarga mengirimi makanan dan snack	pasien ingin keluarga mengirimi makanan	keluarga lebih sering mengirimi makanan dan memberi perhatian setelah pulang rehab	Menerima saya apa adanya saat keluar rehab	Istri saya mau menerima saya kembali	Bisa berkumpul dan berdamai dengan ayah kembali
----	---------------------------------	--	---	---	--	--	--------------------------------------	---

Lampiran 9

**HASIL WAWANCARA RESPONDEN DENGAN TEMA 1
PENGETAHUAN PASIEN SELAMA MENJALANI REHABILITASI**

No.	Daftar Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1.	Berapa lama di rehab	<i>“Saya sudah 2 bulan mbak disini. Kurang 1 bulan lagi ya mbak aku selesai?”</i>	<i>“Lak nag rehab sik 1,5 bulan mbak..Nag ngarep 1 minggu mbak..”</i>	<i>“Sak ulan setengah mbak”</i>	<i>“ Wes 2,5 bulan mbak aku disini, akeh mbak ilmu yang tak dapat disini. Pengetahuan dari sesi-sesi yang dikasih bro, kayak relaps prevention, 12 langkah.....”</i>	<i>“Saya 3 bulan mbak di belakang, di depan 14 hari. Banyak ilmu yang tak dapat mbak dari dokter, perawat, sama konselor. Saya senang dapat ilmu tentang HIV, akibat penggunaan Narkoba”</i>	<i>“Saya direhab sudah 1,5 bulan mbak, tapi di Anggrek 1 mingguan mbak”</i>	<i>“Nag ngarep 10 dino, nag kene 2 ulan mbak”</i>
2.	Tujuan Rehabilitasi	<i>“Ya pengen sembuh mbak... aku wes niat berhenti kok mbak, soalnya aku sudah capek, uang aku sudah habis banyak mbak” pasien tampak bersemangat saat diwawancara dan menjelaskan tentang rehabilitasi</i>	<i>“Wedi ketangkep mbak.. Soale jarene koncoku aku wes TO”</i>	<i>“Gara-gara ditangkep mbak..karo polisine dikongkon rehab nag kene...”</i>	<i>“Disuruh orang tua rehab mbak...”</i>	<i>“Putusan pengadilan mbak, Saya putusan 4tahun mbak, sudah jalani didalam 2,5 tahun. Disini saya kurang 3 bulan, soalnya saya dapat remisi mbak.</i>	<i>“Asale ya disuruh umik sama abi mbak aku masuk rehab, tapi ya yak apalagi sekarang yawes dijalani aja.....”</i>	<i>“Dikongkon ayah mbak”</i>

**HASIL WAWANCARA RESPONDEN DENGAN TEMA 2
MOTIVASI PASIEN SELAMA DI REHABILITASI**

No.	Daftar Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1.	Apa motivasi saudara mengikuti program rehabilitasi	<p>“Aslie aku iki rehab gara-gara istriku mbak... aku dibohongi. Katanya cuma konsultasi aja, Lha kok malah disuruh masuk rehab...”</p>	<p>“Dikongkon wong tuo mbak”</p>	<p>“Wes niat mandek kok mbak, aku pingin nikah mbak”</p>	<p>“Wes ga pakai lagi mbak nanti kalau keluar dari sini....aku nurut sama orang tua ae mbak...”</p>	<p>“Sudah kapok mbak... Saya sudah niat berhenti mbak sejak saya ketangkap yang kedua ini. Meski ada sabu didepan saya lho mbak, saya sudah gak mau mbak” tampak ekspresi pasien menyesal.</p>	<p>“Ingin nyenengin umik sama abi aja mbak... aku wes kasian anakku juga sih mbak”</p>	<p>“ Aku wes pengen mandek mbak”</p>
2.	Apa motivasi saudara untuk berhenti tidak memakai napza Kembali.	<p>“ Wes tua mbak, aku mau fokus keluarga aja mbak.. kasian anak istri mbak”</p>	<p>“yo pingin ortu seneng mbak, sakno mbak anak karo bojoku. Aku yo pingin kerja maneh”</p>	<p>“Bosen mbak, ganja saiki ga koyok biyen. Enakan biyen, saiki rasae yo ngunu ae mbak. Males aku wes an”</p>	<p>“Aku ya pingin nikah mbak... hahaha.. kalau masih pakai napza lagi sapa yang mau nikah sama aku mbak.”</p>	<p>“Kerjaan saya banyak yang terbengkalai mbak, kasian istri saya juga mbak... Mau fokus sama keluarga, menata hidup lagi sama istri”</p>	<p>“aku pingin balikan sama istriku mbak, kalau dianya mau” sambil tersenyum</p>	<p>“aku pengen balik kerja koyok biyen.. ga atek sabu maneh, turue luwih anteng, awakku sehat maneh...”</p>

**HASIL WAWANCARA RESPONDEN DENGAN TEMA 3
UPAYA PASIEN DALAM MENGURANGI ANCAMAN PENYAKIT**

No.	Daftar Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1.	Menurut saudara, seberapa parah tingkat ketergantungan saudara terhadap Napza, jika rentang skor 1-10; skor 1=tidak parah (rendah); skor 10= sangat parah (tinggi)	<i>“parah aku ini mbak, skornya 9 pling ya mbak?”</i>	<i>“3 mbak, aku gak parah koyok arek-arek kok mbak”</i>	<i>“Parah aku iki mbak, skore...7 mbak... soale aku wes suwe mbak gawene”</i>	<i>“Sedang mbak, skornya 4. Aku gak seberapa ketergantungan kok mbak”.</i>	<i>“Menurut saya tingkat keparahan saya sedang mbak, skornya 5 lah mbak”</i>	<i>“8 kayaknya mbak”</i>	<i>“3 mbak”</i>
2.	Apa yang saudara lakukan jika saudara memiliki rasa ingin memakai Kembali (<i>relaps</i>)	<i>“Kontak bro mbak, atau telpon perawatnya”</i>	<i>“Kontrol rutin sama rutin ikut NA meeting”</i>	<i>“Konsultasi karo dokter ae mbak, opo telpon konselore atau perawate”</i>	<i>“Telepon sponsor, rutin control nag Menur mbak”</i>	<i>“InsyaAllah saya akan control rutin mbak, sama sering-sering kontak bro/ perawat, biar bisa sharing”</i>	<i>“Kalau sudah keluar pakai control ke dokter ya mbak? Akum au ikut NA meeting mbak, biar bisa dikasih masukan sama bro/ perawat”</i>	<i>“Lak wes metu teko kene, aku arep sering telpon bro ben aku lak arep slip opo relaps aku diilingno bro”</i>

**HASIL WAWANCARA RESPONDEN DENGAN TEMA 4
KEYAKINAN KEBERHASILAN TERAPI SELAMA MENJALANI REHABILITASI**

No	Daftar Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	Menurut saudara, bagaimana dengan program terapi rehabilitasi di RSJ Menur?	<i>"Bagus mbak, banyak mendapat ilmu disini"</i>	<i>"apik mbak, onok dinggo olah ragae sisan"</i>	<i>"Bagus, tapi kadang membosankan, kegiatane kurang mbak"</i>	<i>"Programnya bagus mbak, ga seketat di BNN. Disini juga ada konsultasi sama doktere"</i>	<i>"Programnya bagus, tapi sayng tidak bisa telepon keluarga tiap hari. Dibatasi 2 minggu sekali."</i>	<i>"Programnya bagus, disiplin waktunya"</i>	<i>"apik mbak, akeh oleh ilmu Napza"</i>
2	Apa pengobatan di RSJ Menur ini membantu saudara dalam pemulihan penyalahgunaan Napza?	<i>"sangat membantu pemulihan saya"</i>	<i>"yo bantulah mbak"</i>	<i>"membantu mbak, ben aku ga slip mane hyo mbak, hehehe.."</i>	<i>"Membantu sekali"</i>	<i>"Saya merasa bersyukur bisa rehab disini mbak... disini membantu saya dalam pemulihan saya mbak"</i>	<i>"Sangat membantu"</i>	<i>"iyo mbak"</i>
3	Seberapa yakin saudara dalam keberhasilan program rehabilitasi Napza ini?	<i>"80% mbak, soalnya aku sudah 2 bulan disini ga pakai. Padahal dulu mesti pakai tiap hari. Gak bisa kalua ga pakai. Yang 20% dari niat dan usaha kita sendiri untuk sembuh"</i>	<i>"80% yakin mbak bisa berhasil ga pakai lagi, menurutku aku ga seberapa parah kok mbak...jadi aku sik iso ngendalikan awakku dewe mbak...."</i>	<i>"90% yakin iso mandek mbak, soale aku nag kene iso ga gawe ganja"</i>	<i>"85 % yakin bisa berhenti... disini aku jadi lebih kalem, gak emosian disbanding waktu awal aku masuk sini mbak".</i>	<i>" 95% mbak yakin tidak pakai lagi, karena saya sudah niat ingin berhenti dan sudah ga pingin lagi buat pakai narkoba lagi. Saya sudah lama ga pakai itu, selama di lapas sudah gak pakai sabu...".</i>	<i>"Ga seberapa yakin mbak, hehehehe...paling 60% mbak kalua sabu paling bisa berhenti, tapi kalua alcohol itu mbak...hahaha.."</i>	<i>"90% yakin iso mandek mbak"</i>

**HASIL WAWANCARA RESPONDEN DENGAN TEMA 5
DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PASIEN SELAMA MENJALANI REHABILITASI**

No.	Daftar Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1.	Menurut Saudara, apa keluarga mendukung saudara mengikuti program rehabilitasi Napza?	<i>“ Sangat mendukung sekali mbak, makanya saya dibohongi istri”</i>	<i>“Mendukung mbak”</i>	<i>“Seneng mbak keluargaku, aku rehab iki”</i>	<i>“Mendukung sekali mbak”</i>	<i>“Istri saya mbak, sangat mendukung saya ikt rehab ini”.</i>	<i>“Umik sama abah sangat mendukung, kakak juga sangat mendukung”</i>	<i>“Iyo mbak, ayah seneng aku gelem rehab”</i>
2.	Dukungan seperti apa yang keluarga berikan dalam pemulihan anda?	<i>“Ngasih motivasi mbak, biar aku berhenti pakai, terus sering ngirim makanan mbak”</i>	<i>“Kemarin sudah zoom mbak sama keluargaku... mereka senang aku tambah gemuk disini, katanya juga aku kelihatan lebih segar mereka juga ngasih motivasi mbak buat pemulihanku ..”</i>	<i>“Keluargaku mesti ngirimi panganan mbak ben minggu berarti keluargaku sik iling karo aku, sik iling aku nag kene.. keluargaku lak wayahe zoom ngasih masukan- masukan mbak ben aku luwih fokus rehabe...”</i>	<i>“Ngekei semangat ben fokus rehab sik terus sering ngirimi panganan mbak”</i>	<i>“Istri saya selalu ngasih motivasi, dukungan dan support waktu zoom mbak.. senang saya mbak, istri sama koko sering ngirimi makanan apa snack yang tak minta”</i>	<i>“Banyak mbak, dukungan, motivasi, finansial dari keluargaku semua mbak, keluargaku juga selalu kirim makanan tiap minggu”</i>	<i>“Ngekei omongan akeh mbak, ben aku luwih semangat, sesuk lak wes metu gag awe maneh.</i>
3	Dukungan keluarga seperti apa yang saudara inginkan dalam pemulihan anda?	<i>“Pengennya ya masih dipercaya lagi</i>	<i>“ Pengennya ya dikirim makanan kayak</i>	<i>“sering ngirim panganan wae mbak, soale</i>	<i>“Keluargaku lebih perhatian</i>	<i>“Keluarga bisa nerima saya kembali mbak”</i>	<i>“Istri mau menerima saya Kembali, dan</i>	<i>“Iso kumpul karo ayah maneh mbak,</i>






		<i>sama keluarga mbak..”</i>	<i>teman-teman mbak... sungkan masak dikasih terus mbak... “</i>	<i>nag kene ga onok panganan snack-snack ngono lho mbak”</i>	<i>maneh mbak...”</i>		<i>bisa rujuk lagi sama istri mbak, hehehe..”</i>	<i>kan selama iki aku tinggal dewe nag Suroboyo mbak, ayah karo ibuk tiri nag Gresik”</i>
--	--	------------------------------	--	--	-----------------------	--	---	---






Lampiran 10









**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2019/2020**





Nama / NIM : Syarifah / 1911029

Nama Pembimbing I : Ibu Asrida Budhiarti, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Mat.

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Jum'at 11-09-20	Pengajuan Judul	Coba buat BAB 1	
2.	Selasa/ 15-09-20	Konsul BAB 1	Penelitian menggunakan metode kualitatif apa kuantitatif? Responden terlalu sedikit	
3.	Jum'at/ 18-09-20	Revisi BAB 1	Jawaban konsul tertanggal 24-09-20 1. Judulnya ganti studi fenomenologi kepatuhan pasien 2. Penelitian kualitatif karena responden terlalu sedikit	
4.	Senin/ 29-09-20	Revisi BAB 1	Jawaban konsul tertanggal 01-10-20 1. Fenomena belum tampak pada paragraph 1 2. Pada paragraph 2 tulis jumlah tahun terbaru, untuk skala nasional, jawa timur, dan RSJ Menur. 3. Lebih diperjelas untuk kronologis masalah	
5.	Selasa/ 06-10-20	Revisi BAB I	Jawaban tertanggal 17-10-20 1. Masalah dan dampak mohon diperjelas 2. Konsep solusi lebih ditampilkan	

6.	Rabu/ 21-10-20	Revisi BAB 1	3. Mohon dilihat lagi untuk panduan membuat BAB 1 Tujuan diperbaiki	
7.	Senin/ 02- 11-20	Revisi BAB 1	Jawaban konsul tertanggal 04-11-20: "Lanjut bu " (DISETUJUI BAB 1)	
8.	Rabu/ 18-11-20	1. Konsul BAB 2 2. Konsul untuk BAB 3 dan 4 isinya bagaimana	1. Jawaban konsul tertanggal 20-11-20 Untuk alamat url dan tanggal akses ditulis di daftar Pustaka saja, tidak di bab 2, ambil Pustaka dari internet juga ada syaratnya. Link kredible, ada pengarangnya, tahunnya. Kalau napza missal dari situs resmi seperti BNN. Bab 2 penulisan Pustaka pakai penulisan. 2. Buat sesuai punya saya saja	 
9.	Senin/ 23-11-20	Konsul Bab 3	Jawaban tertanggal 27 November 2020: 1. Cari literatur terbaru kalua dari buku minimal 10 tahun terakhir, kalua dari jurnal 5 tahun terakhir 2. Sampel jangan dibilang 7 karena masih rencana 3. Buat panduan wawancara yang berisi pertanyaan 4. Penulisan literatur pakai mendelay 5. Tambahan konsep keperawatan di BAB 2 yang sesuai	
10.	Selasa/ 8-12-20	Revisi BAB 2	Jawaban tertanggal 13 Desember 2020	

11.	Jum'at/ 18-12-21	Revisi BAB 2 tentang teori keperawatan	Untuk teori keperawatan napza kenapa pakai virginia Henderson? Cari yang sesuai dengan keperawatan Napza	 
12.	Kamis/ 24-12-20	Revisi BAB 2	DISETUJUI BAB 2 Diperbaiki yang sumber dari web, ditulis langsung penulisnya saja.	
13.	Kamis/ 07-01-21	Revisi BAB 3	DISETUJUI BAB 3 Lanjut buat pertanyaan wawancara	
14.	Rabu/ 13-01-21	Konsul pertanyaan	Lanjut dulu, dibahas waktu sidang proposal Sidang sempro hari Jum'at, 15-01-21 jam 09.00 Wib	
15.	Sabtu/ 14-02-21	Konsul revisi proposal	Tambahi tujuan khusus yang mengacu pada faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan.	
16.	Minggu/ 14-02-21	Konsul revisi tujuan khusus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tujuan khusus mengacu pada faktor yang mempengaruhi kepatuhan rehabilitasi. ➤ Kirim ke saya tujuan dan daftar pertanyaan saja. 	
17.	Senin/ 15-02-21	Konsul revisi tujuan khusus dan pertanyaan penelitian.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intinya penelitian kualitatif adalah bagaimana keahlian peneliti menggali informasi. Karena peneliti sebagai instrumen. ➤ Jika ada pertanyaan yang di luar list pertanyaan tidak apa-apa. ➤ Setelah itu, dibuat transkrip hasil wawancara. ➤ Lanjut ke bab berikutnya 	

18.	Sabtu/ 20-02-21	Konsul bab 4		
19.	Minggu/ 21-02-21	Konsul bab 5	Lanjutkan bab berikutnya	
20.	Senin/ 22-02-21	Konsul revisi bab5, bab 6 dan abstrak.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pembahasan terlalu sedikit, ditambahi lagi tentang data, teori dan opini. ➤ Lengkapi abstrak ➤ Rencana ujian hari selasa ➤ ACC ujian hari selasa ➤ Silahkan difinishing untuk skripsinya 	
21.	Selasa/ 09-03-21	Konsul revisi skripsi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konfirmasi penguji ketua untuk jam ujian ➤ ACC silahkan segera dikumpulkan bendel skripsi 	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2019/2020**

Nama / NIM : Syarifah / 1911029

Nama Pembimbing I : Ibu Nisha D., S.Kep.Ns., MSc.

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	03-08-20	Pengajuan Judul	1. Kalau responden sedikit, ambil penelitian kualitatif aja 2. Penelitian kualitatif itu pembahasan diperdalam	
2.	13-09-20	Pengajuan judul	Belum ada jawaban	
3.	16-09-20	Konsul BAB 1	Jawaban tertanggal 01-10- 20 1. Lampirkan judul di halaman 1 2. Fenomenanya belum tergambarkan di paragraph 1 3. Konsep solusi diperjelas	
4.	09-10-20	Revisi BAB 1	Jawaban tertanggal 23-10- 20 1. Fenomena belum kelihatan, mohon diperjelas. 2. Masukkan peran perawat 3. Kata-kata asing dimiringkan	
5.	28-10-20	Revisi BAB 1		
6.	18-11-20	Konsul BAB 2	DISETUJUI Lanjut BAB 2-4	
7.	23-11-20	Revisi BAB 2 Konsul BAB 3	Lanjut sekalian BAB 3 dan 4 Penelitian studi fenomenologi tidak ada hipotesis.	

8.	18-11-20	Revisi BAB 2		
9.	07-01-21	Revisi BAB 2&3	Nanti dipadukan BAB 2 dan BAB 3 Pakai Teori Keperawatan Dorrothea Orem	
10.	13-01-21	Revisi BAB 2 dan 3	Belum ada jawaban	
11.	22-01-21	Konsul revisi hasil sidang sempro	Lanjut untuk sidang sempro	
12.	13-02-21	Konsul ulang revisi proposal	Tidak ada jawaban	
13.	22-02-21	Konsul bab 4,5,6 dan abstrak	Jawaban tertanggal 15-02-21: dilanjut	
14.	09-03-21	Konsul Revisi skripsi	ACC ujian skripsi besok Selasa Konfirmasi jam ACC, silahkan segera dikumpulkan bendel skripsi	