

SKRIPSI

GAMBARAN PENGGUNA NAPZA DI PONDOK PESANTREN REHABILITASI SURYALAYA INABAH XIX SURABAYA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

MUFLIH

NIM : 010410693 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

118-2127

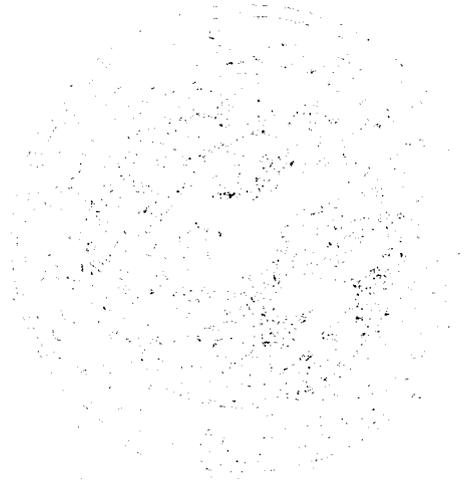
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEBIDANERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PROSEDUR PENYUSUNAN KEMERIAHAN

Sebagai Syarat Kelulusan Program Studi Sarjana Keperawatan

dan Syarat Kelulusan Program Studi Sarjana Keperawatan

Universitas Airlangga



Disusun oleh:

MURAHATI

11821272001

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEBIDANERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2008

2008

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, 28 Juli 2008

Yang Menyatakan,



Muflih

NIM. 010410693 B

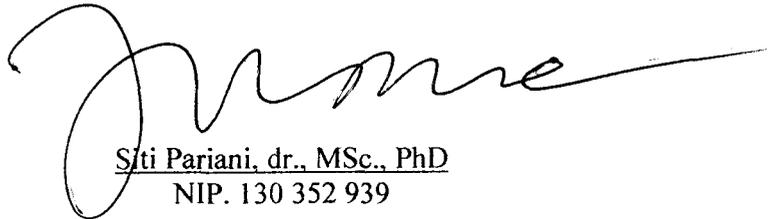
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 28 JULI 2008

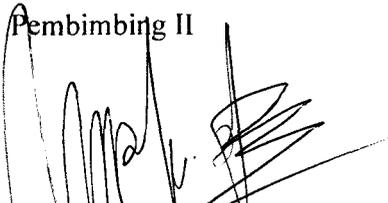
Oleh:

Pembimbing I



Siti Pariani, dr., MSc., PhD
NIP. 130 352 939

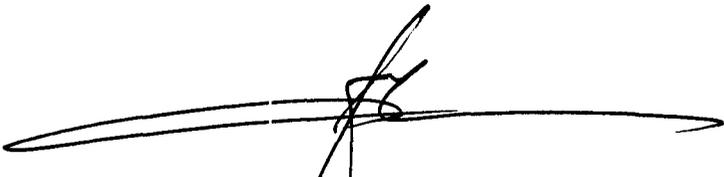
Pembimbing II



Khoridatul Bahiyah, S.Kep., Ns
NIP. 132 317 879

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI

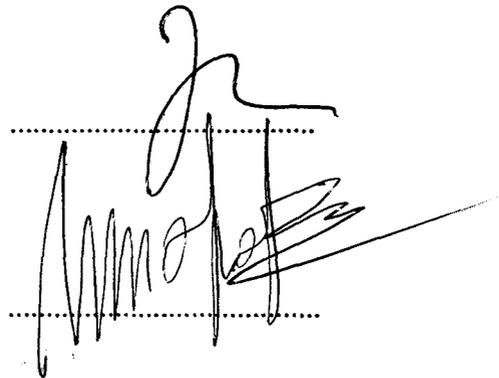
Pada tanggal, 29 Juli 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Joni Haryanto, SKp., M.Si
NIP. 140 271 745

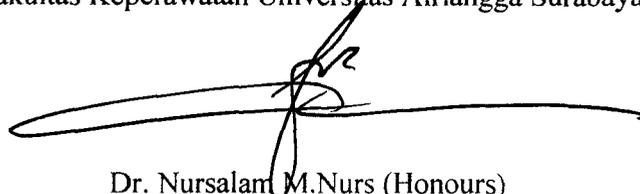


Anggota : 1. Siti Pariani, dr., MSc., PhD
NIP. 130 352 939
2. Khoridatul Bahiyah, S.Kep., Ns
NIP. 132 317 879



Mengetahui:

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Nursalam M. Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Kegigihan

Sedikit asah melunturkan bias arah.
Hanya diri kita saja, itu tak mampu menuju akhir.
Raih dan genggam tangan-tangan di sekitarmu.
Pijakkan kakimu dengan alas kaki mereka.
Karena teman tak akan kemana.

Langit terik setelah mendung.
Air banjir pasti akan surut.
Hujan pun turun setelah kering melanda.
Hilir sungai tidak asin lagi.

Perjuangan pasti butuh kesabaran.
Dengan kegigihan kita menggenggam piala.
Derasnya perih peluh badan bukannya tak bermakna.
Apakah hanya angka yang kita cari?

Demi hidup, lalui semua dengan harapan tinggi.
Iringi dengan doa, senyum dan cinta kasih.

---Grabik-Surabaya, 29 April 2008---

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul, **"GAMBARAN PENGGUNA NAPZA DI PONDOK PESANTREN REHABILITASI SURYALAYA INABAH XIX SURABAYA"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, SpP(K), selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Suwandojo, dr., Sp.PD., KTI, selaku penasehat Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Honours), selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga dan penanggung jawab skripsi yang juga memberikan bimbingan dan arahan.
4. Siti Pariani, dr., MSc., PhD, selaku pembimbing I yang telah memberi bimbingan dan bantuan ilmu.
5. Khoridatul Bahiyah, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat selesai.
6. KH. Moch. Ali Hanafiah Akbar, selaku sesepuh YYS Serba Bakti Ponpes Suryalaya Korwil Jawa Timur yang telah memberikan izin, bantuan, fasilitas dan

keleluasaan dalam keterlaksanaan pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan, juga beserta para staf.

7. Bapak Sutrisno, selaku pengurus Ponpes Suryalaya Inabah XIX Surabaya yang telah merelakan waktu dan tenaganya membantu kelancaran penelitian ini.
8. Seluruh responden penelitian ini yang telah merelakan waktu istirahat demi penelitian ini.
9. Kedua orang tuaku dan kakak-adikku, terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
10. Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga.
11. Teman-teman PSIK angkatan 2004, yang telah memberikan bantuan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Teman-teman terbaikku, terutama “Boy Band” dan saudara-saudaraku KPLA (Kelompok Pengkaji Lingkungan Aesculap) FK Unair, kalian selalu ada untuk selamanya, dan
13. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Surabaya, Juli 2007

Penulis

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF DRUGS USER IN REHABILITATION PESANTREN BOARDING HOUSE SURYALAYA INABAH XIX SURABAYA

Cross Sectional Experimental

By: Muflih

Malfunction of drugs uses is a function drugs without doctor knowingly and supervision. Rehabilitation is one of action which curing and reconditioning drugs users to physical, psychologies, social and spiritual healthy. This research aimed to analyze the description of drugs user and the description of rehabilitation program in Inabah XIX.

Design cross sectional in this research was used. Population was used as object it is drugs users who treated rehabilitation in Rehabilitation Pesantren Boarding House Suryalaya Inabah XIX Surabaya with accident sampling are used for defining the sample. So that achieved 16 peoples sample. Independent variable was measured are internal factors; knowledge, value, perception, attitude, age, addicting grade, and compliance. External factors are family supporting, social supporting, economic grade, cost, equipment, activity characteristic, role of institution, and human resources development (SDM) officer. Dependent variable is the description of rehabilitation program in Inabah XIX. Collecting data was done gift demography questionnaire and middle regularly interviewed. Data of this research was calculated by content analysis used.

The result of this research describe knowledge was influenced by age, gender, lives, and education level. Value is one of factor have influenced. Drugs users not only have willing about rehabilitation but also have hard conviction to recover of their addicted. Respondent's perception about method was used is good, but their perception of schedule program was bored so that they feel lazy to follow rehabilitation program. All of drugs addicted want to do good attitude, awareness of less or more rehabilitation program, and willing to recommend others is well. Average age of drugs user was treated rehabilitation program about 21-30 years old. It have high addicted can make them feel lazy to follow rehabilitation program. Half of amount respondent told that have good relation with their family. Almost all of respondent get social supporting and feel comfortable during rehabilitation program. Economic is one factor closed with cost. All of respondent told that their cost was recovered by their parent and they feel satisfied about facilities have already exist. Characteristic factor activity important influence drugs user was bored. It can make them compliances in rehabilitation program based on the role was defined. Almost drugs user eventually feel ordinary about the role have already exist, the most important are its pray and dzikir was done based on the role. Almost of respondent's opinion to builder/teacher/lecture of program is positive. In this research almost respondent have been ever didn't follow obligation program like jama'ah pray/pray together, in other hand they feel better condition after follow this program.

The main factor was most influenced than others for rehabilitating that happened drugs user in Inabah are characteristic program, role of institution, cost, perception of large population, laziness, and addicted level. So that recreation program is needed to make lost laziness from human resources development (SDM) officer, improvement of discipline, understanding of the role, and formed of character program that all of them for make better drugs user and to optimal the cost was used.

Key word: drugs user, rehabilitation, Inabah.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Mafaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Rehabilitasi Napza	6
2.1.1 Definisi Rehabilitasi	6
2.1.2 Rehabilitasi Napza	6
2.1.3 Rehabilitasi Medik	8
2.1.4 Rehabilitasi Psikiatik	9
2.1.5 Rehabilitasi Psikososial	10
2.1.6 Rehabilitasi Psikospiritual	11
2.1.7 Rehabilitasi Sosial-Spiritual	14
2.2 Konsep Perilaku	15
2.2.1 Definisi Perilaku	15
2.2.2 Teori-Teori Perilaku	15
2.2.3 Bentuk Perilaku	20
2.2.4 Domain Perilaku	21
2.3 Konsep Kepatuhan	32
2.3.1 Definisi Kepatuhan	32
2.3.2 Faktor-Faktor yng Mempengaruhi Kepatuhan	33
2.3.3 Ketidapatuhan Rehabilitasi	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	48
3.1 Kerangka Konseptual	48

BAB 4 METODE PENELITIAN	48
4.1 Desain Penelitian	48
4.2 Kerangka Kerja	49
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	50
4.3.1 Populasi	50
4.3.2 Sampel	50
4.3.3 Sampling	50
4.4 Identifikasi Variabel	50
4.4.1 Variabel Independen	51
4.4.2 Variabel Dependen	51
4.5 Definisi Operasional	51
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	54
4.6.1 Instrumen	54
4.6.2 Tempat dan Waktu Penelitian	54
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	54
4.6.4 Analisis Data	55
4.7 Etik Penelitian	56
4.7.1 <i>Informed Consent</i>	56
4.7.2 <i>Anonymity</i>	56
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	56
4.8 Keterbatasan Penelitian	57
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 58
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 Gambaran Rehabilitating di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya	58
5.1.2 Data Umum	68
5.1.3 Data Khusus	81
5.2 Pembahasan	110
5.2.1 Pengetahuan	110
5.2.2 Nilai	113
5.2.3 Persepsi	115
5.2.4 Sikap	117
5.2.5 Usia	119
5.2.6 Derajat Ketergantungan	120
5.2.8 Kepatuhan	122
5.2.7 Dukungan Keluarga	123
5.2.9 Dukungan Sosial	125
5.2.10 Tingkat Ekonomi	126
5.2.11 Biaya	127
5.2.12 Fasilitas	128
5.2.13 Karakteristik Kegiatan	128
5.2.14 Kebijakan Institusi	129
5.2.15 SDM Petugas	130

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	131
6.1 Simpulan.....	131
6.2 Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN-LAMPIRAN	138

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	51
Tabel 5.1 Standar Operasional Prosedur Rehabilitasi Setiap Awal Masuk Pengguna Napza Di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008.....	59
Tabel 5.2 Jadwal Kegiatan Ibadah Harian Rehabilitasi Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008	61
Tabel 5.3 Identifikasi Program Rehabilitasi Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya Berdasarkan Pendekatan Analisis SWOT, Juli 2008.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Pengguna Napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.	46
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Gambaran Pengguna Napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya	49
Gambar 5.1 Diagram Layang Program Berdasarkan Hasil Analisis SWOT Program Rehabilitasi Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008.	67
Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Umur Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	68
Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Jenis Kelamin Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	69
Gambar 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Jumlah Saudara Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	69
Gambar 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Posisi Anak Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	70
Gambar 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Kota Tempat Tinggal Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	70
Gambar 5.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Status Perkawinan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	71
Gambar 5.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tingkat Pendidikan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	71
Gambar 5.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	72
Gambar 5.10 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Besar Penghasilan Per Bulan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	72

Gambar 5.11 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tempat Tinggal Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	73
Gambar 5.12 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan Orang Tua/ Wali Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	73
Gambar 5.13 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Penghasilan Orang Tua/ Wali Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	74
Gambar 5.14 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Orang Yang Pertama Kali Mengajak Mengonsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya	75
Gambar 5.15 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Alasan Awal Mengonsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	75
Gambar 5.16 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar jenis Napza Yang Pernah Dikonsumsi Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	76
Gambar 5.17 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tempat Pertama Kali Memakai Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	76
Gambar 5.18 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Umur Pertama Kali Memakai Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	77
Gambar 5.19 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tahun Pertama Kali Memakai Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	77
Gambar 5.20 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Lama Mengonsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	78
Gambar 5.21 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Cara Pembelian Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	78
Gambar 5.22 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Sumber Memperoleh Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	79
Gambar 5.23 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Rutinitas Konsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok	

Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	79
Gambar 5.24 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Alasan Mengonsumsi Selama Kurun Waktu itu Pertama Kali Mengajak Mengonsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	80
Gambar 5.25 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Perasaan Enak dan Tidak Enaknya Saat Mengonsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal	138
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian	139
Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	140
Lampiran 4 : Angket Pendapat Tentang Kegiatan Rehabilitasi	141
Lampiran 5 : Lembar Permintaan Menjadi Responden	142
Lampiran 6 : Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian	143
Lampiran 7 : Kuisisioner Gambaran Pengguna Napza di Pondok Pesantren Inabah XIX Suryalaya Surabaya	144
Lampiran 8 : Lembar Data Distribusi Demografi Responden	150
Lampiran 9 : Lembar Data Riwayat Penyalahgunaan Napza Pada Responden	151
Lampiran 10 : Lembar Jawaban Kuisisioner dan Wawancara Responden	157
Lampiran 11 : Lembar Leaflead Asli Profil dan Jadwal Rehabilitasi Ponpes Suryalaya Inabah XIX Surabaya.....	192

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) merupakan penggunaan napza tanpa sepengetahuan dan pengawasan tenaga medis. Menurut Hawari (2006), penyalahgunaan napza merupakan suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, sehingga penderita tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam masyarakat, dan menunjukkan perilaku maladaptif. Gejala umum perubahan karakter dan perilaku yang ditunjukkan setelah seseorang pengguna napza diantaranya; menjadi pemalas, tidak adanya motivasi, penurunan prestasi, malas mandi dan bersih-bersih, dan menarik diri dari pergaulan sebelumnya atau dari keluarga (BNN, 2007). Untuk mengatasi perubahan-perubahan negatif inilah diperlukan metode penanganan yang sesuai. Rehabilitasi merupakan salah satu upaya untuk mengatasi perilaku menyimpang (antisosial) yakni penyalahgunaan napza. Tujuan rehabilitasi adalah pemulihan dan pengembalian kondisi para pengguna napza agar kembali sehat dalam arti fisik, psikologis, sosial dan spiritual (keimanan) (Hawari, 2006). Jenis rehabilitasi menurut Hawari (2006), meliputi rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial dan psikospiritual. Jumlah lembaga rehabilitasi narkoba milik pemerintah dan swasta hanya ada sekitar 70 buah di seluruh Indonesia. Pondok Pesantren (Ponpes) Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya merupakan salah satu tempat rehabilitasi napza swasta dengan pendekatan sosial dan spiritual. Metode rehabilitasi di Inabah tersebut berupa detoksifikasi tradisional/non medis,

ibadah dan pemahaman terhadap kepekaan sosial. Metode ibadah merupakan pendekatan yang lebih diutamakan dan penekanan tanpa penggunaan obat. Hasil survey di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya, jumlah pengguna napza kurang lebih 30 orang tiap bulannya. Jumlah total pengguna napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya tahun 2006 adalah 62 orang dengan 19 orang termasuk pasien lama dan sisanya adalah baru, sedangkan tahun 2007 jumlahnya 53 orang dengan pasien lama berjumlah 16 orang. Jadi, tiap tahun hanya sekitar 30% pengguna napza yang menjalani rehabilitasi di tempat tersebut mengalami kekambuhan yang akhirnya kembali menjalani rehabilitasi ke tempat tersebut. Metode yang digunakan, konsistensi rata-rata jumlah pengguna napza tiap bulan dan hanya sekitar 30% merupakan penghuni lama menjadi daya tarik bagi peneliti untuk mencari gambaran tentang pengguna napza di tempat tersebut.

Kasus penyalahgunaan napza di Indonesia sudah mengawatirkan. orang meninggal dunia akibat Napza berjumlah 15.000 jiwa. Berdasarkan penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Universitas Indonesia pada 2005, sebanyak 1,5% atau 3,2 juta penduduk indonesia menjadi penyalahguna napza, 800 ribu orang diantaranya menggunakan napza jarum suntik. Penyalahgunaan napza ini sudah mulai menyerang pada anak-anak usia 7 tahun dan sebagian besar dialami oleh orang-orang berusia 20-29 tahun. Di Jawa Timur kasus ini mengalami peningkatan. Berdasarkan data BNP (Badan Narkotika Propinsi) pada 2005, terdapat 1.462 kasus, 2006 1.772 kasus dan 2007 hingga Mei terdapat 512 kasus (Depkominfo, 2007).

Tempat rehabilitasi didirikan bagi pengguna napza agar sembuh dan siap untuk menjalani kehidupan yang bebas dari napza, walaupun waktu untuk menjalani rehabilitasi bagi pengguna napza termasuk lama (3-6 bulan) (Hawari, 2006). Pengguna napza yang tidak mengikuti program rehabilitasi akan mengakibatkan dampak buruk dari penggunaan napza semakin besar. Pengguna napza yang tidak mengikuti program rehabilitasi akan muncul keinginan untuk kembali mengkonsumsi napza. Pengguna napza yang DO (*Droup Out*) dari tempat rehabilitasi dan yang memenuhi keinginan tersebut (*relaps*), bisa berakibat pada kelainan psikis (halusinasi, paranaoid, atau *skizofrenia*) yang akhirnya timbul kelainan tingkah laku yang menyimpang. Dampak fisik pada pemakaian jangka panjang dengan penambahan dosis, seiring tingkat ketergantungannya, dapat mengakibatkan overdosis. Apabila masalah ini tidak segera ditangani, maka akibat fatal yang terjadi adalah kematian.

Masuknya narkoba ke dalam tubuh akan mempengaruhi susunan syaraf pusat yang berpengaruh pada mental dan perilaku penggunanya. Narkoba akan menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya yang mengakibatkan efek ingin memakai terus (habituasi) yang menimbulkan rasa sakit yang sangat jika tidak dipenuhi kebutuhan narkobanya (adiksi). Untuk menghilangkan racun narkoba yang ada dalam diri seseorang bisa dilakukan melalui proses detoksifikasi. Detoksifikasi adalah proses menghilangkan racun narkoba yang ada dalam tubuh pecandu. Detoksifikasi bisa dilakukan dengan cara tradisional selain secara medis. Penyembuhan pecandu narkoba tidak cukup hanya dengan menghilangkan racun yang ada di dalam tubuh, tetapi untuk memulihkan psikis dan sosial pecandu diteruskan dengan tahap rehabilitasi untuk memulihkan kondisi pecandu.

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran pengguna napza yang menjalani rehabilitasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengguna napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran pengguna napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran pengguna napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya meliputi faktor internal (pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, dan derajat ketergantungan) dan faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, sarana dan prasarana, karakteristik kegiatan, kebijakan intitusi, dan SDM petugas).
2. Menganalisis gambaran rehabilitasi yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan wacana tentang gambaran pengguna napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya, sehingga diharapkan dapat memberi informasi ilmiah bagi pembaca dan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan pada lembaga rehabilitasi yang selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan intervensi peningkatan kualitas pelayanan rehabilitasi.
2. Sebagai bahan masukan pada perawat atau petugas kesehatan lainnya yang selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk merumuskan suatu pola intervensi yang efektif dalam melakukan upaya peningkatan partisipasi pengguna napza untuk mengikuti rehabilitasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rehabilitasi Napza

2.1.1 Definisi Rehabilitasi

Rehabilitasi yang dalam bahasa Inggris adalah *rehabilitation* berarti perbaikan atau pembetulan. Menurut kamus saku kedokteran Dorland, *Rehabilitation* diartikan sebagai upaya pemulihan bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit; pemulihan pasien yang sakit atau luka untuk dapat mandiri pada semua aktivitas.

2.1.2 Rehabilitasi Napza

Menurut UU RI No. 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika menyebutkan rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Pasal 48) pada Pasal 1 tertulis bahwa rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Dijabarkan di dalam standar minimal dan pedoman pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan napza, bahwa pelayanan dan rehabilitasi sosial merupakan suatu tahap kegiatan lanjutan dari upaya pemulihan terhadap korban napza. Untuk memulihkan kondisi/kesehatan fisik, mental, psikologis dan sosial mereka dari ketergantungan napza sehingga mereka dapat melaksanakan kembali

fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat (BNN, 2003).

Rehabilitasi Napza merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna napza supaya kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan) (Hawari, 2006). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya (Hawari, 2006).

Program rehabilitasi lamanya tergantung dari metode dan program dari lembaga yang bersangkutan. Biasanya lamanya program rehabilitasi antara 3-6 bulan. Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi beberapa persyaratan antara lain:

1. Sarana dan prasarana yang memadai, termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi/WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olah raga, ruang keterampilan dan lain sebagainya.
2. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniawan dan tenaga ahli lainnya/instruktur). Tenaga profesional ini untuk menjalankan program yang terkait.
3. Manajemen yang baik.
4. Kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan.
5. Peraturan dan tata tertib disiplin yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan.

6. Keamanan (*security*) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran napza di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras).

Adapun hasil yang diharapkan setelah mereka selesai menjalani program rehabilitasi adalah antara lain:

1. Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME.
2. Memiliki kekebalan fisik maupun mental terhadap napza.
3. Memiliki Keterampilan.
4. Dapat kembali berfungsi secara wajar (*layak*) dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah (*keluarga*), di sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di masyarakat.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas diperlukan program rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial dan psikospiritual sesuai dengan definisi sehat dari WHO (1984) dan *American Psychiatric Asosiation/APA* (1992).

2.1.3 Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar mantan penyalahguna napza benar-benar sehat secara fisik dalam arti komplikasi medik diobati dan disembuhkan atau dengan kata lain terapi medik masih dapat dilanjutkan. 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 bersangkutan. Misalnya, bagi mereka yang masih menjalani terapi untuk penyakit

lever, paru ataupun organ tubuh lainnya, tentunya jenis olahraganya cukup yang ringan-ringan saja, tidak sama dengan mereka yang secara fisik benar-benar sehat.

2.1.4 Rehabilitasi Psikiatrik

Rehabilitasi ini yang dimaksudkan supaya peserta rehabilitasi yang semula berperilaku maladaptif berubah menjadi adaptif atau dengan kata lain sikap atau tindakan antisosialnya dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik, dengan sesama rekan maupun personil yang membimbing dan mengasuhnya.

Meskipun mereka menjalani terapi yang telah dianjurkan sebelumnya, seringkali perilaku maladaptif belum hilang, juga keluhan lain seperti kecemasan dan atau depresi serta tidak bisa tidur. Oleh karena itu, terapi psikofarmaka masih dapat dilanjutkan, dengan catatan jenis obat psikofarmaka yang diberikan tidak bersifat adiktif (menimbulkan ketagihan) dan tidak menimbulkan dependensi (ketergantungan). Cara pengobatan dengan menggunakan pengaruh terapi/kekuatan batin atas jiwa pengguna napza dengan tidak menggunakan obat-obatan.

Rehabilitasi psikiatrik ini yang penting adalah psikoterapi (seperti tetapi dengan metode sugesti, nasihat, menghibur, hipnosis, dll) baik secara individual maupun secara kelompok. Untuk mencapai tujuan psikoterapi, waktu 2 minggu (program pasca detoksifikasi) memang tidak cukup, oleh karena itu perlu dilanjutkan dalam kurun waktu 3-6 bulan (program rehabilitasi). Dapat dilaksanakan bentuk-bentuk psikoterapi apa saja yang cocok bagi masing-masing

peserta rehabilitasi.

Termasuk rehabilitasi psikiatrik adalah psikoterapi/konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai “rehabilitasi” keluarga. Konsultasi keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan Napza.

2.1.5 Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi psikososial ini diharapkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya. Program rehabilitasi sosial merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*re-entry program*). Oleh karena itu mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan keterampilan, misalnya berbagai kursus ataupun balai latihan kerja dapat diadakan di pusat rehabilitasi. Dengan demikian, diharapkan bila mereka telah selesai menjalani program rehabilitasi dapat melanjutkan kembali sekolah/kuliah atau bekerja.

Dikutip oleh Media Komunikasi Resmi BNN, yakni Tabloid SADAR (2007), dikemukakan bahwa standart pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penggunaan napza meliputi aspek-aspek:

1. Legalitas Institusi Pengelola.
2. Pemenuhan kebutuhan klien/residen tercukupi.
3. Pelayanan dan rehabilitasi tersetandar tahap-tahapnya, diantaranya:
 - 1). Pendekatan awal
 - 2). Penerimaan
 - 3). *Assessment*

- 4). Bimbingan fisik
- 5). Bimbingan mental dan sosial
- 6). Bimbingan orang tua dan keluarga
- 7). Bimbingan keterampilan
- 8). Resosialisasi/reintegrasi
- 9). Penyaluran dan bimbingan lanjut (*Aftercare*)
- 10). Terminasi.

2.1.6 Rehabilitasi Psikospiritual

Terapi keagamaan (psikospiritual) terhadap para pengguna napza ternyata memegang penting, baik dari segi pencegahan (prevensi), terapi, maupun rehabilitasi. Menurut Clinebell (1981) dalam Hawari (2006) menyatakan bahwa pada setiap diri manusia (meskipun ia *atheis*) terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*). Kebutuhan dasar spiritual ini adalah kebutuhan kerohanian, keagamaan, dan ke-Tuhan-an yang karena paham materialisme dan skularisme menyebabkan kebutuhan dasar spiritual tadi terabaikan dan terlupakan.

Pada waktu seseorang mengalami problem kehidupan yang mengakibatkan dirinya mengalami stres karena tidak menemukan jalan keluar, maka sering kali ia “melarikan diri” ke Napza. Sebenarnya salah satu kebutuhan dasar manusia adalah rasa terlindung dan aman (*security feeling*) yang artinya manusia itu memerlukan “Pelindung”, yaitu Tuhan yang dapat memberikan rasa ketenangan dan kenyamanan dalam hidup ini dan memberikan petunjuk (*guidance*) dalam penyelesaian berbagai problem kehidupan.

Menurut Moore (1990) dalam Hawari (2006), dalam penelitiannya

menyatakan bahwa orang yang tidak mempunyai komitmen agama akan berisiko 4 kali lebih besar terlibat penyalahgunaan Napza. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cometock & Partridge (1972), dan juga oleh Stack, Stark, Doyle dan Rushing (1983). Kendler, et al (1997) dalam penelitiannya yang berjudul "*Religion, Psicopathology, and Substances Use and Abuse*" berkesimpulan bahwa pentingnya peranan agama di dalam terapi dan rehabilitasi para pasien penyalahgunaan/ketergantungan napza (*American Journal of Psychiatry*, 1997). Penelitian yang dilakukan oleh Cancerellaro, Larson dan Wilson (1982) menyatakan bahwa terapi keagamaan dalam arti sembahyang, do'a dan dzikir (mengingat Tuhan) terhadap para pengguna napza ternyata membawa hasil yang jauh lebih baik daripada hanya terap medik-psikiatrik saja. Sierra dan Vex (1998), di dalam konferensi tahunan *The American Psychiatric Association*, Chicago (2000), mengemukakan hasil penelitian yang mengintegrasikan unsur agama dalam terapi penyalahgunaan/ketergantungan napza. Dikemukakan bahwa efektifitas terapi tersebut hasilnya lebih baik daripada hanya menggunakan erapi medik-psikiatrik saja. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Snydermann (1996) yang berkesimpulan bahwa terapi medik saja tanpa gama, tidaklah lengkap; sebaliknya terapi agama saja tanpa medik tidak efektif (Hawari, 2006).

Hawari, dkk (2000) telah melakukan penelitian terhadap 2.400 pasien penyalahguna/ketergantungan napza dengan metode integrasi medik-psikiatrik, sosial dan agama. Mereka yang kambuh (dalam arti dirawat ulang) sebanyak 293 (12,21%) angka ini lebih rendah dari angka yang diperoleh oleh Pattison (1980) yaitu 43,9% tanpa unsur agama (Hawari, 2006). Penelitian yang dilakukan Hawari

tersebut, dari 293 orang penyalahgunaan/ketergantungan napza yang kambuh, diteliti lebih mendalam tentang ketaatannya dalam menjalankan agama (komitmen agama). Diperoleh hasil bahwa mereka yang taat menjalankan ibadah (ritual agama : sembahyang, do'a dan dzikir) resiko kekambuhan 6,83%, mereka yang hanya kadang-kadang saja menjalankan ibadah resiko kekambuhan 21,5%; sedangkan yang tidak menjalankan ibadah sama sekali resiko kekambuhan mencapai 71,67%. Unsur agama dalam terapi bagi para pasien penyalahgunaan atau ketergantungan napza mempunyai arti penting dalam mencapai keberhasilan penyembuhan. Unsur agama yang mereka terima akan memulihkan dan memperkuat rasa percaya diri (*self confidence*), harapan (*hope*) dan keimanan (*faith*).

Unsur agama ini tidak hanya penting bagi pasien penyalahgunaan atau ketergantungan napza saja tapi juga penting bagi keluarganya dalam menciptakan suasana rumah tangga yang religius dan penuh kasih sayang, sehingga anak/remaja dan anggota keluarga lainnya masing-masing betah (*kerasan*) di rumah, dan tidak pergi ke tempat-tempat yang rawan.

Termasuk rehabilitasi psikoreligius adalah semua bentuk ritual keagamaan, misalnya dalam agama islam antara lain:

1. Menjalankan sembahyang wajib 5 waktu dan ditambah dengan sembahyang sunnah.
2. Berdo'a dan berdzikir.
3. Mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan Al-quran).

Pendalaman keagamaan dari ustadz pembimbing/pengasuh dan dari buku-

buku agama yang terkait khususnya di bidang keimanan, kesehatan dan perilaku yang sholeh dan terpuji.

2.1.7 Rehabilitasi Sosial-Spiritual

Rehabilitasi sosial-spiritual merupakan gabungan dari rehabilitasi dengan pendekatan sosial dan dengan pendekatan spiritual. Istilah antara rehabilitasi sosial dan psikososial secara leksikal terdapat perbedaan, pada kata “psiko” yang asal kata dari *psikis* yang berarti berhubungan dengan jiwa, atau *psike* yang berarti jiwa atau pikiran. Sedangkan kata sosial berarti berkenaan dengan masyarakat. Sebenarnya perbedaan tersebut tidaklah mempengaruhi maksud dari pengertiannya. Rehabilitasi sosial menurut UU RI No. 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika menyebutkan 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. Sedangkan pengertian rehabilitasi psikososial menurut Hawari (2006), merupakan pemulihan kondisi seseorang dari yang maladaptif menjadi adaptif dengan lingkungan sosialnya. Untuk membuat seseorang adaptif dengan lingkungan sosialnya perlu penanganan pada mentalitasnya. Kata *mental* memiliki makna hal yang menyangkut batin dan watak. *Mentalitas* memiliki arti keadaan dan aktivitas jiwa (batin), cara berfikir, dan berperasaan. Adapun kata psikoreligius terdiri dari kata *psikis* atau *psike* dan *religi* yang berarti agama, atau *religius* yang berarti taat pada agama. Rehabilitasi psikoreligius didefinisikan oleh Hawari (2006), sebagai terapi keagamaan. Sedangkan kata *spiritual* memiliki makna kejiwaan atau kerohanian. Menurut peneliti, penggunaan bahasa antara kata psikoreligius dan

psikospiritual tidaklah mempengaruhi makna dari yang diharapkan.

Adapun rehabilitasi sosial-spiritual merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan napza kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial (BNN-SADAR, 2007) dan spiritual/agama (keimanan) (Hawari, 2006). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya (Hawari, 2006).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Teori-Teori Perilaku

1. Teori Skinner

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) organisme dan tanggapan (*respons*). Ia juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi

seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (*Stimulus-Organisme-Respons*). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimuli ini, maka Skinner membedakannya menjadi dua respons, yakni :

1). *Respondent Respons* atau *Reflexive Respons*

Respondent Respons atau *Reflexive Respons* adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respons yang ditimbulkan. *Respondent behaviour* ini mencakup juga emosi respons atau *emotional respons*. *Emotional respons* ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaliknya hal-hal yang menyenangkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang dan sebagainya.

2). *Operant Respons* atau *Instrumental Respons*

Operant Respons atau *Instrumental Respons* adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu

perilaku yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut, dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respons jenis pertama (*respondent respons*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya *operant respons* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respons atau jenis perilaku yang kedua ini (Notoatmodjo, 2003).

2. Teori Lawrence Green

Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*Non behaviour causes*). Menurut Green (1980) dan *Andersen's Model of Health Service Utilization* yang dikutip oleh Genaro (2000), perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor yaitu :

- 1). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang berhubungan dengan *individual's belief* pada keseriusan gejala sakit yang dialami dan perlunya mencari bantuan. Faktor-faktor predisposisi ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, kebiasaan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2). Faktor-faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Termasuk didalam faktor pendukung adalah faktor demografi (umur dan jenis kelamin), faktor sosial (pendidikan, pekerjaan, dan kesukuan), serta kepercayaan terhadap kesehatan (*health belief*) meliputi perawatan kesehatan, dokter, penyakit, serta obat yang digunakan. Tingkat sosial dan ekonomi merupakan suatu ukuran yang mencerminkan pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Perbedaan tingkat sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi keputusan dan tindakan yang diambil atas perilaku kesehatan, kemudahan perolehan pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan yang diperoleh.
- 3). Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mempengaruhi kemampuan masing-masing individu untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan tergantung dari keluarga dan komunitasnya. Faktor-faktor ini terwujud dalam dukungan keluarga, sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, lingkungan sosial, dan kebijakan institusi.

Model diatas dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Dimana : B : Behaviour

PF : Predisposing Faktor

EF : Enabling Faktor

RF : Reinforcing Faktor

3. Teori Snehandu B Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak pada perilaku itu merupakan fungsi dari:

- 1). Nilai seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*)
- 2). Dukungan sosial dan masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3). Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan/fasilitas kesehatan (*aecessebility of information*)
- 4). Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5). Situasi yang memungkinkan untuk bertindak/tidak bertindak (*action situational*).

4. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan.

- 1). Pengetahuan, diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
- 2). Kepercayaan, sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek.
Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- 3). Sikap, menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain; sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan tergantung pengalaman orang lain, sikap akan diikuti atau tidak diikuti mengacu pada pengalaman orang lain dan nilai (*value*).

- 4). Orang penting sebagai referensi, apabila orang itu dianggap penting maka apa yang ia perbuat dan ucapkan cenderung untuk dicontoh.

2.2.3 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni :

1. Bentuk pasif, adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi. Contoh lain seorang yang menganjurkan orang lain untuk mengikuti keluarga berencana meskipun ia sendiri tidak ikut keluarga berencana. Dari kedua contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu gunanya imunisasi dan contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung keluarga berencana meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap

kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*covert behaviour*).

2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh di atas, si ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi dan orang pada kasus kedua sudah ikut keluarga berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour*.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *covert behaviour*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2007).

2.2.4 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908), perilaku dibagi kedalam 3 domain (ranah atau kawasan). Ketiga domain perilaku tersebut yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*). Untuk kepentingan pengukuran hasil, kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap dan psikomotor melalui tindakan atau ketrampilan yang dilakukan.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran secara langsung yakni dengan melakukan observasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

Dalam perkembangannya, teori Bloom di atas dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu: 1) Pengetahuan (*knowledge*); 2) Sikap (*attitude*); 3) Praktik atau tindakan (*practice/action*).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut proses yang berurutan yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus (objek) tersebut, disini sikap objek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melalui tahap-tahap tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Bloom pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu “ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek keadaan komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulai-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

1. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar menurut I.B Mantra (1994) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan motivasi yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck 1996).

3. Umur

Dari sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama ini :

- 1). Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2). Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata akan menurun cukup cepat sejalan dengan berjalan tumbuhnya usia.

2. Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi dan kesiapan antisipatif predisposisi untuk menyesuaikan diri, atau cara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2002). Salah seorang ahli psikologi sosial *Newcomb* dikutip Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan

pelaksanaan motif tertentu. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut.

Kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi dalam pengukuran sikap seperti Louis Thurstone (1928) dan Rensis Likert (1932) yang dikutip oleh Azwar (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Berkowitz (1972) yang dikutip oleh Azwar (2003) secara lebih spesifik memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis.

Sikap seseorang terhadap suatu obyek selalu berperan sebagai perantara antara respons dan obyek yang bersangkutan. Respons diklasifikasikan dalam tiga macam, yaitu respons kognitif (respons perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respons afektif (respons saraf simpatetik dan pernyataan afeksi), serta respons perilaku atau konatif (respons berupa tindakan atau pernyataan mengenai perilaku) masing-masing klasifikasi respons ini berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya (Azwar 2003).

Dalam bagian lain Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan satu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah atau orang yang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah terindikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang

status gizi anaknya, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap anaknya.

4. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi misalnya : seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau dari orang tuanya sendiri.

Menurut Purwanto (1999), Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu melalui kontak sosial terus- menerus antara individu satu dengan individu yang lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap (1) faktor intern: yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan seperti selektivitas (2) faktor ekstern merupakan faktor yang berasal dari luar manusia yaitu :

1. Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap
2. Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
3. Sikap orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut.
4. Media komunikasi yang disediakan dalam penyampaian sikap.
5. Situasi pada sikap tersebut.

Menurut Azwar (2003) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu, kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang

diharapkan dari obyek tertentu. Kepercayaan lah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan kita temui. Tentu saja kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang dihadapi.

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut. Sedangkan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2003).

3. Tindakan *Practice* atau *Praktek*

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri,

orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktek keluarga berencana. Tingkatan-tingkatan praktek :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya : seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang sudah biasa mengimunisasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut. Misalnya : ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*helth maintenance*), adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Kasl dan Cobb (1966) dikutip Niven (2000), membuat perbedaan diantara tiga tipe dari perilaku kesehatan:

1. *Perilaku kesehatan*; suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomatik.
2. *Perilaku sakit*; aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.

3. *Perilaku peran sakit*; aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan, oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit. Hal ini mencakup mendapatkan penobatan dari ahli terapi yang tepat, secara umum mencakup seluruh rentang perilaku mandiri dan menimbulkan beberapa derajat penyimpangan terhadap tugas kebiasaan seseorang.

Model-model tersebut didiskusikan secara esensial dengan memperhatikan pemahaman dan memperkirakan perilaku sehat.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan menurut Kamus Bahasa Indonesia (Dep. Dik. Bud, 1996), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah perilaku sesuai atauran dan berdisiplin. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat pengguna Napza melaksanakan cara program kegiatan rehabilitasi dan perilaku yang disarankan oleh petugas.

Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Niven (2000), bahwa kepatuhan adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan program yang ditetapkan (Carpenito, 2000).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, yaitu:

1. Faktor situasi, yaitu adanya dukungan yang diberikan kepada pasien dan kesulitan yang didapatkan keluarganya merupakan kondisi yang relevan bagi pasien dan keluarga untuk mematuhi anjuran dokter yang melibatkan faktor biaya dan keuntungan yang didapatkan dari kondisi tersebut.
2. Metode perawatan, frekuensi, dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien, demikian juga dengan pandangan pasien terhadap perawatan, efek samping dan kemajuan perawatan yang diterima pasien.
3. Sumber penyakit, yaitu: adanya pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi ketidakpatuhan yang berakibat terhadap lamanya sakit dan perkembangan kesehatan.
4. Pengertian (*understanding*), yaitu: pasien tidak dapat diharapkan mematuhi rekomendasi anjuran dokter apabila mereka tidak mengerti, ketidakjelasan, sulit menerima informasi yang diberikan, dan sikap pada pasien yang sering diremehkan.
5. Peringatan (*remembering*), yaitu: pasien tidak patuh karena mereka tidak dapat mengingat instruksi dokter.
6. Hubungan dokter-pasien, yaitu: pasien yang puas dengan aspek interpersonal perawatan, akan lebih mungkin mengikuti saran dokter.

Pertimbangan menentukan kepatuhan tergantung dari beberapa faktor, termasuk motivasi orang, persepsi terhadap kerentanan dan keyakinan tentang pengendalian dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi

kesehatan dan kemampuan untuk mengakses sumber-sumber biaya dan aksesibilitas.

Hassey dan Gelliland (1989), seperti yang dikutip Carpenito (2000) mengemukakan bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh:

1. Pola kepatuhan
2. Stabilitas dan pengaruh keluarga
3. Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit
4. Persepsi bahwa penyakit masalah serius
5. Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur.

Menurut Blevin dan Lubkin (1999) yang diikuti Carpenito (2000), bahwa kepatuhan meliputi perubahan perilaku ke arah positif dipengaruhi oleh:

1. Inisial dan kepercayaan yang terus menerus pada pemberian kesehatan yang profesional
2. Pujian oleh orang terdekat lainnya (*reinforcement*)
3. Persepsi diri terhadap sakit
4. Persepsi tentang keseriusan sakit yang diderita
5. Fakta-fakta bahwa kepatuhan dapat mengontrol gejala atau sakit
6. Efek samping dan kemampuan toleransi
7. Gejala yang minim pada aktivitas sehari-hari
8. Keuntungan yang lebih banyak didapatkan pada terapi daripada kerugiannya
9. Perasaan diri yang positif.

Adapun kepatuhan yang kurang atau negatif dipengaruhi oleh:

1. Penjelasan yang tidak adekuat
2. Tidak adanya kesepakatan antara pemberi pelayanan dengan klien
3. Terapi yang memerlukan waktu yang lama
4. Kompleksitas dan biaya yang tinggi untuk pengobatan
5. Efek samping yang berat.

Ketidakpatuhan atau kepatuhan negatif merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukan sesuatu, tetapi dicegah dari melakukan oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran yang berhubungan dengan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Carpenito, 2000).

Menurut Reklind et al (1993) yang dikutip oleh Capenito (2000), mengemukakan bahwa beberapa hal yang dapat diamati dari kepatuhan adalah keberhasilan diri, kepercayaan klien, kemampuan untuk mengambil keputusan, melakukan, dan memelihara perubahan tingkah laku juga telah menunjukkan peran pada kepatuhan.

Menurut Sackett (1976) yang diikuti oleh Niven (2000) mengemukakan bahwa derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor:

1. Kompleksitas prosedur pengobatan
2. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Lamanya waktu pasien harus mematuhi nasihat tersebut
4. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
5. Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup

6. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan profesional kesehatan.

Niven (2000) menjabarkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

1. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu keparuhan terhadap pengobatan secara garis besar ditemukan oleh Di Nicola & Di Matteo (1982). "Riset tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan nonverbal pasien, dan empati terhadap perasaan pasien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan."

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (1976) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Hartman dan Becker (1978) menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan. Ahli psikologis yang lain telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Blumenthal et al (1982) memberikan pada 35 orang pasien yang telah mengalami infark miokardia, MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) untuk mengukur kepatuhan mereka terhadap program latihan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dan yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Pemusatan terhadap diri sendiri dalam lingkungan sosial mengukur tentang bagaimana kenyamanan seseorang berada dalam situasi sosial. Blumenthal et al (1982) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan di atas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop out*) dari program pengobatan. Ada bukti hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian

seseorang berperan dalam menentukan respons pasien terhadap anjuran pengobatan.

2.3.3 Ketidakpatuhan Rehabilitasi

Mengadopsi dari Carpenito (2000), Ketidakpatuhan rehabilitasi merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukan, tetapi dicegah oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap program rehabilitasi yang diberikan oleh petugas yang bersangkutan. Ketidakpatuhan merupakan sebuah perilaku.

Menurut Benyamin Blomm (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, dalam hal ini kepatuhan pengguna napza dalam menjalani rehabilitasi, terdiri dari dua (2) faktor. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor internal; pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, derajat ketergantungan, dan faktor eksternal; dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, Fasilitas/sarana dan prasarana, karakteristik kegiatan, kebijakan intitusi, dan SDM kesehatan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah oerang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan doamai yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Keraft (2001) pengetahuan merupakan keseluruhan pemikiran gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Beliau sendiri berinisiatif membagi pengetahuan sebagai berikut: (1) Tahu bahwa, (2) Tahu bagaimana, (3) Tahu akan/mengenai, dan (4) Tahu mengapa. Kepatuhan pengguna napza dipengaruhi pengetahuannya tentang informasi rehabilitasi yang sedang dijalani, bagaimana ia menjalaninya dan bagaimana seharusnya ia menjalannya, tentang informasi akan sesuatu yang didasari pengalaman pribadi secara langsung terhadap rehabilitasi, dan alasan ia melakukan rehabilitasi tersebut. Sehingga ketika penjelasan tentang keputusan untuk patuh menjalani rehabilitasi memuaskan, ia pada akhirnya merasakan kagum karena dibalik yang ia kerjakan ada hasil sesuai harapan.

Memahami konsep rehabilitasi dengan baik akan mempengaruhi pengguna napza dalam mengambil keputusan sebelum bertindak. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut. Semakin banyak aspek positif yang diketahui dari rehabilitasi yang dijalani, akan semakin positif juga sikap terhadap rehabilitasi tersebut. Pengguna napza tidak dapat diharapkan mematuhi program kegiatan, apabila mereka tidak mengerti tujuan rehabilitasi, manfaat yang didapat, kepastian kesembuhan, lama program kegiatan, dan sebagainya.

2. Nilai

Nilai merupakan hal-hal yang diyakini penting atau berguna bagi pengguna napza. Nilai yang dimaksud di sini adalah pendapat baik-salah atau benar-tidak dari rehabilitasi yang dijalani, kemauan untuk rehabilitasi dan

keyakinan responden untuk sembuh. Menurut Azwar (2003) bahwa kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku. Program rehabilitasi apabila tidak dianggap penting dan berguna bagi mereka akan berakibat pada kurangnya kemauan dan kurangnya keyakinan yang berdampak pada perilaku ketidakpatuhan. Menurut Sackett (1976) yang dikutip Niven (2000) mengemukakan bahwa derajat ketidakpatuhan dipengaruhi oleh keyakinan terhadap potensi pengobatan untuk menyelamatkan hidup.

3. Persepsi

Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut Siagian, (2004) persepsi dapat dipahami dengan melihatnya sebagai suatu proses seseorang mengorganisasikan serta menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memaknai lingkungannya. Persepsi pengguna napza dipengaruhi informasi yang dapat sebelumnya, seperti; informasi pentingnya rehabilitasi pengguna napza. Blevin dan Lubkin (1999) yang dikutip Carpenito (2000) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah perubahan perilaku ke arah positif yang dipengaruhi persepsi. Persepsi ini mempengaruhi keputusan pengguna napza untuk mematuhi rehabilitasi.

4. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Newcomb, yang dikutip

Damayanthi (2007), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu memiliki 3 (tiga) komponen pokok yaitu: (1) Kepercayaan (Keyakinan, ide dan konsep dalam suatu objek), (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan (3) Kecenderungan untuk bertindak. Menurut Azwar (2003) sikap seseorang terhadap suatu obyek selalu berperan sebagai perantara antara respons dan obyek yang bersangkutan. Sikap atau respon pengguna napza mempengaruhi perilaku kepatuhan mereka terhadap program rehabilitasi. Respon ini merupakan penilaian dari apa yang telah mereka rasakan yang berupa sikap terhadap sakit yang mereka rasakan, sikap pemeliharaan dan cara hidup sehat, dan sikap terhadap kesehatan lingkungan.

5. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ulang tahun (Elisabeth 1995) dalam Damayanthi (2007). Semakin meningkat umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kematangan berfikir pengguna napza mempengaruhi keputusannya apakah mematuhi atau tidak mematuhi program rehabilitasi yang dijadwalkan. Menurut Johnston, O'Malley, & Bachman, (1996) yang dikutip oleh Nevid (2003) bahwa pada saat remaja memasuki tahun terakhir mereka di sekolah menengah atas, sekitar setengahnya sudah menggunakan obat terlarang.

6. Derajat Ketergantungan

Menurut Nevid (2003) yang mengadaptasi dari DSM-IV-TR menuliskan bahwa ketergantungan zat merupakan pola penggunaan maladaptif yang

menyebabkan kerusakan yang signifikan atau distress yang ditunjukkan dari gejala-gejala putus zat dan toleransi pada zat tersebut. Semakin tinggi tingkat ketergantungan seorang pengguna napza akan semakin sulit untuk sembuh (bebas) dari napza. Seringkali keputusan muncul ketika pengguna napza menjalani rehabilitasi tetapi tidak merasakan hasil yang diharapkan. Hal ini bisa disebabkan keinginan untuk mengkonsumsi napza lebih besar daripada keinginan untuk sembuh. Keinginan ini dipengaruhi tingkat ketergantungan napza. Pada akhirnya hal itu mempengaruhi keputusan untuk patuh atau tidak terhadap program rehabilitasi.

7. Dukungan Keluarga

Waktu yang dibutuhkan menjalani rehabilitasi napza cukup lama sekitar 3-6 bulan. Pengguna napza membutuhkan dukungan keluarga untuk tetap memiliki motivasi mematuhi program yang ada. Menurut BNN (2007) bahwa keluarga merupakan pilar utama untuk mencegah penyalahgunaan napza. Keluarga merupakan sosial support yang utama. Masih menurut BNN (2007) dikatakan bahwa dukungan keluarga dapat dilihat dari intensitas komunikasi dengan anggota keluarga yang lain. Motif terbesar seseorang untuk mencari kesembuhan adalah faktor keluarga. Nasihat dan motivasi tetap patuh dan konsisten dalam menjalankan program terapi merupakan dukungan yang paling penting. Dukungan dari keluarga tidak hanya berupa dukungan moril, tetapi dukungan material. Keluarga merupakan sumber utama dalam membiayai kebutuhan rehabilitasi. Menurut Niven (2000) menyebutkan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima.

8. Dukungan Sosial

Lingkungan sosial disini yakni lingkungan sosial di dalam tempat rehabilitasi. Dukungan kedua setelah dukungan keluarga adalah dukungan sosial sekitar, dalam hal ini adalah teman rehabilitasi dan orang-orang yang terlibat di dalamnya. Menurut Blevin & Lubkin (1999) yang dikutip Carpenito (2000) bahwa pujian dan dukungan oleh orang sekitar mempengaruhi kepatuhan seseorang. Sehingga rasa nyaman dan kondusifitas lingkungan diperlukan untuk mendukung upaya kesembuhan. Interaksi antar teman dan hubungan interpersonal lainnya mempengaruhi motivasi yang akhirnya berdampak pada kepatuhan dalam menjalankan program terapi.

9. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi seseorang akan mempengaruhi keputusan dan tindakan yang diambil atas perilaku kesehatan. Hal ini terkait dengan kemampuan pengguna napza/keluarga dalam memenuhi biaya administrasi dan kebutuhan harian rehabilitasi. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Keputusan untuk patuh terhadap rehabilitasi akan sulit untuk diwujudkan apabila mereka tidak mampu membiayainya.

10. Biaya

Biaya erat kaitannya dengan tingkat ekonomi. Besarnya biaya rehabilitasi mempengaruhi keputusan keikutisertaan pengguna napza. Menurut Blevin & Lubkin (1999) yang dikutip Carpenito (2000) bahwa kompleksitas dan biaya untuk pengobatan akan mempengaruhi kepatuhan. Ketidakmampuan memenuhi

biaya yang ditawarkan institusi beakibat *drop out*-nya mereka dari tempat tersebut. secara tidak langsung ia tidak mematuhi program yang seharusnya dijalani.

11. Fasilitas/Sarana dan Prasarana

Kelengkapan sarana & prasarana menjadi pendukung dalam menjalankan program rehabilitasi. Menurut BNN (2007) tersedianya sarana dan prasarana serta fasilitas yang baik akan mempengaruhi kenyamanan seseorang untuk rehabilitasi dan menjadi faktor pertimbangan dalam pemilihan utama. Kurangnya sarana akan memicu penurunan motivasi dan berakibat pada ketidakpatuhan menjalankan program rehabilitasi. oleh karena itu, kelengkapan sarana & prasarana merupakan faktor yang penting diperhitungkan.

12. Karakteristik Kegiatan

Menurut Sackett (1967) yang dikutip oleh Niven (2000) mengemukakan bahwa ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan. Rehabilitasi napza memerlukan waktu 3-6 bulan dengan kegiatannya dilaksanakan harian. Hal ini kan mempengaruhi konsistensi pengguna napza. Kecenderungan cepat bosan akibat frekuensi yang terlalu sering akan mempengaruhi kepatuhan mereka.

13. Kebijakan Intitusi

Kebijakan dari lembaga rehabilitasi berkaitan tentang keputusan-keputusan yang harus dipenuhi. Menurut Sackett (1967) yang dikutip oleh Niven (2000) mengemukakan bahwa ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas

prosedur pengobatan. Seperti sifat dan jadwal kegiatan, jadwal kunjungan, dan sebagainya. Ini akan mempengaruhi kepentingan dan kebutuhan pengguna napza yang berdampak pada motif kepatuhannya.

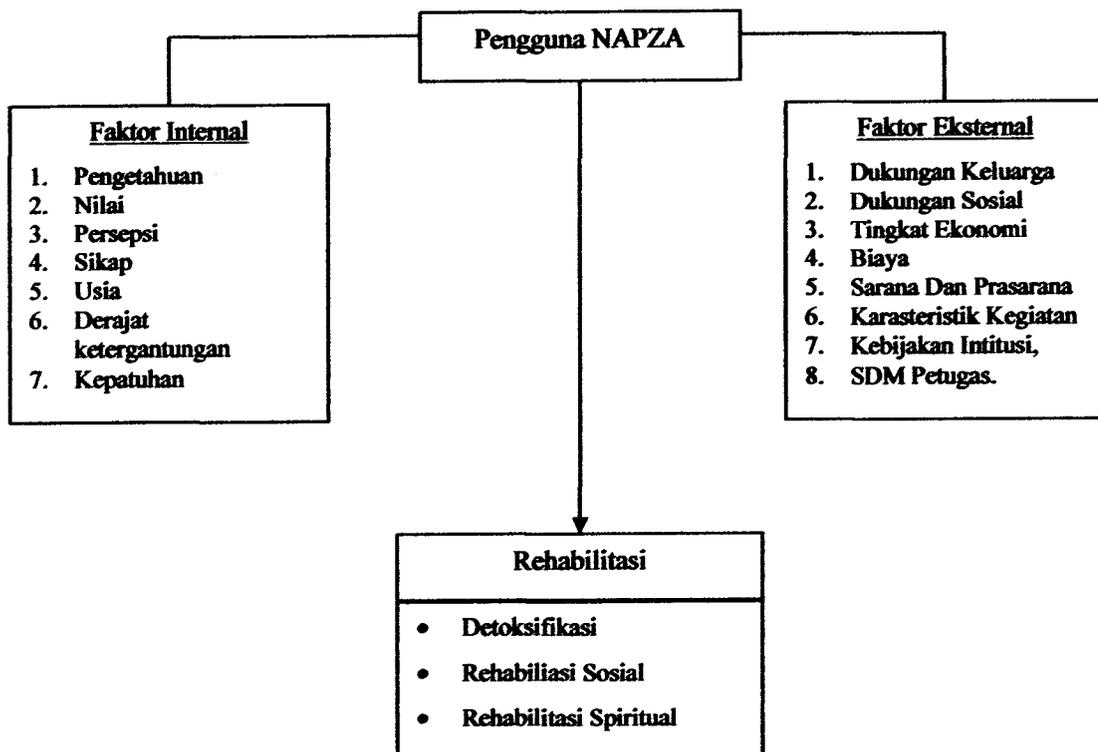
14. SDM Petugas

Perilaku petugas kesehatan dan tokoh yang berpengaruh, sangat diperlukan untuk mendukung upaya penyembuhan pengguna napza selain dari keluarga. Menurut Niven (2000) bahwa kepatuhan seorang pasien dipengaruhi oleh hubungan pemberi pengobatan-pasien. Adanya dukungan ini menunjukkan masih diharapkannya kehadiran mereka ditengah-tengah masyarakat nantinya. Ini merupakan stimulus yang berarti bagi mereka. Pada akhirnya diharapkan akan memacu kepatuhan mereka terhadap program rehabilitasi.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
PENELITIAN

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: = Diteliti = Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Pengguna Napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya

Keterangan :

Menjalani rehabilitasi merupakan salah satu usaha mencapai kesembuhan bagi pengguna napza. Gambaran pengguna napza meliputi faktor internal; pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, derajat ketergantungan, dan kepatuhan, serta faktor internal meliputi; dukungan keluarga,. dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, sarana dan prasarana, karakteristik kegiatan, kebijakan intitusi, dan SDM petugas. Adapun gambaran rehabilitasi meliputi gambaran detoksifikasi, Rehabiliasi Sosial dan Rehabilitasi Spiritual.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

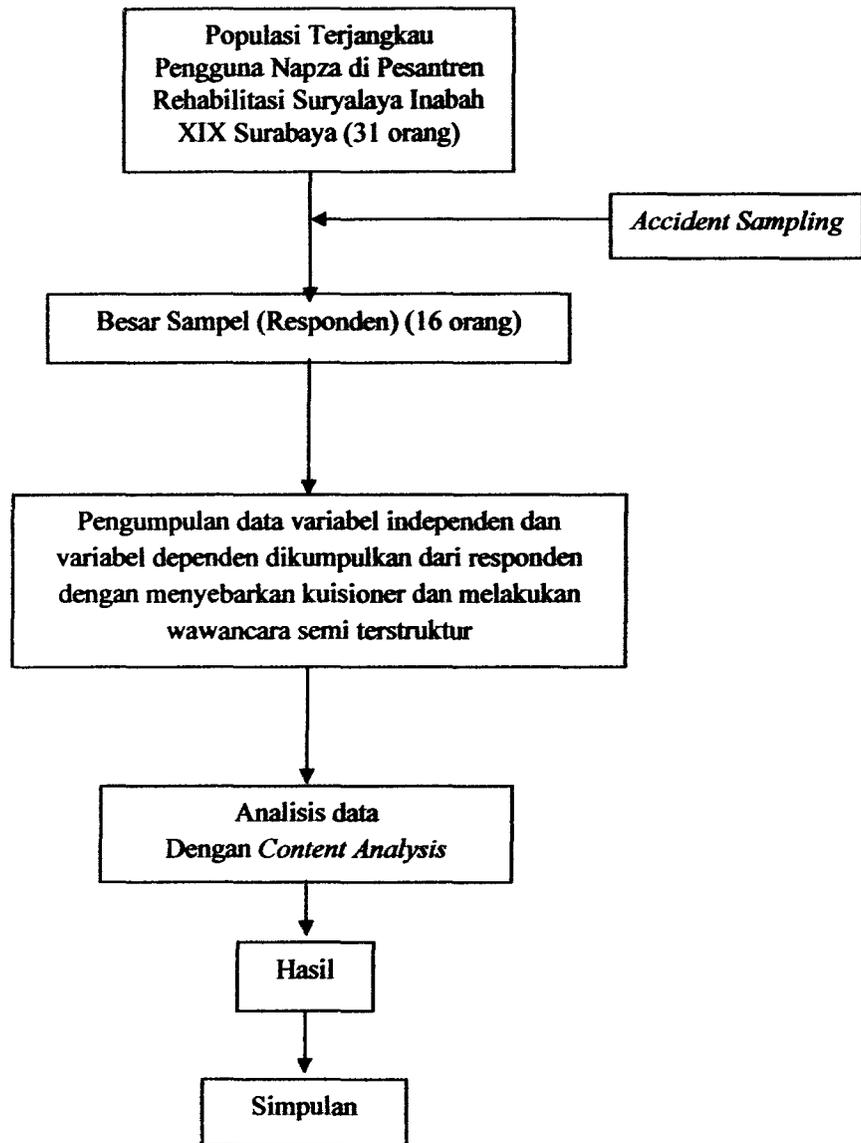
METODE PENELITIAN

Hal yang tercakup dalam metode penelitian ini adalah desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, teknik pengumpulan data dan analisa data, dan etik penelitian dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2003). Jenis desain penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003). Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Arikunto, 2005). Desain ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis gambaran pengguna napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Gambaran Pengguna Napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua pengguna Napza yang menjalani rehabilitasi di Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya yakni 31 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian setelah dipilih dengan sampling. Sampel pada penelitian ini adalah pengguna napza yang bersedia menjadi responden dan dapat memberikan informasi tentang kepatuhan rehabilitasi yakni 16 orang.

4.3.3 Sampling

Sampling aksidental (*accident sampling*) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiono, 2007).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2003).

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. (Nursalam, 2003). Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu terdiri dari faktor internal; pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, derajat ketergantungan, dan faktor eksternal; dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, sarana dan prasarana, karakteristik kegiatan, kebijakan intitusi, dan SDM petugas.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. (Nursalam, 2003). Variabel dalam penelitian ini adalah program rehabilitasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan aktivitas-aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya.

Tabel 4.1 Definisi operasional Gambaran Pengguna Napza di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen					
Faktor Internal 1. Pengetahuan	Pemahaman responden tentang akibat negatif mengkonsumsi napza dan rehabilitasi napza	<ul style="list-style-type: none"> o Mengetahui Definisi dan jenis napza o Mengetahui akibat negatif dari napza o Mengetahui pengertian rehabilitasi napza 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengetahui tujuan rehabilitasi ○ Mengetahui pendekatan rehabilitasi yang digunakan 			
2. Nilai-nilai	Hal-hal yang dianggap benar-salah atau baik-buruk bagi pengguna napza	Keyakinan dan prinsip dari dirinya tentang benar-salah atau baik-buruk rehabilitasi dengan apa yang diyakini	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
3. Persepsi	Suatu proses seseorang mengorganisasikan serta menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memaknai lingkungan rehabilitasi	Pandangan akan rehabilitasi dan kegiatan-kegiatannya.	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
4. Sikap	Merupakan kesiapan atau kesediaan dan kepatuhan responden untuk bertindak	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memiliki perasaan jera terhadap napza ○ Keinginan untuk berbuat lebih baik setelah rehabilitasi ○ Menyadari kelebihan dan kekurangan metode rehabilitasi yang sedang dijalani ○ Keinginan untuk merekomendasikan kepada orang lain 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
5. Usia	Merupakan salah satu karakteristik dari responden yang terkait dengan kematangan berfikir.	Umur dalam tahun	kuisisioner		Prosentase
6. Derajat ketergantungan	Merupakan seberapa besar pengguna napza ketagihan mengkonsumsi napza tersebut	<ul style="list-style-type: none"> ○ Keinginan untuk terus memakai dengan dosis yang bertambah ○ Ketidakmampuan untuk menolak menggunakan napza 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
7. Kepatuhan		<ul style="list-style-type: none"> ○ Menjalankan kegiatan wajib rehabilitasi yang telah ditetapkan: keikutsertaan, kesesuaian jadwal dan frekuensi ○ perkembangan kondisi pengguna napza selama rehabilitasi 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
Faktor Ekternal					
1. Dukungan keluarga	Informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata	Kesadaran keluarga untuk mendukung kepatuhan terhadap proses kegiatan rehabilitasi:	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>

	atau tingkah laku yang diberikan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengguna napza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kepedulian dan perhatian keluarga ○ Dukungan material 			
2. Dukungan sosial	Informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan lingkungan sosial	Kesadaran sosial sekitar untuk mendukung kepatuhan terhadap proses kegiatan rehabilitasi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dukungan teman rehabilitasi ○ Hubungan interpersonal 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
3. Tingkat ekonomi	Kondisi status ekonomi yang ada pada pengguna napza dan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pekerjaan responden ○ Penghasilan responden ○ Tempat tinggal sebelumnya ○ Pekerjaan orangtua ○ Penghasilan orangtua 	Kuisisioner		Prosentase
4. Biaya	Sejumlah nilai yang identik dengan keuangan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kemampuan pengguna napza atau keluarga dalam membaerikan pembayaran rehabilitasi 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
5. Fasilitas, Sarana & Prasarana	Pelayanan dan sarana yang diberikan lembaga rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pelayanan yang diberikan ○ Sarana yang tersedia 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
6. Karakteristik kegiatan	Ciri yang dimiliki suatu kegiatan rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bentuk kegiatan ○ Sifat kegiatan ○ Jadwal kegiatan ○ Frekuensi kegiatan 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
7. Kebijakan institusi	Keputusan dan rekomendasi yang diberikan lembaga rehabilitasi bagi pegguaan napza	Keputusan-keputusan tentang kewajiban dan hak	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
8. SDM Petugas Terapis	Fungsi yang diharapkan dari petugas terapis dalam meningkatkan kepatuhan pengguna napza	Menyadari pentingnya petugas terapis untuk mendukung kepatuhan terhadap proses rehabilitasi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Memperhatikan dan peduli ○ Memberikan jasa/bantuan ○ Memberikan informasi 	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>
Variabel Dependen Program Rehabilitasi	Proses kegiatan rehabilitasi yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya	Detoksifikasi, rehabilitasi spiritual dan sosial.	Lembar wawancara		<i>Content Analysis</i>

4.6 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002).

Pada penelitian kualitatif, instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka akan dikembangkan instrumen sederhana yang diharapkan melengkapi dan membandingkan data yakni dengan wawancara (Sugiono, 2007).

4.6.2 Tempat dan Waktu

Pengambilan data dilakukan di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya. Pengumpulan data dilakukan tanggal 25 Juni- 8Juli 2008.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data, yaitu:

Sebelum pengambilan data perlu perijinan dahulu dari tempat penelitian yang surat perijinan tersebut dibuat sesuai rekomendasi dari program studi. Setelah itu, dilakukan survey untuk memperoleh data awal.

1. Data Demografi

- 1). Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi
- 2). Pengisian kuisisioner demografi oleh responden

- 3). Setelah pengisian kuisisioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
- 4). Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara data ditabulasikan untuk mengetahui demografi responden yang disajikan dalam bentuk diagram.

2. Data tentang kepatuhan pengguna napza

Untuk data tentang kepatuhan rehabilitasi dilakukan wawancara dengan responden terkait, sebagai berikut:

- 1). Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden yang bersedia
- 2). Melakukan wawancara dengan responden menggunakan wawancara semi terstruktur
- 3). Setelah wawancara selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
- 4). Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara data dikelola dan disajikan dalam bentuk narasi dan untuk selanjutnya dianalisa menggunakan *content analysis*.

4.6.4 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses analisi yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Data yang telah didapatkan,

kemudian diolah dan dianalisis. Analisis data dari penelitian dengan wawancara yang terkumpul dinarasikan secara mendalam dan untuk membantu menjelaskan narasi dimungkinkan dibuat tabel serta untuk selanjutnya dianalisa menggunakan *content analysis*.

4.7 Etik Penelitian

4.7.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*inform consent*) diberikan pada responden. Jika responden mau untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk dijadikan responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga hasil penelitian masih jauh dari sempurna. Keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Sampel yang digunakan terbatas dimungkinkan kurang representatif, sehingga tingkat validitas hasil penelitian belum optimal.
2. Alat penelitian merupakan hasil dari modifikasi dari peneliti sendiri, sehingga dimungkinkan masih banyak kekurangan walaupun telah dilakukan ujicoba.
3. Kemampuan peneliti yang terbatas dalam bidang riset sehingga perlu banyak penyempurnaan.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Rehabilitasi Pengguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya dari tanggal 25 Juni – 8 Juli 2008. penelitian ini dilakukan dengan mengambil jumlah responden sebanyak 16 orang.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi yang meliputi 1) gambaran rehabilitasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya, 2) data umum yang berupa karakteristik demografi responden dan data riwayat penyalahgunaan napza, 3) data khusus tentang data faktor internal (pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, dan derajat ketergantungan) dan faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, sarana dan prasarana, karakteristik kegiatan, kebijakan institusi, dan SDM petugas) yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran Rehabilitasi Di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya**

Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya merupakan cabang dari Pondok Pesantren Suryalaya Pusat yang berkedudukan di Tasikmalaya (Jawa Barat). Pondok Pesantren ini didirikan oleh KH. Moch. Ali Hanafiah Akbar di

Surabaya pada tahun 1986 yang beralamat di Jl. Raya Semampir No. 43-47. Pondok Pesantren ini terkonsentrasi pada pusat penyadaran sosial rehabilitasi korban penyalahgunaan napza dan penyimpangan perilaku. Maksud dan tujuan dari rehabilitasi di tempat tersebut agar mereka dapat kembali sehat, baik secara jasmani/fisik, sehat jiwa/psikologik, sehat sosial serta rohani/spiritual. Pengasuh dan pembimbing di Ponpes ini adalah Kyai (rohaniawan). Tenaga harian yang ada di PonPes tersebut terdiri dari 19 orang staf harian yang terbagi dalam tenaga pembina 7 orang, keamanan 2 orang, pembantu umum 6 orang, koperasi, 1 orang dan logistik 2 orang. Daya tampung untuk santri di tempat tersebut sebesar 100 orang dengan rata-rata per bulannya pada tahun-tahun ini kurang lebih 30 orang.

Tabel 5.1 Standar Operasional Prosedur Rehabilitasi Setiap Awal Masuk Pengguna Napza Di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008.

No.	Kegiatan
1	Awal masuk dilakukan pemeriksaan secara medis meliputi chek-up maupun test urin (dilakukan oleh tenaga medis) dan terapi mandi taubat apabila kondisi pengguna napza sudah kooperatif.
2	Dilakukan detoksifikasi secara tradisional/non medis selama 10 hari (diberikan air kelapa hijau/degan yang telah diberi campuran telur dan madu).
3	Dilakukan test urin kembali pada hari yang ke-10 untuk melihat sisa kandungan napza dalam tubuh pengguna napza.
4	Terapi mandi taubat sebanyak lima kali sebelum tiap sholat wajib dan ditambah satu kali sebelum sholat malam, jam 02.00 WIB.
5	Penegakan sholat wajib dan sholat sunnat dengan total 114 rokaat setiap hari.
6	Terapi dzikrullah yang berupa bacaan do'a dan amalan-amalan yang dilakukan setelah sholat.

Terapi pembinaan yang dilakukan di pondok pesantren tersebut dengan pendekatan agama islam yaitu dengan mandi taubat, sholat dan dzikrullah. Selain pendekatan kejiwaan dan pendekatan sosial, dilakukan juga kegiatan ekstrakurikuler berupa olahraga, musik dan keterampilan yakni perbengkelan, untuk yang terakhir ini sekarang tidak terlaksana disebabkan kurangnya minat dari pengguna napza itu sendiri. Kegiatan ini dilakukan disela-sela terapi spiritual tanpa ada paksaan yang artinya bersifat sukarela. Pelaksanaan terapi ini sekitar 3-6 bulan, tetapi ada yang lebih dari 6 bulan jika diperlukan untuk terapi. Saat kedatangan santri dilakukan pemeriksaan secara medis meliputi chek-up maupun tes urin yang dilakukan oleh tenaga medis. Tenaga medis ini merupakan tenaga yang didatangkan dari luar. Setelah itu, dilakukan proses detoksifikasi secara tradisional/non medis dengan memberikan air kelapa hijau yang telah dicampur dengan telur dan madu, dan hari ke-10 dilakukan test urine kembali untuk mengetahui sisa kandungan napza dalam tubuh santri. Terapi mandi taubat merupakan awal dari proses pembinaan dengan pendekatan agama. Terapi mandi ini dilakukan sejak santri pertama kali datang dan dilakukan sebanyak 5 kali dalam satu hari sebelum sholat lima waktu dan ditambah 1 kali sebelum sholat malam pada jam 2 malam. Terapi mandi taubat ini sesuai dengan tinjauan ilmiah (secara medis) yang dikemukakan oleh Dr. R.H Su'dan, MS. M.D. MPh. (seorang *Senior Medical Service Office Arco*, hasil penelitiannya diterbitkan tahun 1987 dan di dalam bukunya *Alqur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*, 1997) bahwa mandi ditengah malam/pagi dini hari dalam udara dingin mempunyai khasiat tersendiri karena dinginnya udara dan air akan menyebabkan aliran darah menjadi lancar serta mengaktifkan kembali saraf-saraf yang berada dipembuluh

dara otak. Selanjutnya diikuti dengan penegakan sholat. Jumlah rakaatnya adalah 114 rakaat termasuk sholat wajib lima waktu. Setiap sholat ini diikuti dengan dzikrullah yaitu serangkaian kegiatan berupa amalan doa yang bertujuan untuk membenahi dan mengutuhkan iman serta mental yang rapuh atau menenangkan dan menentramkan hati.

Tabel 5.2 Jadwal Kegiatan Ibadah Harian Rehabilitasi Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008.

Jadwal Kegiatan Ritual Harian Di Ponpes Suryalaya Inabah XIX Surabaya	
Jam 02.00 WIB	Mandi Taubat Shalat Sunnat Syukrul Wudlu Shalat Sunnat Tahiyatul Masjid Shalat Sunnat Taubat Shalat Sunnat Tahajjud Shalat Sunnat Tasbih Shalat Sunnat Witir Dzikir
Jam 04.00 WIB	Shalat Sunnat Fajar Shalat Sunnat Lidaf' il Bala' Shalat Subuh Dzikir
Jam 06.00 WIB	Shalat Sunnat Isroq Shalat Sunnat Isti'adah Shalat Sunnat Istiharoh
Jam 09.00 WIB	Shalat Sunnat Dhuha Shalat Sunnat Kifaratil Balawil Dzikir
Jam 12.00 WIB	Shalat Sunnat Qobla Dhuhur Shalat Dhuhur Shalat Sunnat Ba'da Dhuhur
Jam 15.00 WIB	Shalat Sunnat Qobla Ashar Shalat Ashar Dzikir
Jam 18.00 WIB	Shalat Sunnat Qobla Maghrib Shalat Maghrib Dzikir Shalat Sunnat Ba'da Maghrib Shalat Sunnat Awwabin Shalat Sunnat Taubat

	Shalat Sunnat Birrulwalidaiyin Shalat Sunnat Lihifdhil Iman Shalat Sunnat Lisyukril Nikmat
Jam 19.00 WIB	Shalat Sunnat Qobla Isya' Shalat Isya' Dzikir Shalat Sunnat Ba'da Isya'
Jam 21.30 WIB	Shalat Sunnat Syukrul Wudlu Shalat Sunnat Muthlaq Shalat Sunnat Istikharoh Shalat Sunnat Hajjat

Pentingnya terapi dzikirullah ini bagi santri adalah untuk menentramkan keguncangan-keguncangan jiwa dan sekaligus menghilangkan halusinasi atau sugesti serta bisikan negatif dalam pikiran dan hati mereka. Para pengguna napza diberikan waktu untuk menerima kunjungan dari keluarga pada hari Sabtu dan Minggu sesuai dengan aturan yang diberlakukan.

Tabel 5.3 Identifikasi Program Rehabilitasi Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya Berdasarkan Pendekatan Analisis SWOT, Juli 2008.

No.	Analisis SWOT	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Sumber Daya Manusia (M1)			
	a. Internal Faktor (IFAS)			
	Strength			
	- Pembina kegiatan yang ditunjuk langsung oleh sesepuh pesantren.	0,4	4	1,6
	- Jenis ketenagaan pengurus harian :	0,3	2	0,6
	- Pembina : 7 orang			
	- Keamanan : 2 orang			
	- Pembantu umum : 6 orang			
	- Bidang logistik : 2 orang			
	- Bidang koperasi : 1			
	- Adanya kemauan pengguna napza untuk sembuh.	0,3	3	0,9
	Total	1		3,1

Weakness					
- Perbandingan jumlah pembina dengan pengguna napza tidak sesuai.	0,45	3	1,35	S-W = 3,1- 2,25 = 0,85	
- Hanya 2 pembina yang selalu ada di pesantren. Lainnya sesuai dengan jadwal harian.	0,35	2	0,7		
- Tenaga kesehatan hanya didatangkan dari luar jika diperlukan.	0,2	1	0,2		
Total	1		2,25		
b. Eksternal Faktor (EFAS)					
Opportunity					
- Adanya tenaga petugas yang mampu memberikan terapi pembinaan.	0,30	3	0,9		
- Adanya kepengurusan nasional.	0,20	3	0,6		
- Banyaknya pengguna napza yang membutuhkan rehabilitasi.	0,30	4	1,2		
- Adanya keputusan Pasal 47 Ayat (1) Undang-Undang (UU) Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, bahwa pecandu narkoba dapat diputuskan untuk menjalani pengobatan/rehabilitasi.	0,20	2	0,4		
Total	1		3,1		
Threatened					
- Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari pengguna napza untuk cepat sembuh.	0,50	3	1,5	O-T = 3,1- 3 = 0,1	
- Adanya tuntutan dari masyarakat agar petugas rehabilitasi mampu mengatasi masalah perilaku dari pengguna napza.	0,50	3	1,5		
Total	1		3		

2.	Fasilitas/Sarana & Prasarana (M2)				
	a. Internal Faktor (IFAS)				
	Strength				
	- Tersedianya fasilitas & sarana kegiatan terapi untuk pengguna napza.	0,6	4	2,4	
	- Adanya sarana pendukung untuk kegiatan ekstrakurikuler seperti alat musik dan olahraga.	0,4	3	1,2	
	Total	1		3,6	
	Weakness				
	- Jumlah sarana pendukung kegiatan rehabilitasi, seperti jumlah kamar mandi untuk mandi taubat, yang tidak sebanding dengan jumlah pengguna napza.	0,6	3	1,8	S-W = 3,6-3,0 = 0,6
	- Belum optimalnya penggunaan sarana ekstrakurikuler yang tersedia.	0,4	3	1,2	
	Total	1		3,0	
	b. Eksternal Faktor (EFAS)				
	Opportunity				
	- Adanya kemauan petugas untuk meningkatkan fasilitas rehabilitasi.	0,45	3	1,35	O-T = 3,55- 2,55 =1,00
	- Adanya peluang kerjasama untuk pemenuhan fasilitas dengan pemerintah maupun LSM Penanggulangan napza.	0,55	4	2,2	
	Total	1		3,55	
	Threatened				
	- Adanya tuntutan dari pengguna napza untuk mendapatkan fasilitas dan sarana yang lebih baik.	0,55	3	1,65	
	- Kebijakan BNN tentang kelengkapan sarana dan prasarana rehabilitasi swasta.	0,45	2	0,9	
	Total	1		2,55	

3.	Metode Rehabilitasi (M3)				
	a. Internal Faktor (IFAS)				
	<i>Strength</i>				
	- Mempunyai standar metode rehabilitasi.	0,35	4	1,4	
	- Lembaga telah memiliki metode rehabilitasi yang telah diakui.	0,20	3	0,60	
	- Memiliki sistem evaluasi untuk tiap pengguna napza.	0,10	2	0,20	
	- Metode spiritual lebih mengutamakan pada pendekatan psikologis.	0,10	2	0,20	
	- Menghindarkan pengguna napza dari kontak luar lingkungan saat menjalani rehabilitasi, sehingga pengaruh untuk memakai lagi dapat dihindari.	0,10	2	0,20	
	- Selain mempunyai kegiatan yang harus dijalani oleh pengguna napza yaitu mandi taubat, sholat dan dzikrullah, tetapi memiliki kegiatan hiburan atau ekstrakurikuler seperti olahraga dan musik.	0,15	3	0,45	
	Total	1		3,05	
	<i>Weakness</i>				
	- Jadwal kegiatan wajib dirasakan oleh pengguna napza cukup padat dan monoton, sehingga sering menimbulkan kejenuhan.	0,45	2	0,9	S-W =
	- Pendekatan pembinaan fisik hanya secara tradisional yaitu menggunakan campuran air kelapa hijau (degan) dengan madu dan susu.	0,25	1	0,25	3,05 -
	- Kegiatan keterampilan yang ada yaitu perbengkelan tidak berjalan.	0,30	2	0,6	1,75 =
	Total	1		1,75	1,3
	b. Eksternal Faktor (EFAS)				
	<i>Opportunity</i>				
	- Adanya kerjasama yang baik antara pesantren dengan yayasan pusat dan pihak pemerintah.	0,35	2	0,7	
	- Adanya kebijakan pemerintah tentang	0,35	2	0,7	

standar rehabilitasi.					
- Adanya anjuran program (ibadah & pengajian) lanjutan dari yayasan setelah keluar dari tempat rehabilitasi.	0,30	2	0,6		
Total	1		2,0		
<i>Threatened</i>					
- Adanya tuntutan pengguna napza untuk memberikan kegiatan hiburan yang lebih bervariasi.	0,40	2	0,8	O-P = 2,0-1,7 = 0,3	
- Adanya persaingan dengan tempat rehabilitasi yang lain	0,30	2	0,6		
- Adanya tuntutan dari keluarga pengguna napza supaya anggota keluarganya lebih cepat sembuh.	0,30	1	0,3		
Total	1		1,7		

* Penilaian ini dilaksanakan bersama dengan SDM petugas institusi.

Keterangan tabel :

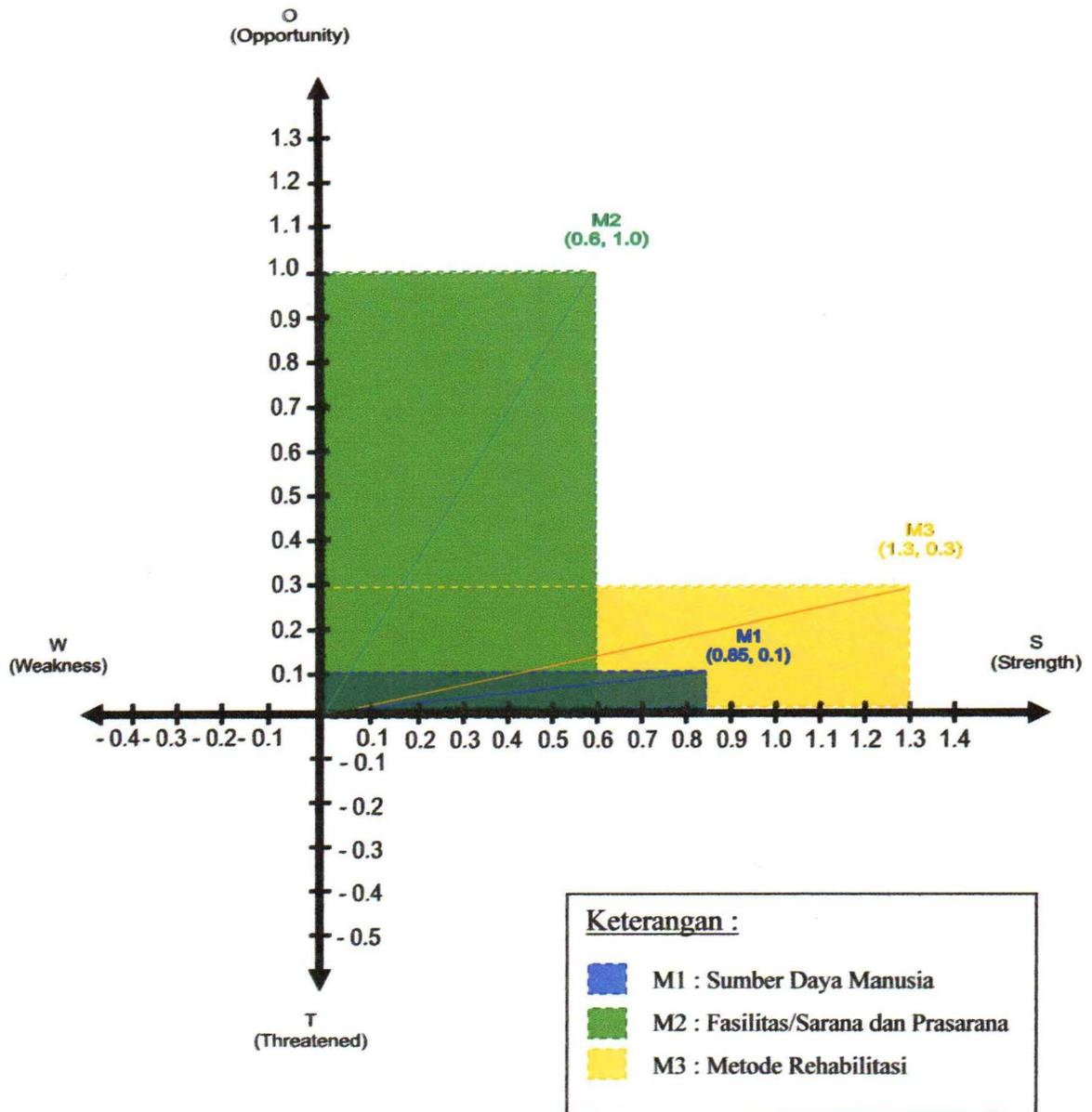
Keterangan Rating

1. Nilai rating diberikan dengan membandingkan antar variabel-variabel berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi institusi yang bersangkutan.
2. Nilai 4 berarti faktor tersebut sangat memberi pengaruh baik itu pada kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman institusi.
3. Nilai 3 berarti faktor tersebut memberi pengaruh baik.
4. Nilai 2 berarti faktor tersebut memberi pengaruh cukup baik.
5. Nilai 1 berarti faktor tersebut memberi pengaruh kurang baik.

Keterangan Bobot

1. Nilai bobot diberikan mulai dari mulai 1,0 (paling penting) samapi 0,0 (tidak penting).
2. Pemberian nilai bobot berdasarkan pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap posisi strategi institusi.
3. Jumlah total semua bobot tidak boleh melebihi 1,0.

Dari identifikasi program rehabilitasi di atas dapat dibuat diagram layang untuk menganalisis dan membuat strategi perbaikan-perbaikan yang dapat dilakukan.



Gambar 5.1 Diagram Layang Program Berdasarkan Hasil Analisis SWOT Program Rehabilitasi Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008.

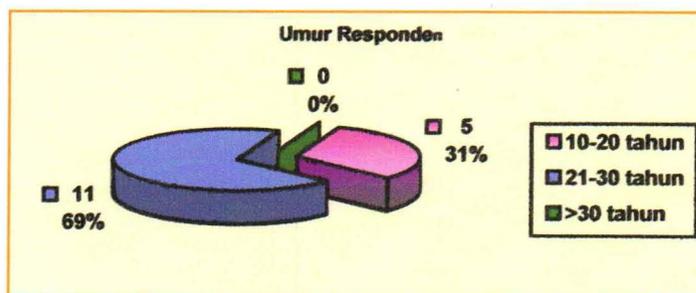
Berdasarkan Gambar 5.1 di atas ketiga faktor berada pada kuadran I yakni kuadran agresif, sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas dengan mendukung strategi agresif yakni menguatkan potensi yang dimiliki dan mengambil kesempatan/peluang yang ada. Prioritas masalah yang dapat diangkat adalah

faktor fasilitas/sarana dan prasarana (M2). Upaya yang dapat digunakan adalah mengoptimalkan sarana yang ada dan menjalin kerjasama di bidang yang sama dengan pihak luar seperti pemerintah atau LSM lain.

5.1.2 Data Umum

Data umum berupa karakteristik demografi responden yang meliputi 1). Umur, 2). Jenis kelamin, 3). Jumlah Saudara, 4). Anak ke berapa, 5). Kota tempat tinggal, 6). Status perkawinan, 7). Tingkat pendidikan terakhir/sedang dijalani, 8). Pekerjaan, 9). Penghasilan dalam satu bulan, 10). Tempat tinggal sebelumnya, 11). Pekerjaan orangtua atau wali, 12). Penghasilan orangtua atau wali dalam satu bulan, dan 13) Data riwayat penggunaan napza. Secara lebih jelas dapat dilihat dalam uraian berikut :

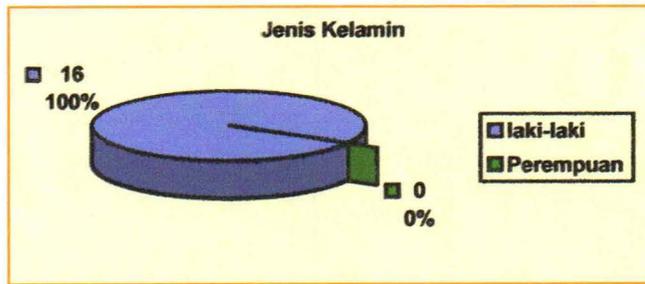
1. Distribusi Responden Berdasar Umur



Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Umur Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.2 di atas diketahui dari seluruh responden sebagian besar berumur antara 21-30 tahun sebanyak 11 responden (69%).

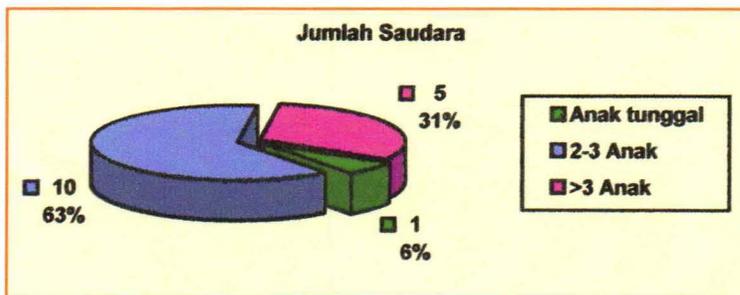
2. Distribusi Responden Berdasar Jenis Kelamin



Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Jenis Kelamin Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.3 di atas diketahui seluruh jenis kelamin responden adalah laki-laki (100%).

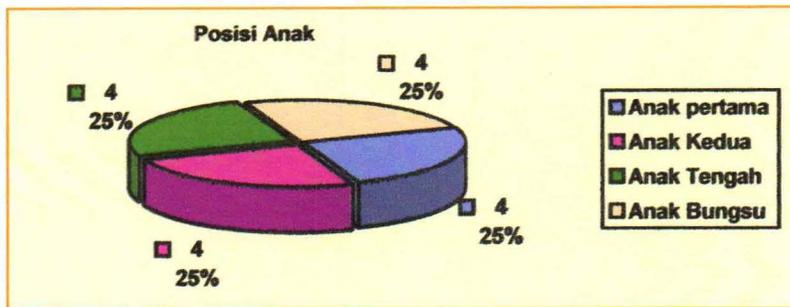
3. Distribusi Responden Berdasar Jumlah Saudara



Gambar 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Jumlah Saudara Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.4 di atas diketahui jumlah saudara responden sebagian besar adalah 2-3 anak (63%).

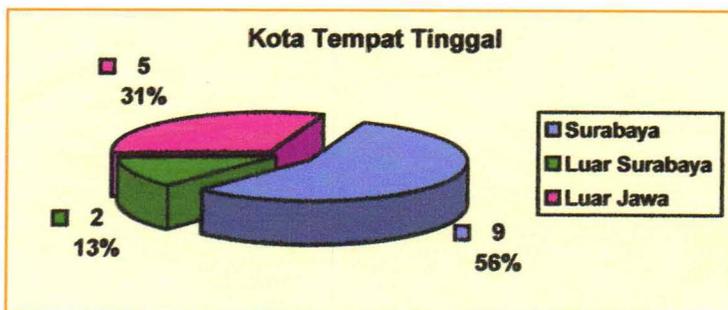
4. Distribusi Responden Berdasar Posisi Anak



Gambar 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Posisi Anak Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.5 di atas diketahui responden dalam posisi anak di keluarga memiliki distribusi dengan persentasi yang sama yakni 25%.

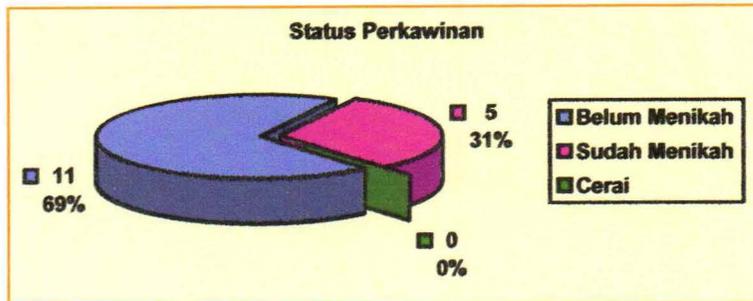
5. Distribusi Responden Berdasar Kota Tempat Tinggal



Gambar 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Kota Tempat Tinggal Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.6 di atas diketahui kota tempat tinggal responden sebagian besar berasal dari Surabaya (56%).

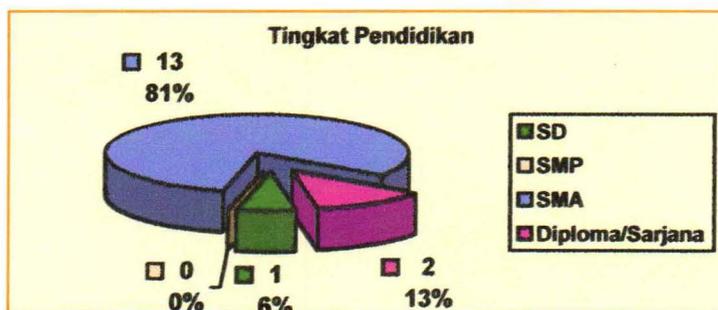
6. Distribusi Responden Berdasar Status Perkawinan



Gambar 5.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Status Perkawinan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.7 di atas diketahui status perkawinan responden sebagian besar adalah belum menikah (69%).

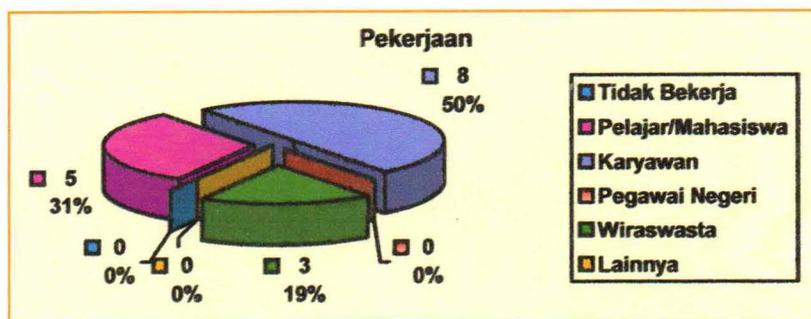
7. Distribusi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan Terakhir/Sedang Dijalani



Gambar 5.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tingkat Pendidikan Terakhir/Sedang Dijalani Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.8 di atas diketahui tingkat pendidikan terakhir/sedang dijalani responden hampir seluruhnya adalah SMA (81%).

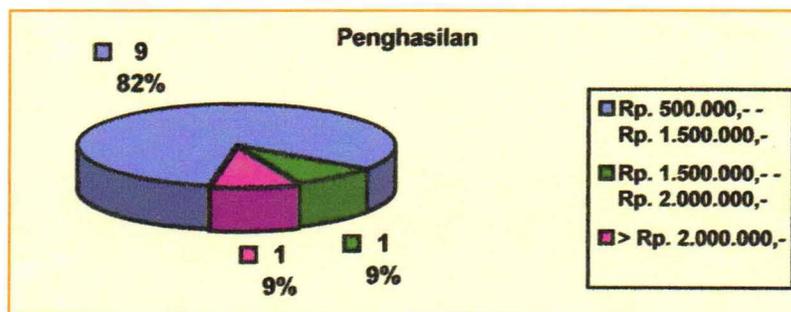
8. Distribusi Responden Berdasar Pekerjaan



Gambar 5.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.9 di atas diketahui pekerjaan responden sebelum rehabilitasi setengahnya adalah karyawan (50%).

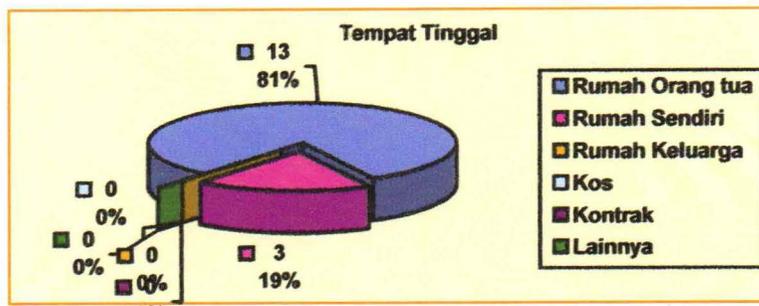
9. Distribusi Responden Berdasar Besar Penghasilan per Bulan



Gambar 5.10 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Besar Penghasilan per Bulan Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.10 di atas diketahui besar penghasilan per bulan dari 11 responden yang memiliki penghasilan hampir seluruhnya pada rentang Rp. 500.000,- - Rp. 1.500.000,- (82%).

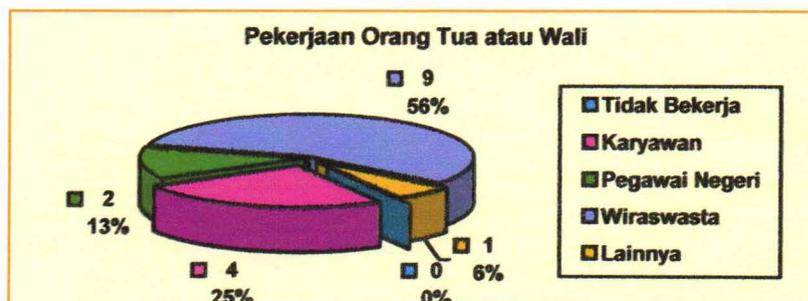
10. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal



Gambar 5.11 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tempat Tinggal Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.11 di atas diketahui tempat tinggal responden hampir seluruhnya adalah tinggal bersama orang tua (81%).

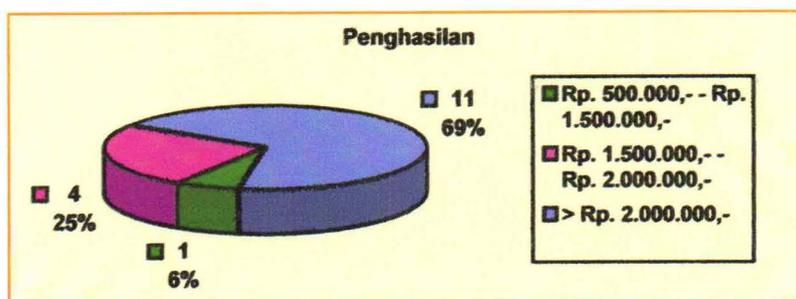
11. Distribusi Responden Berdasar Pekerjaan Orang Tua atau Wali



Gambar 5.12 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan Orang Tua atau Wali Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.12 di atas diketahui pekerjaan orang tua atau wali dari responden sebagian besar adalah wiraswasta (56%).

12. Distribusi Responden Berdasar Penghasilan Orang Tua atau Wali per Bulan



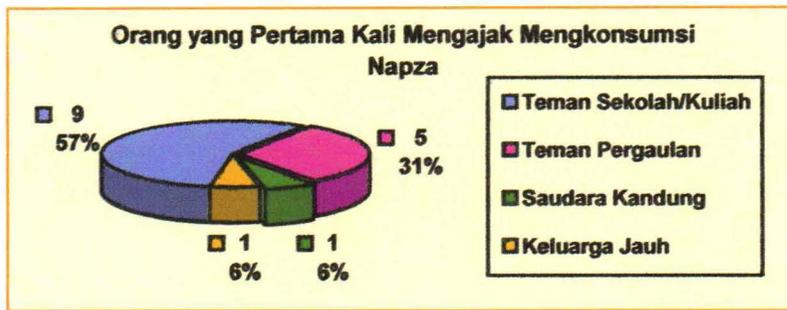
Gambar 5.13 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Penghasilan Orang Tua atau Wali Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.13 di atas diketahui penghasilan orang tua atau wali dari responden sebagian besar > Rp. 2.000.000,- (69%).

13. Data Riwayat Penyalahgunaan Napza

Data riwayat penyalahgunaan napza oleh responden dalam penelitian ini meliputi; 1) Orang yang pertama kali mengajak mengkonsumsi napza, 2) Alasan awal mengkonsumsi, 3) Jenis napza yang pernah dikonsumsi, 4) Tempat, umur dan tahun awal mengkonsumsi, 5) Lama mengkonsumsi, 6) Cara Pembelian, 7) Sumber memperoleh napza, 8) Rutinitas konsumsi, 9) Alasan mengkonsumsi napza selama kurun waktu itu, dan 10) Perasaan enak dan tidak enaknya menggunakan napza.

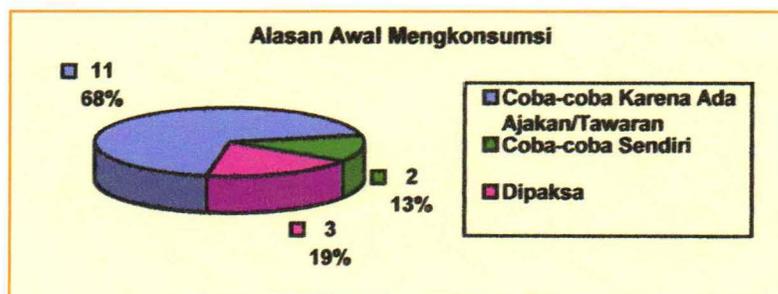
1) Orang Yang Pertama Kali Mengajak Mengkonsumsi Napza



Gambar 5.14 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Orang Yang Pertama Kali Mengajak Mengkonsumsi Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.14 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden diajak teman sekolah/kuliahnya saat pertama kali mengkonsumsi napza (57%).

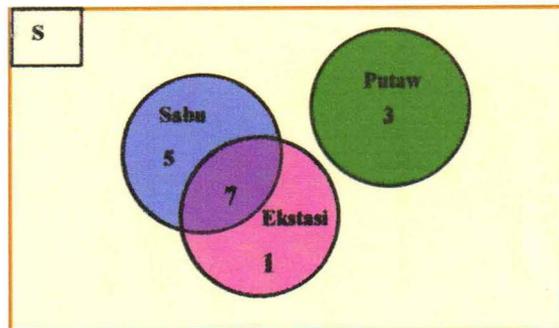
2) Alasan Awal Mengkonsumsi



Gambar 5.15 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Alasan Awal Mengkonsumsi Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.15 di atas dapat diketahui distribusi alasan awal responden mengkonsumsi napza. Sebagian besar responden memberi alasan saat pertama kali mengkonsumsi napza adalah coba-coba karena ada ajakan/tawaran (68%).

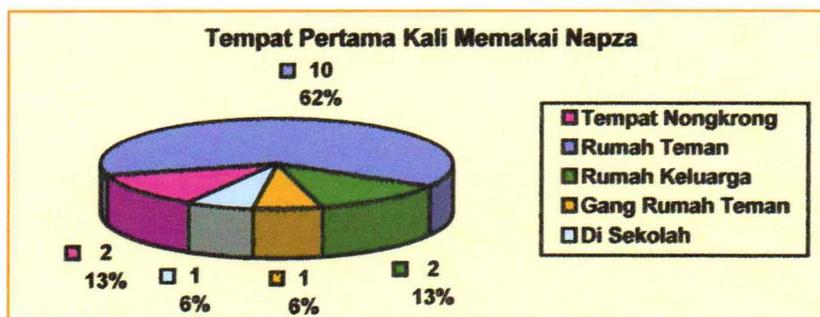
3) Jenis Napza Yang Pernah Dikonsumsi



Gambar 5.16 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Jenis Napza Yang Pernah Dikonsumsi Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

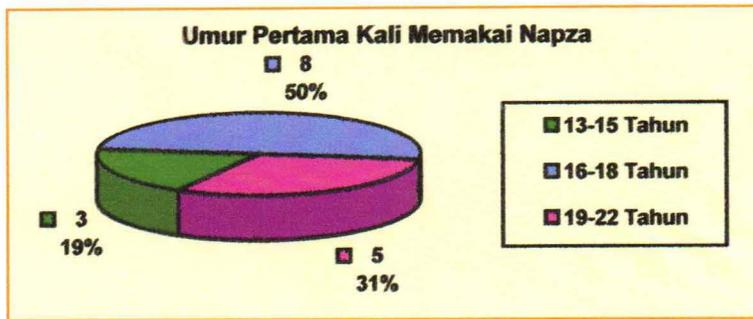
Berdasarkan diagram Gambar 5.16 di atas dapat diketahui jenis napza yang pernah dikonsumsi oleh responden. Hampir setengah responden (7 orang) pernah mengkonsumsi sabu dan ekstasi.

4) Tempat, Umur Dan Tahun Awal Mengkonsumsi



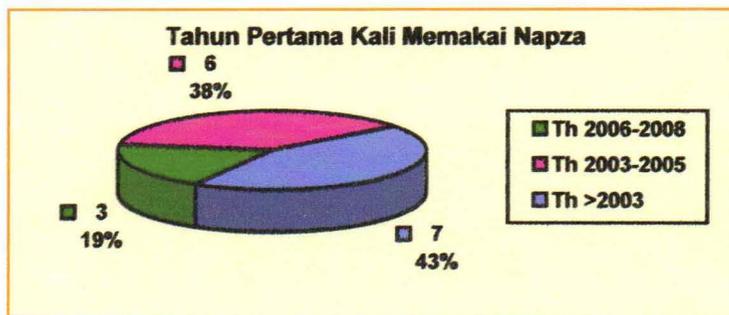
Tabel 5.17 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tempat Pertama Kali Memakai Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Tabel 5.17 di atas dapat diketahui tempat responden pertama kali memakai napza. Sebagian besar tempat responden pertama kali memakai napza di rumah temannya (62%).



Tabel 5.18 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Umur Pertama Kali Memakai Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

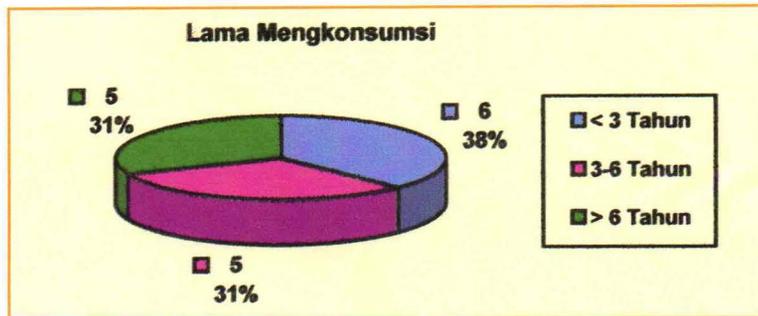
Berdasarkan diagram Tabel 5.18 di atas dapat diketahui umur responden pertama kali memakai napza. Setengah dari jumlah responden pertama kali memakai napza berumur antara 16-18 tahun (50%).



Tabel 5.19 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Tahun Pertama Kali Memakai Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Tabel 5.19 di atas dapat diketahui tahun pertama kali responden memakai napza. Hampir setengahnya responden memakai napza tahun pertama kali tahun < 2003 (43%).

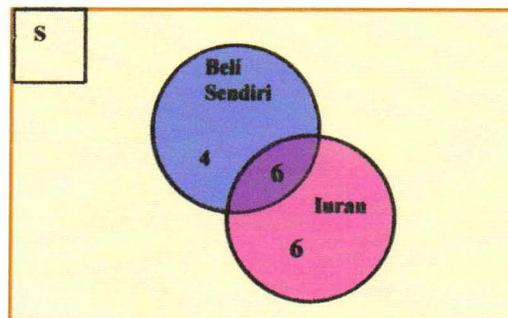
5) Lama Mengkonsumsi



Gambar 5.20 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Lama Mengkonsumsi Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.20 di atas dapat diketahui lama responden mengkonsumsi napza. Hampir setengah responden mengkonsumsi napza selama <3 tahun (38%).

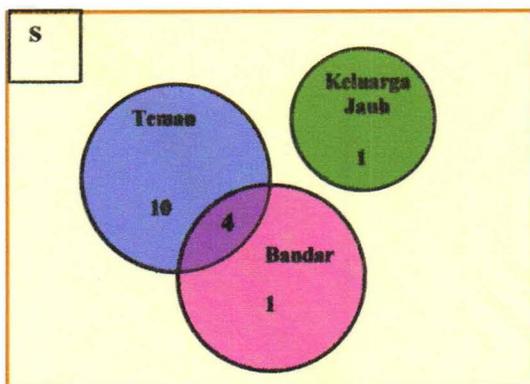
6) Cara Pembelian



Gambar 5.21 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Cara Pembelian Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.21 di atas dapat diketahui cara responden membeli napza. Sebagian kecil responden membeli napza sendiri dengan jumlah 4 responden.

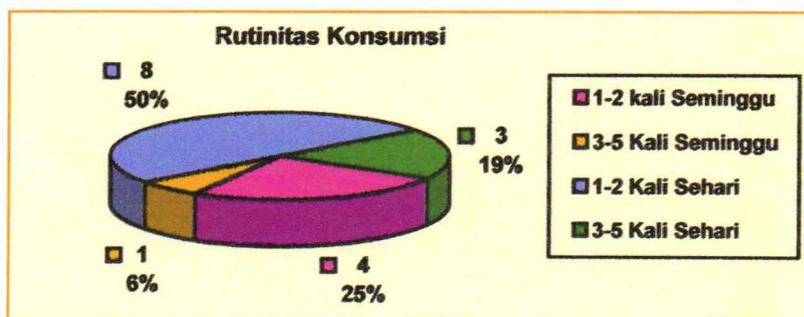
7) Sumber Memperoleh Napza



Gambar 5.22 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Sumber Memperoleh Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.22 di atas dapat diketahui sumber responden memperoleh napza. Sebagian besar responden memperoleh napza dari teman dengan jumlah 10 responden.

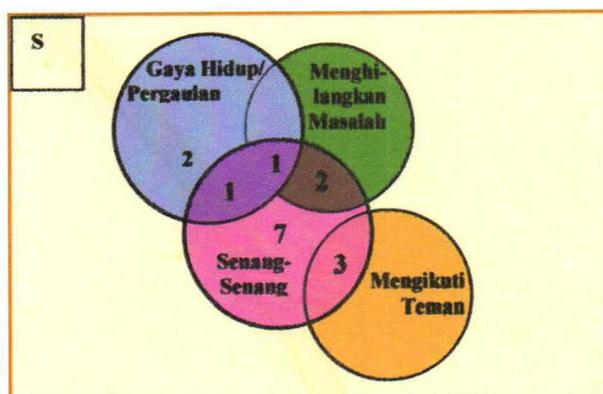
8) Rutinitas Konsumsi



Gambar 5.23 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Rutinitas Konsumsi Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.23 di atas dapat diketahui rutinitas responden mengkonsumsi napza. Setengah responden mengkonsumsi napza 1-2 kali sehari (50%).

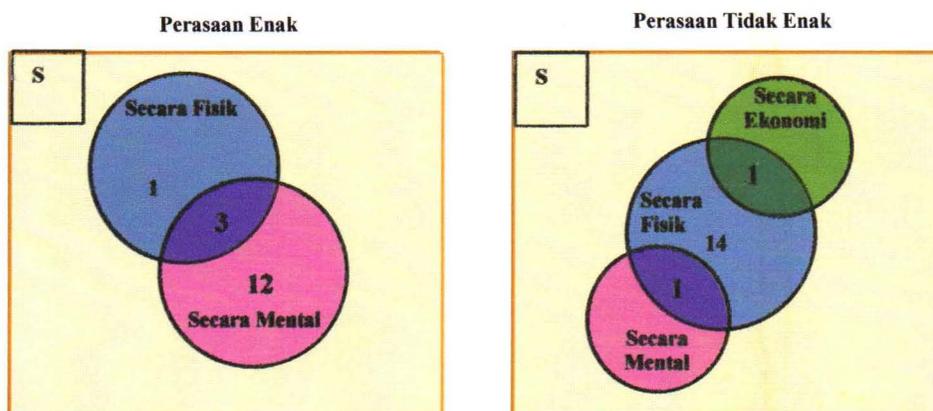
9) Alasan Mengkonsumsi Napza Selama Kurun Waktu Itu



Gambar 5.24 Distribusi Karakteristik Responden Berdasar Alasan Mengkonsumsi Napza Selama Kurun Waktu Itu Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.24 di atas dapat diketahui alasan responden mengkonsumsi napza selama kurun waktu itu. Hampir setengah responden beralasan hanya untuk senang-senang dengan jumlah 7 responden (43%).

10) Perasaan Enak Dan Tidak Enak Saat Menggunakan Napza



Gambar 5.25 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Perasaan Enak Dan Tidak Enaknya Menggunakan Napza Pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya, Juli 2008

Berdasarkan diagram Gambar 5.25 di atas dapat diketahui perasaan enak yang dirasakan responden saat mengkonsumsi napza. Sebagian besar responden merasakan secara mental dengan jumlah 12 responden.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Saat memakai narkoba itu beban pikiran hilang, lebih PD, bisa rileks dan lebih tenang. Itu enaknyanya.....” (12 responden)

“Enaknya bisa lebih percaya diri, kuat tidak tidur dan lebih enjoy.....” (3 responden)

“Enaknya memakai sabu, badan lebih enak.....” (1 responden)

Adapun perasaan tidak enak saat mengkonsumsi napza, hampir seluruh responden cenderung menyebutkan dampak fisik yang dirasakan. Hanya satu responden yang menyebutkan tidak enaknyanya pada sudut pandang fisik dan mental atau ekonomi.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data tersebut:

“.....Kalau tidak enaknyanya, sakit saat nyuntikan, mual” (14 responden)

“.....Kalau tidak enaknyanya, gampang marah, uang habis, kesehatan menurun, dan badan kurus, malas makan. Kadang makan 1 kali sehari, kadang sehari tidak makan.” (1 responden)

“.....Tidak enaknyanya, *ngak iso turu*, susah *beol*, uang habis.” (1 responden)

5.1.3 Data Khusus

Data khusus akan disajikan tentang data faktor internal yang terdiri dari pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, dan derajat ketergantungan. Adapun faktor eksternal terdiri dari dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, sarana dan prasarana, karakteristik kegiatan, kebijakan intitusi, dan SDM petugas.

1. Faktor Internal

1) Data Pengetahuan

Data pengetahuan responden pada penelitian ini meliputi; 1) Pengetahuan tentang napza, 2) Pengetahuan tentang resiko mengkonsumsi napza, 3) Overdosis dan resikonya, dan 4) Pengetahuan tentang rehabilitasi napza.

Pengetahuan responden tentang definisi napza diperoleh ungkapan yang menyerupai dengan jawaban yang sebenarnya. Seperti ungkapan bahwa napza merupakan zat yang bisa mempengaruhi pikiran dan bukan merupakan bahan makanan. Seperti ungkapan responden berikut:

“.....sabu bikin lebih tenang untuk belajar, ingatan lebih kuat. Kalau tidak tidak memakai sering lupa.....” (Responden No.14).

“kalo ada saja kita rutin makenya, tapi pernah 1 minggu sekali, kalau tidak ada ganti minum-minum.....” (Responden No. 15).

Adapun definisi napza menurut BNN (2007) merupakan obat, bahan atau zat, bukan makanan, yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat).

Pengetahuan responden tentang jenis napza didapatkan bahwa responden menyebutkan jenis napza sesuai yang dikonsumsi. Seperti ungkapan berikut:

“.....Selain sabu saya coba juga inex. Yang paling sering sabu..... jenis yang terakhir dipakai, obat-obatan racikan sendiri.....” (Responden No.14)

“.....Ynag pernah saya coba inex/ekstasi dan sabu. Inex yang paling lama, karena ngak ribet, kalau habis ya sudah,.....” (Responden No. 13).

Uraian pengetahuan responden tentang hal lainnya dijabarkan sebagai berikut sesuai pertanyaan yang telah ada.

Pertanyaan pertama (No.6) : **Apa yang Saudara ketahui tentang resiko mengkonsumsi napza?**

Secara keseluruhan proporsi jawaban dari total responden yang menjawab bahwa resiko mengkonsumsi napza berdampak pada gangguan fisik dan mental yaitu 5 responden. Sementara responden yang menjawab resiko mengkonsumsi napza berdampak pada gangguan fisik atau gangguan mental saja masing-masing 4 responden. Adapun responden yang menjawab resiko mengkonsumsi napza berdampak pada gangguan mental dan sosial berjumlah 2 responden, sedangkan hanya satu responden yang menjawab resiko mengkonsumsi napza berdampak pada gangguan fisik dan mental. Dapat disimpulkan bahwa seluruh responden tidak ada yang menjawab ketiga aspek dampak dari mengkonsumsi napza, yakni gangguan fisik, mental dan sosial, akan tetapi secara keseluruhan 100% responden (16 orang) mengetahui resiko mengkonsumsi napza.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Kalau pakai napza itu bikin *parno*, bisa menjadi gila dan kematian.” (5 responden).

“Resiko memamakai putaw, ya ketergantungan itu. Mungkin masuk rumah sakit kalau OD.” (4 responden).

“Resikonya *parno* saat dikagetkan, pikiran tidak stabil. Menjadi gila, mas.” (4 responden).

“Jadi malas, pikiran pendek, dan sering tidak ambil pusing. Saya dulu sering marah, berantem dengan teman.” (2 responden).

“Resikonya make napza paling banter ya mati, sulit sembuhlah paling tidak. Biasanya sih kalau sudah make jadi ngak pernah bergaul, sering nyepi.” (1 responden).

Pertanyaan kedua (No.27) : Apa yang Saudara ketahui tentang overdosis dan resikonya?

Secara keseluruhan semua responden mengetahui arti overdosis. Hanya pengetahuan tentang resiko overdosis yang berbeda. Sebanyak 10 responden (64%) menjawab bahwa resiko overdosis adalah kematian. Sementara 4 responden (25%) menjawab resikonya adalah masuk rumah sakit. Adapun masing masing 1 responden (6%) menjawab resiko dari overdosis adalah menjadi gila dan tidak sadar diri/pingsan. Secara keseluruhan seluruh responden (100%) mengetahui overdosis dan resikonya.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Anu mas, itu *kakean* narkoba. Untungnya saya ngak pernah *kakean* putaw. Yaa.. karena takut mati itu. Saya sering nolak untuk tidak nambah lagi, walaupun temen-temen maksa.” (10 responden).

“Overdosis kan terlalu banyak pemakaian. Saya sih takut, apa lagi pemula-pemula jadi ingin nambah dosisnya tinggi terus. Biasanya orang overdosis kalau ketahuan, jadi penghuni rumah sakit.” (4 responden).

“Overdosis, kelebihan mengkonsumsi. Ada rasa takut overdosis. Resiko fatal dari over dosis, ya gila paling tidak.” (1 responden).

“Overdosis, kelebihan obat. Rasa takut pasti ada. Resikonya overdosis ya tidak sadarkan diri, pingsan.” (1 responden).

Pertanyaan ketiga (No.7): Apa yang Saudara ketahui tentang rehabilitasi napza?

Jawaban responden dari pertanyaan tersebut diperoleh 8 responden (53%) menjawab bahwa rehabilitasi bertujuan untuk menyembuhkan pengguna napza. Sementara masing-masing dengan 3 responden (19%) menjawab sebagai cara pengobatan bagi pengguna napza dan tempat menyadarkan agar tidak memakai

napza kembali. Adapun 2 responden (13%) menjawab untuk menetralkan badan dan pikiran agar lebih baik. Secara keseluruhan seluruh responden (100%) mengetahui tentang rehabilitasi napza.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Itu mas, buat nyembuhin orang-orang yang make narkoba. Ada yang menggunakan terapi obat ada yang ngak pake. Di inabah ini ngak pake obat, kecuali kalau sakit dan yang masih parah, stress.” (8 responden).

“Rehabilitasi itu pengobatan untuk yang mengkonsumsi napza. Ada yang pendekatan medis, agama. Kalau di sini melalui pendekatan agama.” (3 responden).

“Rehabilitasi itu untuk menyadarkan pemakai narkoba agar tidak memakai lagi. ada yang menggunakan obat-obatan ada yang dengan ibadah seperti di sini.” (3 responden).

“Tempat orang berkumpulnya orang terkena narkoba. Gunanya untuk menetralkan badan dan pikiran agar lebih baik. Jika tidak direhabilitasi nanti terpengaruh lagi. Disini dengan pendekatan agama.” (2 responden).

2) Nilai

Nilai-nilai yang diyakini oleh responden pada penelitian ini merupakan 1) Prinsip dari dirinya tentang baik-salah atau benar-tidak, 2) Kemauan untuk rehabilitasi, 3) Kesesuaian rehabilitasi dengan hati nuraninya, dan 4) Besarnya keyakinan untuk sembuh.

Nilai yang dimiliki responden dapat dilihat dari jawaban wawancara. Seluruh responden mengetahui dan merasakan dampak buruk dari penggunaan napza baik itu secara fisik maupun mental. Jawaban tersebut menunjukkan bahwa responden mengerti bahwa penggunaan napza adalah salah dan tidak baik bagi dirinya, akan tetapi jawaban responden tentang alasan penggunaan menunjukkan bahwa seluruh

responden (100%) tetap menggunakan napza dengan berbagai alasan. Seperti jawaban responden berikut:

“.....Tidak enaknyanya itu kesehatan turun, malas makan, jadinya badan kurus.....saya memakainya hanya untuk senang-senang saja, hura-hura.”

(Responden No.3).

Adapun hasil jawaban dari pertanyaan lainnya tentang nilai yang diyakini oleh responden:

Pertanyaan kedua (No.10) : **Bagaimana Saudara bisa ke tempat rehabilitasi ini?**

Pertanyaan ini sebenarnya sebuah pertanyaan pembuka untuk mencari pernyataan dari responden tentang kemauan untuk rehabilitasi. Secara keseluruhan kesimpulan dari jawaban dari pertanyaan tersebut ada 10 responden (62%) yang memberikan pernyataan mau untuk rehabilitasi di Inabah. Sementara 6 responden (38%) merasa terpaksa untuk rehabilitasi. Secara keseluruhan sebagian besar responden mau untuk rehabilitasi.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Saat ketahuan memakai itu, saya ditawarkan ke inabah ini. Saya mau saja. Orang tua yang tahu inabah dari temennya bapak. Katanya disini bisa meningkatkan ibadah, sadar dan bisa sembuh.” (10 responden).

“Ke inabah ini saya dijemput mas. Saya tahu kalau mau dibawa ke sini lagi. Sebenarnya *sih* tidak mau, terpaksa. Tahu inabah dari teman istri saya. Dipilihkan inabah ini karena lumayan bebas, bisa main tenis.” (6 responden).

Pertanyaan ketiga (No.30): **Apakah rehabilitasi di sini sesuai dengan hati nurani saudara?**

Jawaban responden dari pertanyaan ini diperoleh 14 responden (87%) menyatakan kesesuaian rehabilitasi dengan hati nurani mereka. Sementara yang menyatakan tidak sesuai ada 2 responden (13%). Secara keseluruhan hampir seluruh responden memberikan pernyataan sesuai dengan rehabilitasi yang sedang dijalani.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Sesuai tidaknya tergantung masing-masing orang. Bagi saya suka dengan sholatnya. Apalagi saat dzikir, hati rasanya tenang.” (14 responden).

“Awalnya berat banget. Saya pikir kayaknya saya ngak betah disini, sholatnya aja banyak, tak paksain aja dulu. Sekarang biasa. Kalau sesuai dengan hati sebenarnya ngak begitu. Sholat wajib aja dulu jarang-jarang, disini ditambah sholat dluha, isro', tahjud, macam-macam.” (2 responden).

Pertanyaan keempat (No.31): **Seberapa yakin Saudara akan sembuh setelah direhabilitasi di sini?**

Jawaban responden dari pertanyaan ini diperoleh 13 responden (81%) menyatakan yakin sembuh setelah rehabilitasi. Sementara yang memberi pernyataan ragu-ragu ada 3 responden (19%). Secara keseluruhan hampir seluruh responden merasa yakin sembuh setelah rehabilitasi.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Saya harus yakin sembuh. Kalau tidak yakin kenapa jauh-jauh ke sini.” (13 responden).

“Semoga aja ya mas, *ngak* pake lagi. Soalnya dulu pernah berobat tapi *kepingin* make masih ada. Akhirnya *make* lagi. Katanya pembina kalau ingin sembuh total setelah keluar disarankan ikut pengajian di genteng, kegiatannya kayak disini. Cuma tiap malam jum’at *ama* minggu malam.” (3 responden).

3) Persepsi

Persepsi dalam penelitian ini yakni meliputi; 1) Pendapat responden tentang kegiatan rehabilitasi, 2) Pengalaman berobat atau rehabilitasi, dan 3) Pengalaman sembuh atau bebas dari mengkonsumsi napza.

Berikut hasil wawancara tentang persepsi responden:

Pertanyaan pertama (No.12): **Bagaimana pendapat Saudara tentang kegiatan-kegiatan di sini?**

Jawaban responden dari pertanyaan ini diperoleh 5 responden (31%) menyatakan kegiatannya bagus daripada di luar inabah, 3 responden (19%) menyatakan bisa mendekatkan diri dengan tuhan, 2 responden (13%) menyatakan kegiatannya banyak, 2 responden menyatakan kegiatannya disiplin (13%), dan masing-masing dengan 1 responden menyatakan cara pendekatannya dengan ibadahnya yang bagus (6%), bisa memantapkan rohani (6%), lebih cepat sadar dan sembuh (6%), menjadikan jarang melamun dan mikir yang macam-macam (6%). Secara keseluruhan persepsi responden terhadap kegiatan di Inabah adalah bagus.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Kegiatan-kegiatan di inabah bagus. Karena ibadahnya lebih bagus daripada di luar.....” (5 responden).

“Kegiatan-kegiatan disini, bagus. Bisa lebih mendekatkan diri dengan Allah.....” (3 responden).

“Kegiatan di inabah ini bagus dan disiplin. Karena disiplin tadi, sholatnya.....” (2 responden).

“Kegiatan-kegiatan di sini bagus. Banyak shalatnya. Bisa banyak ibadah, memikirkan kesalahan yang dulu.....” (2 responden).

“Kegiatan-kegiatan di sini bagus. Karena dengan cara pendekatan ibadah.....” (1 responden).

“Menurut saya bagus. Soalnya bisa memantapkan rohani.....” (1 responden).

“Kegiatan-kegiatan disini banyak banget, sholatnya saja 114 rakaat, menurut saya bagus saja. Supaya lebih cepat sadar dan sembuh.....” (1 responden).

“Awalnya saya kira di seperti apa gitu, diterapi apa atau apa. Ternyata di sini hanya sholat, tapi jadwalnya lumayan padat. Bagus sih mas sekarang saya jarang ngelamun, jarang mikir macam-macam.....” (1 responden).

Pertanyaan kedua (No.12): Bagaimana pendapat Saudara tentang kegiatan-kegiatan di sini?

Jawaban responden dari pertanyaan No.10 diperoleh 7 responden (44%) menyatakan kegiatannya padat, 5 responden (31%) menyatakan kegiatannya cukup padat, 3 responden (19%) menyatakan kegiatannya biasa saja, dan 1 responden (6%) menyatakan sangat padat. Secara keseluruhan hampir setengah jumlah responden menyatakan kegiatannya padat.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Kegiatan-kegiatan di sini penuh dan bagus. Tidak seperti di Kertajaya dulu yang hanya minum obat dan istirahat lalu minum obat lagi. Di sini saya sudah 40 hari. Sebenarnya kegiatan disini padat, 114 rokaat tiap hari.....” (7 responden).

“Kegiatan-kegiatan disini, bagus. Bisa lebih mendekatkan diri dengan Allah. Saya di sini sekitar 4 bulan. Menurut saya kegiatan di sini cukup padat.....” (5 responden).

“Kegiatannya kalau ngak sholat ya pimbingan. Kalau padat tidaknya, biasa saja, mas.....” (3 responden)

“Kegiatan-kegiatan disini banyak banget, sholatnya saja 114 rakaat, menurut saya bagus saja. Supaya lebih cepat sadar dan sembuh. Saya baru 2 minggu. Menurut saya padat banget.....” (1 responden).

Jawaban responden dari pertanyaan yang masih sama diperoleh 9 responden (56%) menyatakan jenuh, 5 responden (31%) menyatakan kadang-kadang jenuh dan 2 responden (13%) menyatakan belum jenuh. Secara keseluruhan sebagian besar responden menyatakan jenuh dengan kegiatan yang ada.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“.....Yaa, menurut saya kegiatan di sini padat. Sholatnya saja 114 rakaat. Jenuh, mas.” (9 responden).

“.....Kegiatan di sini cukup padat, menurut saya. Rasa jenuh kadang ada. Kadang-kadang.” (5 responden).

“.....Menurut saya padat banget. Rasa jenuh, em belum ada. Cuma malas ada.” (2 responden).

Pertanyaan ketiga (No.8): **Apakah sebelumnya Saudara pernah berobat / rehabilitasi?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh 9 responden (56%) pernah berobat sebelumnya, sedangkan 7 responden (44%) sisanya menyatakan belum pernah berobat sebelumnya. Secara keseluruhan sebagian besar responden belum pernah berobat sebelumnya.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Pernah. 2 kali. Di klinik dekat rumah. Tiap kali kunjungan 1 minggu sekali untuk mengambil obat dan kontrol. Keinginan sendiri. Sudah jenuh, mas. Memakai sabu menghabiskan uang saja. Di sana meminum obat saja. Pindah ke sini (inabah) karena di sini katanya bagus dan tanpa obat.” (9 responden).

“Tidak pernah, saya belum pernah berobat sebelumnya.” (7 responden).

Pertanyaan keempat (No.9): **Apakah Saudara sebelumnya pernah dinyatakan sembuh /bebas dari napza?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh 12 responden (75%) pernah sembuh/bebas dari napza, sedangkan 4 responden (25%) sisanya menyatakan belum pernah sebelumnya. Secara keseluruhan sebagian besar responden pernah sembuh/bebas dari napza.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Pernah dikatakan sembuh. Akhir tahun 2006. Kurang lebih 3-4 bulan. Saya kambuh 2 kali setelah dari klinik. Kambuh karena *kepingin* saat teman memakai sabu. Saya dirayu untuk memakai lagi.” (12 responden).

“Belum, belum pernah.” (4 responden).

4) Sikap

Sikap responden didapat dari; 1) Perasaan untuk tidak mengkonsumsi napza lagi, 2) Keinginan untuk berbuat baik, 3) Keinginan yang dicapai setelah keluar dari Inabah, 4) Menyadari kelebihan dan kekurangan rehabilitasi yang sedang dijalani, dan 5) Keinginan menyarankan orang lain untuk rehabilitasi.

Berikut hasil wawancara tentang sikap responden:

Pertanyaan pertama (No.28): **Apakah Saudara ada rasa jera terhadap napza, bagaimana upaya Saudara mendukung untuk mempertahankan perasaan tersebut?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa semua memiliki perasaan jera, akan tetapi upaya mempertahankan perasaan tersebut berbeda, diantaranya 5 responden (31%) menyatakan dengan banyak ibadah, 4 responden (25%) menyatakan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan/hobi yang positif, 3 responden (19%) menyatakan berupaya dengan mengingat kebaikan dan susahnyanya orang tua, 2 responden (13%) menyatakan dengan menjauhi teman lama, dan 1 responden masing-masing dengan introspeksi diri (6%) dan banyak istirahat (6%). Dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh responden merasa jera terhadap penggunaan napza dan memiliki upaya untuk mempertahankannya.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Rasa jera pasti ada. Banyak Sholat dan dzikir.” (5 responden).

“Ada banget, inginnya tidak memakai lagi. Agar tetap merasa jera, banyak melakukan kegiatan positif kalau diluar nanti.” (4 responden).

“Rasa jera, Ooh. Ada. *Kapok* banget. Supaya mendukung biar jera. Selalu mengingat kebaikan dan susahnyanya jadi orangtua.” (3 responden).

“Rasa *kapok* jelas ada. Nanti setelah keluar pulang ke krian, rumah istri, biar tidak kumpul lagi dengan teman-teman surabaya.” (2 responden).

“Rasa *kapok* jelas ada. Banyak ibadah dan introspeksi diri.” (1 responden).

“Rasa jera, ada, tentu. Untuk mendukung agar jera. Banyak istirahat saja mas.” (1 responden).

Pertanyaan kedua (No.29): **Bagaimana orang lain terutama keluarga bisa yakin bahwa saudara jera?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 6 responden (38%) menyatakan dengan menunjukkan rajin ibadah, 5 responden (31%) dengan menunjukkan perubahan diri, sikap dan perilaku, 4 responden (25%) menyatakan dengan menunjukkan bahwa sudah tidak memakai lagi, dan 1 responden (6%) dengan meminta pembina untuk menjelaskan keadaan dirinya yang sekarang. Secara keseluruhan seluruh responden (100%) memiliki upaya untuk meyakinkan orang lain bahwa dirinya merasa jera terhadap napza.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Dengan berubah dan menerapkan ibadah yang ada di inabah ini..” (6 responden).

“Untuk meyakinkan perhatikan sikap berubah, perbuatannya, prestasi dan mengusahakan apa yang dicita-citakan orang tua.” (5 responden).

“Supaya keluarga yakin saya kapok. Lihat kesehariannya saja. Kalau belum sadar kan aneh tingkah lakunya, kesana kemari. Saat make kan jadi malas juga. Kelihatan ko mas kalau make.” (4 responden).

“Kan ada pembina. Pembina kan jelaskan hasil rehabilitasi ke orangtua.” (1 responden).

Pertanyaan ketiga (No.24): **Apa yang ingin Saudara capai setelah dari Inabah?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh 12 responden (75%) menyatakan ingin sekolah/kuliah/kerja, 3 responden (19%) menginginkan kembali ke keluarga, dan 1 responden (6%) menginginkan segera menikah. Secara

keseluruhan seluruh responden menginginkan menjadi lebih baik dengan bentuk yang berbeda.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Yang ingin dicapai setelah dari inabah yaitu melanjutkan sekolah lagi. Sekarang saya tidak sekolah dulu.” (12 responden).

“Yang ingin di capai setelah di sini, hidup lebih baik, tidak ingin memakai lagi, ingin kumpul sama istri lagi.” (3 responden).

“Saya ingin lebih baik lagi, menikah.” (1 responden).

Pertanyaan keempat (No.23): Menurut Saudara kelebihan dan kekurangan dari tempat rehabilitasi ini? Harapannya?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 13 responden (82%) menyatakan ibadahnya sebagai kelebihan, masing-masing 1 responden menyatakan bahwa kelebihannya yaitu disiplin (6%), Bisa mengembangkan jasmnai dan rohani (6%), dan dzikirnya bisa bikin hati tenang (6%). Secara keseluruhan hampir seluruhnya menyatakan bahwa kelebihan di Inabah adalah ibadahnya.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Kelebihannya disini ibadahnya bagus.....” (13 responden).

“Kelebihannya, sholatnya bagus, disiplin.....” (1 responden).

“Kelebihannya disini. Bisa mengembangkan jasmani dan rohani.....” (1 responden).

“Kelebihannya, dzikirnya bikin hati tenang.....” (1 responden).

Jawaban responden dari pertanyaan yang sama diperoleh tentang kekurangan bahwa 11 responden (72%) menyatakan merasa sudah cukup dan tidak ada

kekurangannya. Sementara sisanya dengan masing-masing 1 responden menyatakan bahwa kekurangannya yaitu ketegasan kepada teman yang nakal kurang (6%), jumlah kamar mandinya kurang (6%), tempat tidurnya kurang nyaman (6%), tidak boleh keluar pesantren (6%), dan jadwal kunjungan menunggu 3 bulan (6%). Secara keseluruhan sebagian besar menyatakan cukup dan tidak ada kekurangannya.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Yang jelas kegiatan sholatnya. Saya merasa cukup. Tidak ada yang kurang.....” (11 responden).

“Kelebihannya, sholatnya bagus, disiplin. Kekurangannya, perlu ditegaskan lagi anak-anak yang nakal.....” (1 responden).

“Ibadahnya di inabah ini bagus. Ya itu tadi kamar mandinya kurang. Teman-teman di sini mandinya lama.....” (1 responden).

“Yang jelas kegiatan sholatnya. Saya merasa cukup, hanya tempat tidurnya kurang nyaman.....” (1 responden).

“Ohh..... disini sholatnya bagus, lumayan bagus. Dulu sebelum ke sini saya jarang sholat, jum'atan aja jarang. Kurangnya sih ngak boleh keluar lingkungan.....” (1 responden).

“Di sini kelebihannya sholatnya jama'ah. Banyak kegiatan. Kalau kekurangannya jadwal kunjungannya nunggu 3 bulan, terlalu lama menurut saya.....” (1 responden).

Jawaban responden dari pertanyaan yang sama diperoleh harapan bahwa 6 responden (38%) mengharapkan dipertahankan. Sementara 5 responden (31%) merasa cukup, 2 (13%) responden mengharapkan kamar mandinya ditambah, sedangkan sisanya dengan masing-masing 1 responden mengharapkan lebih disiplin (6%), tempat tidurnya lebih nyaman (6%) dan jadwal kunjungannya lebih

diperpendek (6%). Secara keseluruhan hampir setengahnya mengharapkan untuk dipertahankan.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Kelebihannya di sini. Ibadahnya. Saya pikir cukup bagus. Supaya dipertahankan.” (11 responden).

“Kelebihannya di sini sholatnya lebih baik. Yang perlu ditambah, tidak ada. Saya merasa sudah cukup bagus.” (1 responden).

“Ibadahnya di inabah ini bagus. Ya itu tadi kamar mandinya kurang. Teman-teman di sini mandinya lama. Harapannya, kamar mandinya ditambah biar tidak antri.” (1 responden).

“Kelebihannya, sholatnya bagus, disiplin. Kekurangannya, perlu ditegasi lagi anak-anak yang nakal. Harapannya supaya lebih baik lagi, lebih disiplin.” (1 responden).

“Ibadahnya di inabah ini bagus. Ya itu tadi kamar mandinya kurang. Teman-teman di sini mandinya lama. Harapannya, kamar mandinya ditambah biar tidak antri.” (1 responden).

“Di sini kelebihanannya sholatnya jama'ah. Banyak kegiatan. Kalau kekurangannya jadwal kunjungannya nunggu 3 bulan, terlalu lama menurut saya. Harapannya agar jadwal kunjungannya diperpendek.” (1 responden).

Pertanyaan kelima (No.25): Apakah ada keinginan untuk mengajak orang lain (pengguna napza) untuk rehabilitasi seperti saudara?

Jawaban responden dari pertanyaan tersebut didapatkan 10 responden (62%) menyatakan ada keinginan untuk mengajak orang lain rehabilitasi, sedangkan sisanya 6 responden (38%) tidak memiliki keinginan tersebut. Secara keseluruhan sebagian besar responden memiliki keinginan untuk mengajak orang lain rehabilitasi.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Ada keinginan untuk mengajak teman. Teman baik. Tetangga. Supaya sadar dan tidak memakai lagi.” (10 responden).

“Tidak ada. Saya nanti jelas pindah sekolah. Ngak mau kumpul lagi dengan mereka (teman lama).” (6 responden).

5) Usia

Data usia didapatkan tidak berbeda dari yang ada di kuisioner demografi. Umur responden sebagian besar berada pada rentang 21-30 tahun (69%).

6) Derajat Ketergantungan

Derajat ketergantungan meliputi; 1) Seberapa besar ketergantungan responden terhadap napza, dan 2) Gejala yang dirasakan saat tidak mengkonsumsi napza.

Berikut hasil wawancara tentang derajat ketergantungan responden:

Pertanyaan pertama (No.4): Seberapa besar ketergantungan yang Saudara rasakan terhadap napza saat itu?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 8 responden (50%) menyatakan bahwa dirinya merasakan ketergantungan terhadap napza cukup besar. Sementara 7 responden menyatakan bahwa dirinya merasakan ketergantungan terhadap napza tidak terlalu besar (44%). Adapun hanya satu responden yang merasa bahwa ketergantungan terhadap napza adalah besar (6%). Secara keseluruhan setengah dari jumlah total responden menyatakan ketergantungannya cukup besar.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Awalnya saya memakai 1 kali sehari. Yang paling banyak 3 kali sehari. Tapi biasanya 2 kali sehari. Ya ketergantungannya lumayan.” (8 responden).

“Tidak terlalu ketagihan. Tergantung ada duit, barang, dan kumpul teman memakai. Kalau tidak ada ya tidak memakai.” (7 responden).

“Termasuk tinggi mas. Awalnya 1 kali sehari. Terus 3-5 kali sehari.” (1 responden).

Pertanyaan kedua (No.5): Apa saja gejala/keluhan yang dulu Saudara rasakan saat tidak mengonsumsi napza?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 9 responden menyatakan bahwa dirinya merasakan keluhannya pada fisik dan mental. Sementara 4 responden menyatakan bahwa dirinya merasakan keluhannya hanya pada mental saja, sedangkan 2 responden merasakan keluhannya hanya pada fisiknya saja. Adapun hanya 1 responden yang mengatakan tidak merasakan keluhan. Secara keseluruhan sebagian besar responden merasakan keluhan saat tidak mengonsumsi napza pada fisik dan mental.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Yang dirasakan saat tidak memakai putaw, tidak bisa tenang, nyeri semua tubuh, terutama sendi-sendi.” (9 responden).

“Keluhan tidak memakai itu menjadi malas, dan stres. Larinya ke minum-minum atau tidur kalau tidak ada barang.” (4 responden).

“Badan ngilu seluruh badan terutama sendi. muntah, mencret, napsu makan tidak ada.” (2 responden).

“Keluhan saat tidak memakai tidak ada.” (1 responden).

7) Kepatuhan

Kepatuhan responden terhadap rehabilitasi meliputi; 1) Pernah tidaknya responden tidak mengikuti kegiatan rehabilitasi, dan 2) Perkembangan yang dirasakan setelah mengikuti rehabilitasi.

Berikut hasil wawancara tentang kepatuhan responden:

Pertanyaan pertama (No.14): **Apakah Saudara selalu melakukan kegiatan yang diwajibkan selama ini?**

Hasil jawaban responden dapat diketahui bahwa 10 responden (62%) pernah tidak mengikuti kegiatan wajib dan 6 responden (38%) menjawab selalu mengikuti kegiatan wajib. Alasan tidak mengikuti kegiatan karena malas di kemukakan 8 responden, sedangkan karena badan terasa tidak enak di kemukakan 2 responden. Adapun alasan selalu mengikuti kegiatan karena ingin cepat sembuh dan takut dirantai di kemukakan masing-masing 3 responden. Secara keseluruhan secara keseluruhan sebagian besar responden pernah tidak mengikuti kegiatan dan hampir seluruh responden yang pernah tidak mengikuti kegiatan beralasan malas.

Berikut jawaban dari responden:

“Pernah tidak ikut kegiatan di sini. Awalnya dulu kan terasa berat. Yang ingat 1 kali tidak ikut sholat isro’ dan terlambat sholat tahajjud, yang jam 2 malam. Malas bangun. Seingat saya 1-2 kali.” (8 responden).

“Pernah saya tidak melakukan kegiatan saat awal-awal dulu. Karena badan masih tidak enak. Sholat malam dan sholat dhuha. Kurang lebih 4 kali.” (2 responden).

“Ya. Saya selalu melakukan kegiatan-kegiatan di sini. Awalnya memang malas dan berat. Tetapi biar sembuh, di haditsnya kan ada. Kalau 40 hari pertama insyaallah diterma doanya.” (3 responden).

“Ya. Saya melakukan kegiatan-kegiatan tersebut. Aturannya kan memang begitu, gimana lagi. Selama ini saya belum pernah tidak melaksanakan. Ngak berani mas, takut dirantai.” (3 responden).

Pertanyaan kedua (No.15): Perkembangan yang saudara rasakan selama rehabilitasi di sini?

Hasil jawaban responden dapat diketahui bahwa 12 responden merasakan badan lebih sehat, 6 responden merasakan keinginan untuk memakai tidak lagi muncul, 8 responden merasakan pikiran lebih tenang, 1 responden mengatakan tidak lagi merasakan gejala putus obat, dan 1 responden mengatakan telah timbul kesadaran diri. Secara keseluruhan secara keseluruhan seluruh responden menyatakan ada perubahan yang dirasakan selama rehabilitasi.

Berikut jawaban dari responden:

“Sekarang badan lebih sehat. Tidak seperti awal-awal dulu. Keinginan untuk memakai sudah tidak ada.” (Responden no.1).

“Badan tidak lemes lagi. lebih segar. Pikiran lebih adem.” (Responden no.2).

“Badan lebih sehat. Pikiran lebih tenang. Rasa sakaw tidak pernah saya rasakan lagi.” (Responden no.3).

“Yang telah saya rasakan itu kesadaran saya akan nasihat orang tua, benar juga kata mereka. Jika dipikir tidak ada salahnya nasihat orang tua. Itu, mas nasehatnya kalau pilih teman bergaul jangan salah pilih, anak-anak sekarang berbeda dengan dulu, sekarang terlalu bebas. Kamu jangan ikutan. Badan saya juga lebih gemuk sekarang.” (Responden no.14).

2. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga responden dapat diperoleh dari; 1) Pernah dikunjungi keluarga, 2) Mengetahui hubungan responden dengan keluarganya baik orangtua maupun dengan saudaranya ataupun dengan pasangannya. 3) Mengetahui pihak

yang tidak menyukai, jika responden tidak menjalankan rehabilitasi, dan 4) Pihak yang mendukung kepatuhan responden dalam menjalankan rehabilitasi.

Berikut hasil wawancara tentang dukungan keluarga responden:

Pertanyaan pertama (No.18). Pernah dijenguk/dihubungi keluarga?siapa?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 9 responden (56%) menyatakan belum pernah dikunjungi oleh keluarga Sementara 7 responden (44%) menyatakan pernah dikunjungi keluarga. Secara keseluruhan sebagian besar responden belum pernah dijenguk/dihubungi keluarga.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Belum boleh.” (9 responden).

“Sudah. 3 kali. Yang pertama dan yang kedua orang tua saya datang keduanya. Yang ketiga ini bapak dengan saudara saya.” (7 responden).

Pertanyaan kedua (No.19): Bagaimana hubungan saudara dengan keluarga?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 8 responden (50%) menyatakan hubungannya dengan keluarga baik. Sementara 7 responden (44%) menyatakan hubungannya dengan keluarga biasa saja. Adapun 1 responden (6%) memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga. Secara keseluruhan setengah responden menyatakan hubungannya dengan keluarga adalah baik.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Hubungan dengan keluarga baik-baik saja. Orang tua selalu mendukung apa yang menjadi pilihan saya. Orang tua menginginkan saya menjadi orang yang sukses dan berguna. Selama ini saya jarang terjadi ketegangan dengan orang tua. Dulu waktu masih SMA pernah. Setelah tahu saya memakai narkoba, awalnya marah dan kecewa, tidak

bisa kasih contoh buat adiknya. Orang tua akhirnya usaha bagaimana caranya supaya saya tidak memakai narkoba lagi. Kesibukaan orangtua saya biasa saja. Dengan saudara biasa saja.” (8 responden).

“Hubungannya biasa saja. Seperti biasa. Orang tua tidak seberapa besar perannya, hanya memberi masukan saja setiap keputusan saya. Orang tua inginnya saya menjadi orang yang baik dan sukses itu saja. Pernah terjadi ketegangan, saat saya malas membantu orang tua. Orang tua berdagang di pasar. Dengan saudara biasa saja. Masalah dengan istri sih biasa saja. Biasa masalah rumah tangga.” (7 responden).

“Saya kan anak tunggal yaa lumayan enak ngak pernah orang tua marah. Saat tahu saya memakai itu, ayah saya marah banget. Apalagi saya bikin dari obat-obat di apotiknya. Sudah saya tidak boleh keluar rumah. Kuliah cuti dulu. Akhirnya saya diajak ke pesantren dekat rumah itu.” (1 responden).

Pertanyaan ketiga (No.16): Menurut Saudara, pihak yang tidak menyukai/senang, jika mengetahui bahwa Saudara tidak menjalankan program rehabilitasi?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 8 responden menyatakan yang tidak suka jika mengetahui responden tidak menjalankan program rehabilitasi adalah orang tua. Sementara 5 responden menyatakan selain orang tua juga istri yang tidak menyukai/senang, jika mengetahui bahwa responden tidak menjalankan program rehabilitasi. Adapun 3 responden menyatakan dari pihak ibu yang paling tidak menyukai/senang, jika mengetahui bahwa responden tidak menjalankan program rehabilitasi. Secara keseluruhan setengah dari jumlah total responden menyatakan bahwa pihak yang tidak senang jika mengetahui responden tidak patuh adalah orang tua.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Keluarga yang paling tidak suka apabila saya tidak patuh, terutama orang tua. Yang ngurusin semua ini kan orang tua, Mereka yang paling perhatian.” (8 responden).

“Kalau tidak patuh ya tang paling tidak suka istri. Karena baru nikah 3 minggu sudah berangkat ke sini. Belum ketemu setelah di sini, saya masih satu bulan.” (5 responden).

“Ibu yang paling tidak suka jika tidak patuh. Karena sudah susah-susah dibawa ke sini. Saya belum bertemu dengan mereka.” (3 responden).

Pertanyaan keempat (No.17): Siapa yang mendukung tindakan kepatuhan Saudara terhadap rehabilitasi?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa 7 responden menyatakan yang mendukung tindakan kepatuhan terhadap rehabilitasi adalah orang tua. Sementara 5 responden menyatakan selain orang tua juga istri yang mendukung tindakan kepatuhan terhadap rehabilitasi. Adapun 3 responden menyatakan dari pihak ibu yang yang mendukung tindakan kepatuhan terhadap rehabilitasi. Hanya 1 responden menyatakan bahwa pembina yang mendukung tindakan kepatuhan terhadap rehabilitasi. Secara keseluruhan hampir setengah responden yang menyatakan bahwa yang mendukung tindakan kepatuhan rehabilitasi adalah orang tua.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Yang paling mendukung kepatuhan saya ya orang tua. Mereka memberi motivasi, nasehat dan senang saya sudah lebih baik saat kunjungan.” (7 responden).

“Istri dan orang tua yang mendukung supaya saya rajin sholat. Saya diomongin supaya rajin ibadah saat awal masuk dulu.” (5 responden).

“Yang paling mendukung kepatuhan saya yaitu ibu. Yang sering memberi nasehat saat kunjungan yaitu ibu saya. Ayah jarang.” (3 responden).

“Yang mendukung supaya patuh dan sholatnya jama’ah terus ya peminanya. Katanya kalau ingin baikan dzikir yang banyak, sholatnya jangan bolong-bolong. Kalau keluarga kan belum boleh ketemu yaa... dukungannya dengan membiayai saya bisa rehabilitasi di sini.” (1 responden).

2) Dukungan Sosial

Adapun dukungan sosial yakni lingkungan di dalam tempat rehabilitasi dapat dilihat dari pendapat responden tentang kenyamanan di tempat rehabilitasi dan hubungannya dengan teman rehabilitasi.

Berikut hasil wawancara tentang dukungan sosial responden:

Pertanyaan No. 20: **Pendapat Saudara tentang kenyamanan selama menjalankan kegiatan?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas diperoleh bahwa hampir semuanya menyatakan nyaman selama rehabilitasi. Ada 8 responden menyatakan rasa nyaman selama di inabah walaupun ada teman yang nakal/jahil. Sementara 5 responden selain menyatakan nyaman akan tetapi ada teman yang tidak disukai. Hanya 2 responden yang merasa tidak nyaman dan ingin cepat pulang karena tidak mampu menyesuaikan dengan lingkungan. Secara keseluruhan hampir seluruh responden merasa nyaman selama rehabilitasi.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Nyaman-nyaman saja. Teman-teman disini macam-macam. Ada yang baik ada yang jahil juga. Saya orangnya mudah diajak ngobrol, gampang akrab. Jadi saya rasa hubungan dengan teman-teman baik-baik saja.” (8 responden)

“Kalau saya sih merasa kurang nyaman. Kalau anak-anak di sini ada yang saya tidak suka. Teman-teman di sini ada yang baik ada yang tidak. Ada teman yang saya dekat dengannya. Ada yang saya tidak suka, soalnya suka marah.” (5 responden).

“Di sini rasanya kurang nyaman, perlu adaptasi. Selama melakukan kegiatan merasa biasa saja. Teman-teman di sini kan aneh-aneh ada yang gampang marah, diajak *ngomong ngak nyambung*.” (2 responden).

3) Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi responden diperoleh dari data demografi yang meliputi; 1) Pekerjaan responden, 2) Penghasilannya, 3) Tempat tinggal sebelumnya, 4) Pekerjaan, dan 5) Penghasilan orang tua atau walinya. Secara keseluruhan hampir setengah jumlah total responden dulunya adalah karyawan. Hampir seluruh responden yang berpenghasilan (10 responden) memiliki penghasilan rata-rata perbulannya adalah Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000,- Adapun tempat tinggal responden hanya sebagian kecil (3 responden) yang memiliki rumah sendiri, sedangkan lainnya tinggal bersama orang tua. Sebagian besar pekerjaan orang tua responden sebagai wiraswasta. Adapun penghasilan rata-rata perbulan dari orang tua responden sebagian besar rata-rata per bulannya adalah >Rp. 2.000.000.

4) Biaya

Data biaya diperoleh dari responden dengan mengetahui pendapatnya tentang biaya rehabilitasi dengan proses rehabilitasinya.

Berikut hasil wawancara pendapat responden tentang biaya dengan proses rehabilitasinya:

Pertanyaan No.26: **Bagaimana dengan biaya rehabilitasi saudara selama di sini? Mempengaruhi ibadah saudara?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas 15 responden mengaku bahwa faktor biaya mempengaruhi proses rehabilitasinya dengan alasan kasihan orang tua yang telah membayar jika tidak rajin ibadah dan menyadari kerugian material jika tidak sembuh. Hanya satu responden yang memberikan jawaban bahwa masalah biaya adalah urusan orang tua dan tidak berpengaruh terhadap kualitas rehabilitasinya. Secara keseluruhan semua responden mengatakan bahwa yang selama ini membiayai rehabilitasi adalah orang tua dan hampir seluruhnya menyatakan bahwa pembiayaan mempengaruhi proses rehabilitasinya.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari wawancara yang mendukung data di atas:

“Kalau biaya yang orang tua yang ngurus. Saya kan karena kesini sementara tidak kerja. Nanti cari lagi. Bayarnya sekitar 1.5 juta per bulan. Makanya kalau bisa cepat sembuh dan ngak ke sini lagi. Sudah bayar ko ngak sholat yaa eman.” (15 responden).

“Yang membiayain orang tua. Menurut saya tidak berpengaruh, saya sih tidak ikut mikir.” (1 responden).

5) Fasilitas

Data sarana dan prasarana diperoleh dari pendapat responden tentang fasilitas di Inabah.

Berikut hasil wawancara pendapat responden tentang sarana dan prasarana:

Pertanyaan No.22: **Bagaimana Pendapat Saudara tentang Fasilitas di sini?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas didapatkan 13 responden mengatakan bahwa merasa cukup dengan fasilitas yang ada. Adapun 3 responden

sisanya menyatakan kurang dengan fasilitas yang ada. Secara keseluruhan hampir seluruhnya menyatakan bahwa fasilitas yang dirasakan cukup.

“Saya merasa cukuplah, wong kegiatannya juga tidak macam-macam. Tempat olahraganya ada, cukup untuk main pimpong.” (13 responden).

“Saya merasa fasilitasnya kurang memadai. Alat olahraganya tidak lengkap.” (1 responden).

“Kurangnya fasilitas di sini Cuma tempat tidurnya. Kurang empuk. Tidak seperti di rumah.” (1 responden).

“Fasilitasnya ada yang kurang. Kalau di rumah kan lengkap.” (1 responden).

6) Karakteristik Kegiatan

Data Karakteristik kegiatan didapatkan dari responden tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Inabah.

Berikut hasil wawancara tentang kegiatan yang dilakukan:

Pertanyaan No.13: Apa saja kegiatan-kegiatan yang Saudara lakukan di inabah ini?

Jawaban responden dari pertanyaan di atas dapat dilihat bahwa kegiatan yang wajib dilakukan di inabah ada yang bersifat wajib dan tidak wajib. Kegiatan yang wajib dilaksanakan yaitu, mandi taubat, sholat jama'ah, dan dzikir yang dinamakan dzikrullah. Adapun kegiatan yang tidak wajib ialah mengaji, olah raga dan main musik.

“Kegiatannya di sini; sholat, dzikir, mandi taubat, dan ngaji. Kalau lagi santai, main tenis, olahraga. Ada alat musiknya juga.” (Responden no.7).

“Ya.... itu tadi, sholat. Selain itu yang wajib dzikir sama mandinya. mandi taubat. Sebelum sholat kan harus mandi taubat dulu. Habis sholat lalu dzikir. Dzikirnya tidak seperti biasanya di masjid-masjid itu. Ada sendiri doanya. Lainnya yang gak wajib ada ngaji setelah dluha. Kalau sore main tenis atau olah raga yang bisa main gitar ya gitaran, terserah kalau waktu kosong.” (Responden no. 12).

7) Kebijakan Institusi

Data Kebijakan institusi diperoleh dari pendapat responden tentang aturan-aturan yang dirasakan di tempat tersebut.

Berikut hasil wawancara tentang kebijakan institusi:

Pertanyaan No.11: **Bagaimana aturan-aturan di sini?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas dapat didapatkan 7 responden yang mengatakan peraturannya biasa saja asalkan sholat dan dzikirnya dijalankan. 5 responden berpendapat bahwa peraturannya dirasakan ketat karena dilarang keluar gedung, dan harus mengikuti sholat dengan berjama'ah, 3 responden mengatakan bahwa aturannya bagus karena tidak bebas seperti diluar dan bisa lebih mendekatkan diri, sedangkan 1 respondeng merasa bahwa peraturannya lumayan bebas yang penting mengikuti sholat.

“Aturan di tempat ini menurut saya biasa saja. Asalkan rajin ibadah, sholatnya, biasa saja.” (7 responden).

“Menurut saya aturan di inabah ini cukup ketat. Tidak boleh keluar. Harus sholat jamaah.” (5 responden).

“Aturan disini bagus, tidak seperti diluar yang terlalu bebas.” (3 responden).

“Aturan-aturannya lumayan bebas. Pokoknya harus mengikuti sholat dan ngaji selain itu bebas.” (1 responden).

8) SDM Petugas

Data SDM petugas diperoleh dari pendapat responden pembina di tempat tersebut.

Berikut hasil wawancara tentang kebijakan pembina:

Pertanyaan No.21: **Bagaimana dengan pembina/ustadz di sini?**

Jawaban responden dari pertanyaan di atas seluruhnya mengatakan bahwa pembina/ustadz di Inabah baik, perhatian, disiplin dan sering memberikan nasehat. Seperti kesimpulan jawaban responden berikut:

“Petugasnya baik. Sering memberi nasehat. Saya dengan petugas di sini baik. Mereka tempat saya curhat...” (Responden no. 2).

“Pembinanya biasa saja. Orangnya enak-enak. Ada yang ngak enak juga, ngak enak diajak ngobrol. Biasanya kita diberi nasehat, bangunin kalau waktunya sholat. Pak Trisno yang beri informasi kegiatan-kegiatan apa saja di sini saat awal dulu.” (Responden no. 12).

Tidak semua responden mendapat penjelasan saat awal masuk ke inabah. 13 responden mengaku mendapatkan penjelasan tentang kegiatan-kegiatan yang harus dikerjakan, 2 responden merasa tidak mendapatkan penjelasan, dan 1 responden tidak mendapatkan penjelasan karena pernah masuk ke inabah sebelumnya. Secara keseluruhan semua responden menyatakan bahwa pembina/ustadz baik dan hampir semua menyatakan bahwa mendapat informasi dari pembina/ustadz tentang kegiatan rehabilitasi.

“Petugas disini juga baik. Saya sering ngobrol dengan petugas disini. Katanya saya sudah baikan. Saya juga mendapat penjelasan saat awal masuk di sini, kenapa harus dengan dzikir, kenapa dzikirnya harus dengan suara keras.” (13 responden).

“Petugas disini disiplin-disiplin mas. Baik, mas. Saya sering komunikasi dengan mereka. Saya tidak tahu dan tidak diberi penjelasan saat awal masuk.” (2 responden).

“Petugasnya baik-baik. Hubungan saya dengan petugas juga baik. Sudah tahu sebelumnya tentang kegiatan-kegiatannya, sudah sering ke sini.” (1 responden).

5.2 Pembahasan

Pada subbab ini akan dibahas hasil yang didapatkan selama proses penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

5.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang definisi napza diperoleh bahwa napza merupakan zat yang bisa mempengaruhi pikiran dan bukan merupakan bahan makanan. Adapun definisi napza menurut BNN (2007) merupakan obat, bahan atau zat, bukan makanan, yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat). Pengetahuan responden tentang jenis napza didapatkan bahwa responden menyebutkan jenis napza sesuai yang dikonsumsi. Dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh responden mengetahui definisi napza sedangkan pengetahuan jenisnya sesuai dengan pengalaman napza yang mereka gunakan. Hasil penelitian pengetahuan responden tentang aspek lainnya menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) mengetahui resiko kerentanan diri dari efek negatif penggunaan napza. Pengetahuan responden tentang resiko atau dampak menggunakan napza diperlihatkan responden dengan mampu memberikan jawaban dari dampak penggunaan napza yang paling sering terjadi, walaupun dari total 16 responden tidak ada yang menjawab semua ketiga aspek dampak dari mengkonsumsi napza, yakni gangguan fisik, mental dan sosial. Gangguan fisik yang diungkapkan oleh responden seperti gampang terkena penyakit, HIV, overdosis, gila dan kematian. Sementara gangguan mental yang

diungkapkan oleh responden seperti gampang emosi, pikiran tidak stabil, malas, dan paranoid atau parno. Adapun gangguan sosial yang diungkapkan responden diantaranya sering berantem dan resiko tertangkap polisi. Menurut Karsono, E. (2004) seperti yang dikutip oleh Sariwiono, F.E.P. (2006) bahwa penggunaan narkoba mempunyai berbagai dampak negatif terutama terhadap kondisi fisik, mental dan kehidupan sosial dari para pengguna napza. Adapun pengetahuan responden tentang overdosis secara keseluruhan responden (100%) mampu memberikan jawaban tentang arti dari overdosis. Hanya pengetahuan tentang resiko overdosis yang berbeda, tetapi sebagian besar, yakni 10 responden (64%) menjawab bahwa resiko overdosis adalah kematian. Overdosis di dalam Kamus Kedokteran Dorland diartikan sebagai keadaan yang ditimbulkan dari dosis yang berlebihan. Menurut Hassey dan Gelliland (1989) seperti yang dikutip Carpenito (2000) mengemukakan bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi persepsi kerentanan diri sendiri terhadap penyakit dan bahwa penyakit adalah masalah serius. Persepsi kerentanan diri dari penyakit dan kematian berawal dari pengetahuan pengguna napza tentang hal tersebut. Akumulasi dari pengetahuan yang diterima dari paparan luar tubuh akan menimbulkan persepsi tertentu tergantung paparan yang diterima. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia. Semakin matang usia seseorang semakin banyak informasi yang didapat. Pada data demografi menggambarkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 21-30 tahun. Usia ini disebut juga usia dewasa. Pada rentang usia tersebut seorang pengguna napza telah melewati masa yang sangat cukup untuk memperoleh informasi tentang efek negatif dari penggunaan napza, hal ini didukung dengan tingkat pendidikan responden yang hampir

seluruhnya adalah SMA. Data distribusi jenis kelamin didapatkan semua responden adalah laki-laki. Sebagian besar seorang laki-laki lebih memiliki mobilitas yang tinggi dari pada seorang perempuan. Kemampuan mobilitas inilah yang memungkinkan seorang pengguna napza mengakses informasi sebanyak-banyaknya. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tempat tinggal. Sesuai dengan hasil penelitian, sebagian besar kota tempat tinggal responden adalah Surabaya. Surabaya merupakan kota besar kedua setelah Jakarta, yang biasanya disebut juga kota metropolitan. Besarnya kota Surabaya sangat memungkinkan arus informasi yang bisa diakses disegala sudut kota. Secara keseluruhan Pengetahuan tentang efek negatif dari penggunaan napza sangat berpengaruh bagi pengguna napza yang ingin sembuh, sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit bahkan kematian memiliki peran terhadap kepatuhan pengguna napza mencari pengobatan (rehabilitasi), hal ini bisa dilihat dari jawaban responden tentang resiko mengkonsumsi napza dan resiko overdosis.

“Resiko memakai narkoba, menjadi sakit, kurus karena malas makan. Mual. Paling fatal mati.” (Responden no.5)

“Overdosis, kelebihan memakai. Rasa takut ada. Resiko overdosis yaitu kematian, HIV.” (Responden no.10)

Adapun pengetahuan responden tentang rehabilitasi sebagian besar jawaban responden (53%) mendekati benar. Sebagian responden tersebut menjawab bahwa rehabilitasi bertujuan untuk menyembuhkan pengguna napza. Sementara 19% menjawab rehabilitasi sebagai cara pengobatan bagi pengguna napza dan tempat menyadari agar tidak memakai napza kembali serta 13% menjawab untuk menetralkan badan dan pikiran agar lebih baik. Seperti jawaban responden berikut;

“...Untuk menyembuhkan pengguna narkoba supaya sembuh dan tidak memakai lagi. Di inabah ini dengan cara ibadah, sholat.”
(Responden no.3)

Adapun menurut Hawari, (2006) rehabilitasi merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna napza supaya kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan). Menurut Notodmodjo (2007), semakin banyak aspek positif dari obyek (rehabilitasi) yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap dan perilaku positif terhadap obyek tersebut. Masih menurut Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk perilaku. Seperti telah diuraikan di atas bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat pendidikan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sehingga dengan mengetahui banyak keuntungan (aspek positif) yang kemungkinan diterima pengguna napza akan mempengaruhi perilaku kepatuhan mereka terhadap rehabilitasinya. Secara keseluruhan seluruh responden dengan mengetahui tentang resiko mengkonsumsi napza, overdosis dan resikonya serta mengetahui tentang rehabilitasi napza diharapkan mengikuti kegiatan rehabilitasi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

5.2.2 Nilai

Nilai yang dimiliki responden dapat dilihat dari jawaban wawancara. Seluruh responden mengetahui dan merasakan dampak buruk dari penggunaan napza baik itu secara fisik maupun mental. Jawaban tersebut menunjukkan bahwa responden mengerti bahwa penggunaan napza adalah salah dan tidak baik bagi dirinya, akan tetapi jawaban responden tentang alasan penggunaan menunjukkan bahwa seluruh

responden (100%) tetap menggunakan napza dengan berbagai alasan. Adapun nilai yang diyakini oleh responden tentang rehabilitasi diuraikan berikut. Hasil penelitian bisa dilihat bahwa sebagian besar responden (62%) memiliki kemauan untuk rehabilitasi. Seperti kesimpulan jawaban responden berikut:

“Saat ketahuan memakai itu, saya ditawarkan ke inabah ini. Saya mau saja. Orang tua yang tahu inabah dari temennya bapak. Katanya disini bisa meningkatkan ibadah, sadar dan bisa sembuh.” (Responden 1).

Adapun hasil penelitian tentang keyakinan responden akan rehabilitasi sesuai hati nurani, memberikan gambaran bahwa hampir seluruh responden (87%) merasa sesuai dengan rehabilitasi di inabah tersebut. Begitu juga, hasil jawaban responden tentang keyakinan sembuh, hampir seluruh responden (81%) merasa yakin dirinya akan sembuh setelah rehabilitasi. Seperti jawaban responden berikut

“Kalau saya rasa, sesuai mas. Dulu diluar kan banyak dosa. Makanya sekarang harus banyak amal.” (Responden no. 10).

“Saya harus yakin sembuh. Kalau tidak yakin kenapa jauh-jauh ke sini.” (Responden no.14).

Menurut Azwar (2003) bahwa kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku. Menurut Sackett (1976) yang dikutip Niven (2000) mengemukakan bahwa derajat ketidakpatuhan dipengaruhi oleh keyakinan terhadap potensi pengobatan untuk menyelamatkan hidup. Secara keseluruhan bisa dikatakan bahwa seorang pengguna napza yang memiliki kemauan yang tinggi, kesesuaian cara rehabilitasi dengan prinsip yang dipegang dan mempunyai keyakinan yang kuat untuk sembuh mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalani rehabilitasi. Kemauan, dan kesesuaian untuk menjalankan rehabilitasi ini akan timbul apabila dilakukan persuasif/pemberian informasi positif keuntungan menjalani rehabilitasi. Peran

pihak luar sangat besar dalam memberi pengetahuan untuk menimbulkan kemauan dan keyakinan.

5.2.3 Persepsi

Data yang diperoleh dari hasil wawancara tentang persepsi yang meliputi pandangan responden tentang kegiatan rehabilitasi, pengalaman berobat atau rehabilitasi, dan pengalaman sembuh atau bebas dari mengkonsumsi napza. Persepsi responden terhadap kegiatan yang sedang dijalani secara keseluruhan memberikan jawaban bahwa kegiatannya bagus dengan berbagai alasan. Seperti 32% responden menyatakan bahwa kegiatannya bagus daripada di luar dan 19% menyatakan kegiatannya bisa mendekatkan diri dengan Yang Maha Esa. Adapun persepsi mereka tentang jadwal kegiatannya hampir setengah jumlah total responden (44%) mengatakan bahwa kegiatannya padat, 31% menyatakan kegiatannya cukup padat dan 6% menyatakan sangat padat. Secara keseluruhan responden menjawab bahwa jadwal kegiatan yang dijalani dirasakan padat. Jawaban perasaan responden tentang kegiatan rehabilitasi diperoleh 56% menyatakan jenuh, 31% menyatakan kadang-kadang jenuh dan 13% menyatakan belum jenuh. Secara keseluruhan sebagian besar responden merasakan jenuh terhadap kegiatan rehabilitasi yang dilakukan. Ini menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap metode yang digunakan adalah baik, sedangkan persepsi mereka tentang rutinitas jadwal kegiatan bisa dikatakan kurang baik. Menurut Siagian, (2004) persepsi dapat dipahami dengan melihatnya sebagai suatu proses seseorang mengorganisasikan serta menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memaknai lingkungannya. Blevin dan Lubkin (1999) yang dikutip Carpenito (2000) mengemukakan bahwa kepatuhan adalah perubahan

perilaku ke arah positif yang dipengaruhi persepsi. Seseorang berperilaku positif apabila dia menerima rangsangan dari luar yang menurutnya ia tertarik dan merasa menguntungkan. Begitu juga dengan para pengguna napza, mereka akan menjalani rehabilitasi dengan baik apabila diberi rangsangan dari luar, bisa berupa informasi, yang mampu membuat persepsi mereka menilai bahwa kegiatan dan proses rehabilitasi itu menarik dan menguntungkan bagi mereka. Menurut Azwar (2003) sifat-sifat sasaran persepsi biasanya dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Obyek persepsi seorang pengguna napza yang menjalani rehabilitasi adalah kegiatan rehabilitasi itu sendiri, sehingga perasaan padatnya kegiatan dan perasaan jenuh merupakan alasan pengguna napza tidak menjalani program rehabilitasi. Persepsi seseorang dipengaruhi pengalaman masa lalu baik diperoleh sendiri atau berasal dari informasi pengalaman orang lain, sehingga diperlukan data dari pengguna napza tentang pengamalan berobat atau rehabilitasi dan pengalaman sembuh atau bebas dari napza. Hasil wawancara diperoleh bahwa sebagian besar responden (56%) memiliki pengalaman berobat sebelumnya dan sebagian besar juga responden (75%) pernah dinyatakan sembuh atau bebas dari penggunaan napza. Menurut Maramis (2006) persepsi merupakan proses memahami sesuatu yang menjadi pengalaman yang disadari. Responden yang memiliki pengalaman berobat akan membandingkan kelebihan dan kekurangan dengan tempat berobat/rehabilitasi sebelumnya. Persepsi yang dipengaruhi oleh pengetahuan buruknya efek samping napza dan keuntungan rehabilitasi akan mendukung tindakan kepatuhan. Apabila ia mengetahui dan merasakan kelebihan tempat berobat/rehabilitasi yang baru lebih banyak dan telah ia rasakan, maka

perilaku positif yakni kepatuhan, akan muncul dengan sendirinya. Seperti pada responden No. 7 yang memiliki pengalaman rehabilitasi,

“Pernah, dengan pendekatan medis. Di kertajaya. Disana rawat inat. Selama 3 minggu. Ke sana karena keinginan sendiri, sudah jenuh memakai dan ditawarkan orang tua. Di sana minum obat penurun dosis, istirahat dan konsultasi. Pindah tempat ini karena pengalaman teman di sini katanya lebih bagus.”

Responden No. 7 ini juga memberi alasan mengapa selama ini selalu mengikuti kegiatan wajib di inabah.

“Ya. Saya selalu melakukan kegiatan-kegiatan di sini. Awalnya memang malas dan berat. Tetapi biar sembuh, di haditsnya kan ada. Kalau 40 hari pertama insyaallah diterima doanya.”

Adapun sebagian besar responden yang pernah dikatakan sembuh/bebas dari napza menunjukkan bahwa sebagian besar pula responden mengalami kekambuhan. Alasan sebagian besar responden mengalami kekambuhan adalah faktor lingkungan dan teman. Seperti ungkapan responden No. 5 berikut:

“Belum pernah berobat, belum pernah dibilang sembuh. Saya memakai kalau ada sabu saja. Tahun 2007 pernah tidak mengkonsumsi sabu sekitar 1-2 bulan karena keinginan sendiri. Kambuhnya karena ajakan teman” (Responden No.5).

5.2.4 Sikap

Sikap responden dapat diperoleh gambaran tentang perasaan jera terhadap penggunaan napza, keinginan untuk berbuat baik, menyadari kelebihan dan kekurangan rehabilitasi, dan keinginan untuk merekomendasikan kepada orang lain. Hasil wawancara diperoleh jawaban bahwa seluruh responden memiliki perasaan jera, walaupun upaya mempertahankan perasaan tersebut dengan melakukan perbuatan yang lebih baik berbeda, diantaranya 31% responden menyatakan dengan banyak ibadah dan 25% responden menyatakan dengan mengikuti kegiatan-kegiatan/hobi yang positif. Hal ini didukung dengan upaya

mereka untuk meyakinkan orang lain bahwa dirinya telah jera, diantaranya dengan menunjukkan rajin ibadah (38%) dan dengan menunjukkan perubahan diri, sikap, dan perilaku (25%). Jawaban responden tentang keinginan setelah sembuh diperoleh, seluruh responden menginginkan menjadi lebih baik dengan wujud yang berbeda. Sebagian besar (75%) responden menyatakan ingin sekolah/kuliah/kerja dan 19% responden menginginkan kembali ke keluarga, jawaban ini tergantung dari status pekerjaan responden yang seluruhnya adalah pelajar atau pekerja dan tidak ada yang tidak bekerja. Sedikit jawaban responden yang menginginkan kembali keluarga dipengaruhi oleh status perkawinan responden yang hanya sebagian kecil saja sudah menikah (31%). Adapun jawaban responden dari pertanyaan tentang kelebihan rehabilitasi yang digunakan diperoleh hampir seluruh responden (82%) menyatakan ibadahnya sebagai kelebihan, sedangkan jawaban responden dari pertanyaan tentang kekurangan rehabilitasi yang dijalani diperoleh sebagian besar responden (72%) menyatakan merasa sudah cukup dan tidak ada kekurangannya. Ini menunjukkan bahwa kesadaran responden terhadap kelebihan dan kekurangan rehabilitasinya baik. Adapun hasil wawancara tentang keinginan untuk mengajak orang lain rehabilitasi didapatkan sebagian besar responden (62%) memiliki keinginan tersebut. Prosentase 38% yang tidak ada keinginan untuk mengajak orang lain bealasan takut terpengaruh dan kambuh kembali. Ini menunjukkan bahwa responden ada keinginan untuk berbuat yang lebih baik. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Azwar (2003) sikap seseorang terhadap suatu obyek selalu berperan sebagai perantara antara respons dan obyek

yang bersangkutan. Respons diklasifikasikan dalam tiga macam, yaitu respons kognitif (respons perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respons afektif (respons saraf simpatetik dan pernyataan afeksi), serta respons perilaku atau konatif (respons berupa tindakan atau pernyataan mengenai perilaku) masing-masing klasifikasi respons ini berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya. Sikap dibentuk oleh tiga struktur yang saling berhubungan yakni komponen kognitif, komponen afektif, komponen konatif. Sikap seorang pengguna napza diwujudkan dengan mereka merasa jera dalam menggunakan napza. menginginkan menjadi lebih baik, menyadari kelebihan dan kekurangan rehabilitasinya, dan keinginan untuk mengajak orang lain rehabilitasi apabila tidak takut terpengaruh menunjukkan sikap positif responden yang diharapkan dapat menjangk kepatuhan mereka terhadap rehabilitasi.

5.2.5 Usia

Hasil penelitian menunjukkan usia sebagian besar responden pada kisaran 21-30 tahun yakni 69%, hal ini tidak lepas dari umur penggunaan awal napza yaitu setengahnya berumur antara 16-18 tahun dengan 50%. Menurut Johnston, O'Malley, & Bachman, (1996) yang dikutip oleh Nevid (2003) bahwa pada saat remaja memasuki tahun terakhir mereka di sekolah menengah atas, sekitar setengahnya sudah menggunakan obat terlarang. Umur seseorang akan menentukan kematangan dalam berfikir, sedangkan kematangan berfikir dipengaruhi banyaknya informasi yang diperoleh. Informasi merupakan sumber bagi pengetahuan, sehingga umur mempengaruhi pengetahuan yang nantinya dapat mempengaruhi tindakan kepatuhannya terhadap rehabilitasi. Umur yang tergolong

dewasa ini mendukung terbentuknya pengetahuan, persepsi dan sikap positif yang secara otomatis akan mendukung perilaku kepatuhan rehabilitasi.

5.2.6 Derajat Ketergantungan

Hasil penelitian derajat ketergantungan dapat diperoleh dari pendapat yang dirasakan tentang ketergantungannya dan gejala/keluhan yang dialami saat tidak menggunakan napza. Diperoleh data bahwa setengah jumlah total responden (50%) menyatakan bahwa dirinya merasakan ketergantungan terhadap napza cukup besar. Sementara 44% responden menyatakan bahwa dirinya merasakan ketergantungan terhadap napza tidak terlalu besar. Adapun hanya 6% responden yang merasa bahwa ketergantungan terhadap napza adalah besar. Besar tidaknya ketergantungan pengguna napza berkaitan dengan lama pemakaian, Data dari hasil penelitian diperoleh adalah hampir setengah responden mengkonsumsi napza selama <3 tahun dengan 38%, hal ini sesuai dengan hampir setengah responden juga (44%) yang merasakan ketergantungannya tidak terlalu besar. Sementara responden yang mengkonsumsi selama 3-6 tahun dan >6 tahun masing-masing berjumlah 5 responden 31%. Jumlah keduanya akan sesuai dengan prosentase responden yang merasakan ketergantungan cukup berat dan yang berat. Besar ketergantungan napza juga dapat dilihat dari rutinitas penggunaan napza. Setengah jumlah total responden mengkonsumsi napza 1-2 kali sehari dengan 50%. Sementara responden yang mengkonsumsi napza 3-5 kali sehari sebesar 19%. Ini menunjukkan bahwa ketergantungan responden terhadap napza cukup besar. Menurut Nevid (2003) yang mengadaptasi dari DSM-IV-TR bahwa ketergantungan zat merupakan pola penggunaan maladaptif yang menyebabkan kerusakan yang signifikan atau distress yang ditunjukkan dari gejala-gejala putus

zat dan toleransi pada zat tersebut, sehingga perlu data tentang gejala/keluhan saat tidak menggunakan napza dari responden. Hasil wawancara menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menyatakan bahwa dirinya merasakan keluhan baik fisik, mental maupun fisik dan mental.. Adapun hanya 1 responden yang mengatakan tidak merasakan keluhan. Keluhan fisik yang dirasakan berupa nyeri semua tubuh, nyeri sendi, tidak enak badan, muntah, mencret dan nafsu makan menurun. Adapun keluhan mental yang dirasakan adalah pikiran tidak tenang, menjadi malas, rasa sedih, mudah marah, dan timbul rasa parno. Menurut Menurut Nevid (2003) menyatakan bahwa karakteristik ketergantungan zat salah satunya penggunaan dosis yang lebih besar, atau untuk periode waktu yang lebih lama dan keinginan yang terus ada untuk mengurangi atau mengendalikan penggunaan zat kurang berhasil dilakukan. Seperti pernyataan responden berikut.

“Kalau putaw lumayan mas, lumayan besar. Biasanya pengen nambah terus. Paling banter saya make 2 kali sehari, tergantung ada barang tdak.” (Responden No.12).

“Ketergantungannya cukup besar. Awalnya memakai kalau ada saja. Terus rutin 2 kali sehari.” (Responden No.2).

Ketergantungan napza akan mengakibatkan seseorang merasa bahwa menggunakan napza adalah keharusan. Beratnya ketergantungan menjadikan seseorang akan berat melakukan kegiatan seperti rehabilitasi. Ketergantungan responden yang cukup berat ini akan mempengaruhi responden untuk mentaati jadwal kegiatan rehabilitasi (ibadah) yang hampir setengah responden menyatakan padat.

5.2.7 Kepatuhan

Data tentang kepatuhan responden sendiri didapatkan dengan wawancara. Hasil dari wawancara tersebut bahwa sebagian besar responden (62%) pernah tidak mengikuti kegiatan wajib dan 38% responden menjawab selalu mengikuti kegiatan wajib. Alasan tidak mengikuti kegiatan karena malas di kemukakan 8 responden, sedangkan karena badan terasa tidak enak dikemukakan 2 responden. Adapun alasan selalu mengikuti kegiatan karena ingin cepat sembuh dan takut dirantai dikemukakan masing-masing 3 responden. Hasil wawancara tentang hasil yang telah dirasakan dari rehabilitasi diperoleh bahwa 12 responden merasakan badan lebih sehat, 6 responden merasakan keinginan untuk memakai tidak lagi muncul, 8 responden merasakan pikiran lebih tenang. 1 responden mengatakan tidak lagi merasakan gejala putus obat, dan 1 responden mengatakan telah timbul kesadaran diri. Menurut Reklind et al (1993) yang diikuti Carpenito (2000) mengemukakan bahwa hal yang bisa diamati dari kepatuhan pengobatan adalah keberhasilan kondisi diri dan perubahan tingkah laku pasien serta kemampuan dan kemauan untuk melakukan pengobatan. Secara teori seseorang yang tidak patuh pada pengobatan akan kecil kemungkinannya merasakan hasil yang baik. Pada penelitian ini sebagian besar responden (62%) pernah tidak mengikuti kegiatan yang diwajibkan yakni sholat jama'ah, akan tetapi seluruh responden mengatakan ada perubahan lebih baik selama rehabilitasi. Hal ini, dimungkinkan karena intensitas ketidakpatuhannya rendah, walaupun demikian, seharusnya responden melakukan kegiatan rehabilitasi sesuai jadwal yang telah ditentukan demi hasil yang optimal. Seperti pernyataan responden berikut:

“Pernah tidak ikut kegiatan di sini. Awalnya dulu kan terasa berat. Yang ingat 1 kali tidak ikut sholat isro' dan terlambat sholat tahajjud,

yang jam 2 malam. Malas bangun. Seingat saya 1-2 kali.” (Responden No.3).

Menurut Benyamin Blomm (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan (dalam hal ini kepatuhan pengguna napza dalam menjalani rehabilitasi) terdiri dari 2 (dua) faktor. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor internal; pengetahuan, nilai, persepsi, sikap, usia, derajat ketergantungan, dan faktor eksternal; dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat ekonomi, biaya, sarana dan prasarana/fasilitas, karakteristik kegiatan, kebijakan institusi, dan SDM kesehatan. Ketidakpatuhan yang terjadi pada pengguna napza di Inabah ini faktor yang paling berpengaruh daripada faktor-faktor lainnya adalah karakteristik kegiatan, peraturan institusi, biaya, persepsi kepadatan dan kejenuhan, dan derajat ketergantungan. Hal ini bisa dilihat dari faktor pengetahuan responden yang baik, kemauan dan keyakinan yang tinggi, usia dewasa, dukungan keluarga yang baik, dukungan sosial yang dirasakan nyaman, tingkat ekonomi mampu, fasilitas yang dirasakan cukup dan SDM petugas yang baik, tetapi tetap sebagian besar responden pernah tidak melaksanakan kegiatan rehabilitasi. Seperti ungkapan responden berikut:

“Ya. Saya melakukan kegiatan-kegiatan tersebut. Aturannya kan memang begitu, gimana lagi. Selama ini saya belum pernah tidak melaksanakan. Ngak berani mas, takut dirantai.” (Responden No. 12).

5.2.8 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didapatkan dari wawancara bahwa sebagian besar responden (56%) menyatakan belum pernah dikunjungi oleh keluarga. Sementara

hampir setengahnya (44%) menyatakan pernah dikunjungi keluarga. Menurut BNN (2007) dikatakan bahwa dukungan keluarga dapat dilihat dari intensitas komunikasi dengan anggota keluarga yang lain. 56% merupakan prosentase yang cukup besar yang menyebutkan bahwa responden belum pernah dikunjungi keluarga. Hal ini berkaitan dengan peraturan institusi dalam hal ini Pesantren Inabah bahwa diperbolehkannya seorang santri dijenguk apabila sudah 3 bulan telah menjalani rehabilitasi. Semua responden yang belum pernah dijenguk masa rehabilitasi belum 3 bulan. Oleh karena itu perlu data hubungan responden dengan keluarganya selama ini. Hasil wawancara diperoleh bahwa setengah responden (50%) menyatakan hubungannya dengan keluarga baik. Sementara 44% responden menyatakan hubungannya dengan keluarga biasa saja. Adapun 6% responden memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga.

“Hubungan dengan keluarga baik-baik saja. Orang tua selalu mendukung apa yang menjadi pilihan saya. Orang tua menginginkan saya menjadi orang yang sukses dan berguna. Selama ini saya jarang terjadi ketegangan dengan orang tua. Dulu waktu masih SMA pernah. Setelah tahu saya memakai narkoba, awalnya marah dan kecewa, tidak bisa kasih contoh buat adiknya. Orang tua akhirnya usaha bagaimana caranya supaya saya tidak memakai narkoba lagi. Kesibukaan orangtua saya biasa saja. Dengan saudara biasa saja.” (Responden No.1).

Hasil wawancara tentang pihak yang tidak menyukai apabila tahu responden tidak menjalankan rehabilitasi dan pihak yang mendukung untuk patuh terhadap program rehabilitasi didapatkan hampir semua adalah pihak keluarga dengan lebih banyak menyebutkan orang tua. Seperti ungkapa responden berikut:

“Orangtua yang paling tidak suka jika tidak patuh. Karena sudah susah-susah dibawa ke sini. Saya belum bertemu dengan mereka. Baru 2 bulan.” (Responden No.5).

“Yang paling mendukung kepatuhan saya yaitu orang tua. Biasanya waktu menjenguk di nasehatin supaya rajin ibadah dan berdoa.” (Responden No.2).

Menurut BNN (2007) bahwa keluarga merupakan pilar utama untuk mencegah penyalahgunaan napza. Menurut Niven (2000) menyebutkan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarganya. Kualitas dalam keluarga bersifat dinamis. Artinya terjadi saling hubungan dan saling mempengaruhi, yang terus berkembang dan berubah. Perubahan sikap dan perhatian orang tua akan berubah lebih intensif apabila anak mendapatkan masalah. Menjadi sebuah kewajiban apabila orang tua sebagai jawaban hampir semua responden tentang pihak yang paling berperan. Seperti jawaban responden berikut:

“Saya dijemput di rumah. Saya tidak tahu dan awalnya saya tidak mau dibawa ke sini. Setelah dijelaskan orang tua, baru saya mau. Informasi inabah dari saudara bapak. Karena katanya biar sembuh dan sadar agar tidak memakai lagi.” (Responden No.2).

“Saat ibu menawarkan ke Surabaya, ke inabah ini, saya mau saja. Tidak ada paksaan. Saya ingin lebih baik. Ibu tahu inabah dari imamnya di Kandangan, alumni Inabah Bandung. Saya disarankan ke sini dan diberi alamat kantornya Sidotopo.” (Responden No.14).

5.2.9 Dukungan Sosial

Adapun dukungan sosial yakni lingkungan di dalam tempat rehabilitasi dapat dilihat dari pendapat responden tentang kenyamanan di tempat rehabilitasi dan hubungannya dengan teman rehabilitasi. Hasil wawancara diperoleh bahwa hampir seluruhnya menyatakan nyaman selama rehabilitasi. Ada 8 responden

menyatakan rasa nyaman selama di inabah walaupun ada teman yang nakal/jahil. Sementara 5 responden selain menyatakan nyaman akan tetapi ada teman yang tidak disukai. Hanya 2 responden yang merasa tidak nyaman dan ingin cepat pulang karena tidak mampu menyesuaikan dengan lingkungan. Menurut Blevin & Lubkin (1999) yang dikutip Carpenito (2000) bahwa pujian dan dukungan oleh orang sekitar mempengaruhi kepatuhan seseorang. Sehingga rasa nyaman dan kondusifitas lingkungan diperlukan untuk mendukung upaya kesembuhan.

5.2.10 Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi responden diperoleh dari data demografi yang meliputi pekerjaan responden, penghasilannya, tempat tinggal sebelumnya, pekerjaan dan penghasilan orang tua atau walinya. Hasil data tersebut digambarkan sebagai berikut; 7 responden adalah dulunya karyawan, masing-masing sebagai pelajar, mahasiswa dan wiraswasta ada 3 responden. Sementara yang memiliki penghasilan ada 10 responden dengan 9 responden rata-rata per bulannya Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000, dan 1 responden > Rp. 2000.000. Adapun tempat tinggal sebelumnya hanya 3 responden yang memiliki rumah sendiri, sedangkan lainnya tinggal bersama orang tua. Data tentang pekerjaan orang tua ada 9 orang tua responden sebagai wiraswasta, 4 orang tua responden sebagai karyawan, 2 orang tua responden sebagai pegawai negeri, dan hanya 1 orang tua responden sebagai notaris. Adapun penghasilan rata-rata perbulan dari orang tua responden, ada 11 responden yang memberi jawaban penghasilan orang tua per bulannya > Rp. 2.000.000, dan sisanya 5 responden yang memberi jawaban penghasilan orang tua per bulannya berkisar Rp. 1.500.000 – Rp. 2000.000,-. Menurut Notoatmodjo

(2007) bahwa tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin tidak cukup uang. Tingkat ekonomi ini sangat erat kaitannya dengan faktor biaya. Semakin seseorang tingkat ekonominya tinggi semakin mampu ia mencari pengobatan dalam hal ini rehabilitasi yang mereka inginkan. Dilihat dari data di atas dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa tingkat ekonomi responden mencukupi untuk membiayai rehabilitasi.

5.2.11 Biaya

Adapun hasil wawancara tentang faktor pembiayaan didapatkan bahwa semua responden mengatakan bahwa yang selama ini membiayai rehabilitasi adalah orang tua dan hampir seluruhnya mengaku bahwa faktor biaya mempengaruhi proses rehabilitasinya dengan alasan kasihan orang tua yang telah membayar jika tidak rajin ibadah dan menyadari kerugian material jika tidak sembuh. Hanya satu responden (No.10) yang memberikan jawaban bahwa masalah biaya adalah urusan orang tua dan tidak berpengaruh terhadap kualitas rehabilitasinya. Pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh keuangan. Menurut Blevin & Lubkin (1999) yang dikutip Carpenito (2000) bahwa kompleksitas dan biaya untuk pengobatan akan mempengaruhi kepatuhan. Hal ini, sesuai dengan jawaban responden bahwa pembiayaan membuat mereka lebih rajin dalam melaksanakan ibadah, terapi rehabilitasi. Seperti berikut:

“Orang tua yang menanggung. Yaa.. Makanya saya berusaha untuk rajin mengikuti sholat. Kasihan orang tua kalau kita tidak sholat. Kalau tidak ada biaya ya pulang mas.” (Responden No.1)

“Kalau biaya orang tua yang ngurus. Kalau tidak ada biaya, tidak tahu. Pulang. Makanya, sebisa mungkin saya selalu melakukan sholat dengan rajin supaya cepat sembuh.” (Responden No.3)

5.2.12 Fasilitas

Jawaban responden tentang fasilitas yang rasakan didapatkan hampir seluruhnya responden (13 orang) mengatakan bahwa merasa cukup dengan fasilitas yang ada. Adapun 3 responden sisanya menyatakan kurang dengan fasilitas yang ada. Menurut BNN (2007) tersedianya sarana dan prasarana serta fasilitas yang baik akan mempengaruhi kenyamanan seseorang untuk rehabilitasi dan menjadi faktor pertimbangan dalam pemilihan utama. Tersedianya fasilitas yang cukup akan mempengaruhi pengguna napza dalam menjalani rehabilitasi. Pendapat responden bahwa fasilitas yang dirasakan seperti berikut:

“Saya merasa cukuplah, wong kegiatannya juga tidak macem-macem. Tempat olahraganya ada, cukup untuk main pimpong.” (Responden No.13.).

5.2.13 Karakteristik Kegiatan

Data karakteristik kegiatan didapatkan dari responden tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Inabah. Hasil penelitian didapatkan bahwa kegiatan yang wajib dilakukan di inabah ada yang bersifat wajib dan tidak wajib. Kegiatan yang wajib dilaksanakan yaitu, mandi taubat, sholat jama'ah, dan dzikir yang dinamakan dzikrullah. Adapun kegiatan yang tidak wajib ialah mengaji, olah raga dan main musik. Menurut Sackett (1967) yang dikutip oleh Niven (2000) mengemukakan bahwa ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur

pengobatan dan lamanya waktu seseorang harus mematuhi nasihat tersebut. Menurut Hassey dan Gilliland (1989) seperti yang dikuti Carpenito (2000) bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur. Kegiatan di inabah yang harus dilakukan adalah sholat sebanyak 114 rokaat tiap harinya, dzikir yang dinamakan dzikrullah, dan mandi taubat setiap sebelum sholat. Karakteristik ini berkaitan dengan kebijakan institusi tentang kegiatan itu sendiri. Hal ini akan menimbulkan perasaan jenuh karena padatnya kegiatan yang akan berpengaruh pada kepatuhan. Seperti pernyataan responden berikut:

“Kegiatan-kegiatan di inabah bagus. Karena ibadahnya lebih bagus daripada di luar. Saya di sini sudah sekitar 2 bulan. Keegiatannya lumayan padat. Jenuh, kadang-kadang ada, itu pasti, mas.” (Responden No.4).

“Menurut saya kegiatan-kegiatan di sini bagus. Karena banyak sholatnya, lebih bisa mendekatkan diri dengan Allah. Saya sudah hampir 4 bulan. Ya, menurut saya kegiatan di sini padat. Sholatnya saja 114 rakaat. Jenuh, mas.” (Responden No.3).

5.2.14 Kebijakan Institusi

Data kebijakan institusi diperoleh dari pendapat responden tentang aturan-aturan yang dirasakan di tempat tersebut. Hasil wawancara didapatkan 7 responden yang mengatakan peraturannya biasa saja asalkan sholat dan dzikirnya dijalankan, 5 responden berpendapat bahwa peraturannya dirasakan ketat karena dilarang keluar gedung, dan harus mengikuti sholat dengan berjama'ah, 3 responden mengatakan bahwa aturannya bagus karena tidak bebas seperti diluar dan bisa lebih mendekatkan diri, sedangkan 1 responden merasa bahwa peraturannya lumayan bebas yang penting mengikuti sholat. Menurut Sackett (1967) yang dikutip oleh Niven (2000) mengemukakan bahwa ketidakpatuhan

ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan. Peraturan akan menimbulkan apa yang disebut keharusan. Apabila sesuatu yang harus dilaksanakan tersebut tidak dilaksanakan akan memperoleh sanksi. Pengakuan responden tentang peraturan di inabah seperti dibawah ini:

“Menurut saya aturan di inabah ini cukup ketat. Tidak boleh keluar. Harus sholat jamaah.” (Responden No.3).

“Aturannya keras di sini. Tidak boleh keluar, harus di dalam terus. Kalau tidak sholat dirantai kakinya, apalagi berkelahi.” (Responden No.9).

5.2.15 SDM Petugas

Data SDM petugas diperoleh dari pendapat responden pembina di tempat tersebut didapatkan bahwa seluruhnya mengatakan bahwa petugas/pembina di Inabah baik, perhatian, disiplin dan sering memberikan nasehat. Menurut Niven (2000) bahwa kepatuhan seorang pasien dipengaruhi oleh hubungan pemberi pengobatan-pasien. Pengguna napza yang puas dengan aspek interpersonal perawatan, akan lebih mungkin mengikuti saran dan anjuran pemberi pengobatan, dalam hal ini pemimpin kegiatan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pendapat responden terhadap pembina kegiatan cenderung positif. Seperti pernyataan berikut:

“Pembinanya biasa saja. Orangnya enak-enak. Ada yang ngak enak juga, ngak enak diajak ngobrol. Biasanya kita diberi nasehat, bangunin kalau waktunya sholat. Pak Trisno yang beri informasi kegiatan-kegiatan apa saja di sini saat awal dulu.” (Responden no. 12).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Faktor pengetahuan mempunyai peran dalam partisipasi pengguna napza dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi. pengetahuan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat pendidikan.
2. Faktor nilai mempunyai peran seorang pengguna napza untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan rutin. Pengguna napza memiliki sikap yang tidak sesuai dengan nilai yang dimiliki. Pengguna napza di Inabah memiliki kemauan dan kesesuaian tentang direhabilitasi cukup dan keyakinan kuat untuk sembuh.
3. Faktor persepsi yang meliputi pandangan responden tentang kegiatan rehabilitasi dan pengalaman berobat/rehabilitasi sebelumnya, memiliki peran besar terhadap keikutsertaan penggunaan napza untuk selalu mengikuti kegiatan rehabilitasi. Persepsi responden terhadap metode yang digunakan adalah baik, sedangkan persepsi mereka tentang rutinitas jadwal kegiatan adalah jadwalnya pada dan merasa jenuh yang mengakibatkan timbul rasa malas untuk selalu mengikuti kegiatan rehabilitasi.
4. Faktor sikap terhadap penggunaan napza dan rehabilitasi mempunyai peran dalam keinginan pengguna napza untuk berbuat baik, menyadari kelebihan dan kekurangan rehabilitasi, dan keinginan untuk merekomendasikan kepada orang lain.

5. Faktor usia memiliki peran terhadap pengguna napza dalam melakukan kegiatan rehabilitasi. Usia akan mempengaruhi tingkat kedewasaan yang akan berdampak pada tingkat pengetahuan seseorang, demikian juga pengetahuan dipengaruhi oleh karakteristik individu yang bersangkutan yang meliputi umur, pendidikan, intelegensi dan sosial ekonomi. Rata-rata usia pengguna napza yang menjalani rehabilitasi pada rentang 21-30 tahun.
6. Faktor derajat ketergantungan terhadap napza yang dirasakan oleh pengguna napza memiliki peran besar dalam melaksanakan kegiatan rehabilitasi sesuai dengan ketentuan dan jadwal. Pengguna napza yang menjalani rehabilitasi rata-rata memiliki ketergantungan yang cukup besar yang berakibat pada munculnya rasa malas untuk mengikuti rehabilitasi.
7. Faktor hubungan keluarga memiliki peran terhadap kepatuhan pengguna napza. Setengah dari jumlah total responden menyatakan hubungan mereka adalah baik.
8. Kepatuhan pengguna pengguna napza dapat dilihat dari keikutsertaan mengikuti kegiatan dan hasil yang telah dirasakan dari rehabilitasi. Pada penelitian ini sebagian besar responden pernah tidak mengikuti kegiatan yang diwajibkan yakni sholat jama'ah, akan tetapi hasil yang dirasakan dari rehabilitasi dari seluruh responden sebagian besar merasa lebih baik kondisinya.
9. Faktor dukungan sosial mempunyai peran bagi pengguna napza dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi. Hampir semuanya menyatakan nyaman selama rehabilitasi.

10. Faktor ekonomi sangat erat kaitannya dengan faktor biaya. Semakin seseorang tingkat ekonominya tinggi semakin mampu ia mencari pengobatan dalam hal ini rehabilitasi yang mereka inginkan.
11. Faktor biaya memiliki peran besar terhadap pengguna napza dalam melakukan kegiatan rehabilitasi. Semua responden menyatakan bahwa selama ini yang membiayai rehabilitasi adalah orang tua.
12. Faktor fasilitas mempunyai peranan selama pengguna napza menjalani rehabilitasi. Sebagian besar responden mengatakan bahwa merasa cukup dengan fasilitas yang ada.
13. Faktor karakteristik kegiatan mempengaruhi kejenuhan pengguna napza. Kejenuhan ini akan mempengaruhi ketaatan mereka dalam melaksanakan kegiatan rehabilitasi yang sesuai dengan ketentuan.
14. Faktor kebijakan institusi memiliki peran terhadap pengguna napza dalam menjalani rehabilitasi. Sebagian besar pengguna napza merasa biasa saja terhadap peraturan yang ada asalkan sholat dan dzikirnya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.
15. Faktor SDM petugas, dalam hal ini pembina, memiliki pengaruh pengguna napza untuk mengikuti kegiatan secara rutin dan didapatkan bahwa pendapat responden terhadap pembina kegiatan cenderung positif.
16. Faktor yang paling berpengaruh daripada faktor-faktor lainnya terhadap rehabilitasi pengguna napza di Inabah adalah karakteristik kegiatan, peraturan institusi, biaya, persepsi kepadatan dan kejenuhan, dan derajat ketergantungan.

6.2 Saran

1. Sesuai hasil penelitian, persepsi kepadatan dan kejenuhan yang dipengaruhi oleh karakteristik kegiatan dan peraturan institusi berperan besar terhadap kepatuhan, oleh karena itu perlu adanya tindakan/hiburan dari SDM petugas yang bisa membuat kejenuhan hilang seperti latihan musik bersama dengan kedatangan seorang pelatih, nonton film bersama atau pemberian *reward* (misalnya, pakaian baru) bagi yang selalu melaksanakan kegiatan rehabilitasi dalam 1 bulan terakhir dan perlu adanya pemahaman terhadap peraturan dan bentuk karakter kegiatan bahwa itu semua demi kebaikan pengguna napza serta mengoptimalkan pembiayaan yang telah dikeluarkan.
2. Perlunya peningkatan kedisiplinan dari SDM petugas karena didapatkan sebagian responden pernah tidak mengikuti kegiatan sholat berjama'ah yang seharusnya diikuti. Kedisiplinan dalam hal ini melakukan upaya bagaimana pengguna napza agar selalu melakukan kegiatan sesuai jadwal dan frekuensi seperti mengingatkan setiap akan dilakukan kegiatan rehabilitasi dan menegur/memperingatkan bagi yang tidak melaksanakan sholat jama'ah.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang faktor kepribadian yang mempengaruhi penggunaan napza dan kepatuhan terhadap pengobatan maupun rehabilitasi. Jika diketahui kepribadian masing-masing pengguna napza, maka dapat dilakukan pendekatan yang sesuai dengan kepribadian mereka.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2001. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka cipta. Hal 140, 241, 349
- Arikunto. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka cipta. Hal: 100-177, 234-251
- Airlangga University Press. 2005. *Buku Panduan Pendidikan Ners FK Unair 2004/2005*. Surabaya: AUP.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 5-7, 23-29.
- Bastable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC, hal: 139-141
- BNN. 2007. *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN RI, hal: 40.
- BNN. 2007. "Kumpulan Hasil-Hasil Penelitian Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia tahun 2003 - 2006". (Online), (http://www.bnn.go.id/konten.php?nama=HasilPenelitian&op=dl_hasil_penelitian&namafile=kumpulan%20hasil%20Litbang%20BNN%202003-2006_update%20050507.doc, diakses 26 Mei 2008. Pukul 14.39 WIB).
- BNN. 2007. *Panti Rehabilitasi Narkoba, Antara Ada dan Tiada. Tabloid SADAR. No.XX/Thn.I/2007*. Jakarta: BNN RI, hal 4-5,14-20.
- BNN. 2007. *Mencegah Lebih Baik Dari Pada Mengobati; Modul Untuk Remaja*. Jakarta: BNN RI, hal: 3
- Carpenito, LJ. 2000. *Diagnosa Keperawatan Edisi VI*. Jakarta: EGC, hal: 635-636.
- Damayanthi, Emilianan Luh. 2007. *Studi Faktor Dominan yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan pada Tindakan Hemodialisis Klien Penyakit Ginjal Kronik*-tidak dipublikasikan. Skripsi S-1 Keperawatan PSIK FK Unair.
- Depkominfo. 2007. "Tiap Tahun 15.000 Orang Meninggal Karena Narkoba", (Online),(http://www.balitbang.depkominfo.go.id/?mod=CLDEPTKMF_BRT01&view=1&id=BRT071228195401&mn=BRT0100|CLDEPTKMF_BRT01 diakses 21 Mei 2008. 13.12 WIB).
- Hawari, Prof. Dr. Dr. H. Dadang. 2006. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Zarkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Gaya Baru, hal: 17-23.

- Hawari, Prof. Dr. Dr. H. Dadang. 1999. *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantrén) Mutakhir (Sistem terpadu) Pasien NAZAn Metode Prof Dadang Hawar*. Jakarta: UI press.
- Hukom, I., I. 2008. "Tahap-Tahap Mengatasi Adiksi Narkoba". (Online), (httpwww.mediaindonesia.comycab_micomcontentdetail.aspx?id=22&page_no=3, diakses 02 Mei 2008 pukul 15.17 WIB).
- Hersey, P., Blanchard, K. 1995. *Manajemen Perilaku Organisasi: Pendayagunaan Sumber Daya Manusia, Edisi Keempat*. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama, hal : 15-47, 67-71.
- Joewana, Satya. 2004. *Gangguan Mental dan Perilaku Akibat penggunaan Zat Psikoaktif: Penyalahgunaan NAPZA/Narkoba*. Jakarta: EGC, hal 254-281.
- Koontz, H. D. 1984. *Management; International Student Edition*. Singapore: McGraw-Hill, Inc. 477-504.
- Kerlinger, Fred N. 2000. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- KOMPAS. 2004. "Vonis Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba". (Online), (<httpwww2.kompas.comkompas-cetak040820metro1218677.htm.mht> diakses 02 Mei 2008 pukul 15.15 WIB)
- Mangkunegara. 2005. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama, hal: 62-73.
- Markam, Suprpti Slamet I.S. Sumarmo. 2003. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: UI Press; hal 88-89, 97.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal:79, 85, 95, 102.
- Nevid, J. S., DKK. 200). *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima. Jilid 2*. Jakarta: PENERBIT ERLANGGA, hal 2-41.
- Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC, hal: 184, 192-199.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal: 218-237.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal: 179-208.

- Rangkuti, F. 1997. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal 24-32.
- Smet, Bart. 2007. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo anggota IKAPI, hal: 253
- SURYA. 2007. "Tempat-Tempat Rehabilitasi Napza, Terapi Bengkoang Bonus Menjadi Menantu". (Online), (httpwww.surya.co.idwebindex2.phpoption=com_content&do_pdf=1&id=26046, diakses 28 April 2008 pukul 15.21 WIB).
- Sugiono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swansburg, R. 2001. *Pengembangan Staff Keperawatan; Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta: EGC, hal: 90, 340-343.
- Sariwiono, F. E. Puspita, 2006. *Analisis Faktor Keluarga Yang Mempengaruhi Terjadinya Penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) Pada Remaja*. -tidak dipublikasikan. Skripsi S-1 Keperawatan PSIK FK Unair.
- Tukayo, Welmin. 2005. *Faktor-Faktor Penggunaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Bagi ODHA di Ruang Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSUD. Soetomo Surabaya*-tidak dipublikasikan. Skripsi S-1 Keperawatan PSIK FK Unair.

LAMPIRAN



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Surabaya, 17 April 2006

Nomor : 200 /J03.1.17/ PSIK/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.

Sesungguhnya, Kyai H. Muhammad Ali Hanafiah Akbar

Koordinator Wilayah Indonesia Timur

di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama	Muflih
NIM	010410603
Judul Penelitian	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Rehabilitasi Pengguna Napza di Ponpes Survalaya Inabah XIX Surabaya
Tempat	Pondok Pesantren Survalaya Inabah XIX SP

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD, KTI
NIP : 130 325 831



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Surabaya, 25 Juni 2008

Nomor : 1148 /J03.1.17/ PSIK/2008
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FK Unair

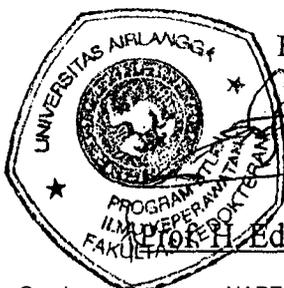
Kepada Yth.
 Sesepeuh Kyai H. Muhammad Ali Hanafiah Akbar
 Koordinator Wilayah Indonesia Timur
 Di –
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Muflih
 NIM : 010410693B
 Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan
 Rehabilitasi Pengguna Napza di Pondok Pesantren
 Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya
 Tempat : Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX
 Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI

NIP : 130 325 831



YAYASAN SERBA BAKTI
PONDOK PESANTREN SURYALAYA

KOORDINATOR WILAYAH JAWA TIMUR
 ALAMAT SEKRETARIAT : JL. SIDOTOPO KIDUL NO. 146 - 148 SURABAYA
 TELP. (031) 3760534, FAX. (031) 3722846

Nomer : 239 / YSB-PPS / KW-JT / VII / 2008
 Perihal : Surat Keterangan Ijin Penelitian

Kepada : Bp. Ketua Program Studi
 PSIK - FK UNAIR

Dengan hormat,

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Name : MUFLIH
 N I M : 010410693B

Telah melakukan penelitian dari tanggal 30 Juli 2008 sampai selesai, ditempat kami. Hasil penelitian tsb digunakan sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN REHABILITASI PENGGUNA NAPZA DI PONDOK PESANTREN SURYALAYA INABAH XIX SURABAYA "

Yang bersangkutan di atas, telah melakukan penelitian dan pengambilan data seperlunya untuk bahan penyusunan skripsi.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Surabaya, 15 Juli 2008

Sesepuh YYS Serba Bakti Ponpes Suryalaya
 Korwil Jawa Timur



KH. MOCH. ALI HANAFIAH AKBAR

ANGKET PENDAPAT TENTANG KEGIATAN REHABILITASI

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

TTL :

Isilah dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani Saudara. Hasil pengisian ini tidak dipublikasikan dan tidak mempengaruhi nilai terapi Saudara.

1. Menurut Saudara, apakah jadwal kegiatan di tempat ini terlalu padat?
2. Selama Saudara di sini, pernahkah tidak mengikuti kegiatan yang telah dijadwalkan? Alasannya?
3. Menurut Saudara, apakah merasa jenuh dengan rutinitas disini?
4. Apakah yang Saudara lakukan untuk menghilangkan kejenuhan tersebut?
5. Apakah yang Saudara inginkan setelah keluar dari disini? Sebutkan!

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Assalammu 'alaikum Wr Wb

Nama saya Muflih, Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2004. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengguna Napza Di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya”**.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan kualitas calon sarjana keperawatan pada tahap akademik.

Untuk itu saya mohon partisipasi dan kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai dengan hati nurani Saudara tanpa adanya pengaruh, tekanan maupun paksaan dari pihak manapun. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan pendidikan ilmu keperawatan, bukan untuk maksud yang lain. Saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apa pun. Jika Saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, maka Saudara dapat mengisi lembar persetujuan pada kuesioner ini dengan tanda tangan Saudara pada tempat yang telah disediakan.

Atas partisipasi Saudara dalam pengisian lembar kuesioner ini saya hargai dan saya sampaikan terima kasih.

Wassalammu 'alaikum Wr Wb

Surabaya, Juni 2008

Hormat saya,

Muflih

NIM. 010410693 B

**LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian **“Gambaran Pengguna Napza Di Pondok Pesantren Rehabilitasi Suryalaya Inabah XIX Surabaya”** yang dilaksanakan oleh Muflih, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2004.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Kode Responden :

**GAMBARAN PENGGUNA NAPZA DI PONDOK PESANTREN
REHABILITASI SURYALAYA INABAH XIX SURABAYA**

Di Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya

KUESIONER

No. Kode Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan di lembar berikut, bacalah pertanyaan baik-baik terlebih dahulu
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani Saudara, kemudian berikan jawaban dengan cara mengisi dan memberi check list (√) pada jawaban yang Saudara pilih untuk kuesioner I (Data Demografi), Sedangkan untuk kuesioner II, Saudara dapat memberikan jawaban yang dipandu dengan wawancara.
3. Agar kuesioner dapat dipakai dalam penelitian, dalam pengisian mohon jangan sampai ada pertanyaan yang tidak dijawab.
4. Untuk menjaga kerahasiaan, Saudara tidak perlu mencantumkan nama.
5. Setelah kuesioner diisi mohon segera dikumpulkan kembali

Terima Kasih

KUISIONER I**1. Umur**

- 10 – 20 Tahun
 21 – 30 Tahun
 > 30 Tahun

2. Jenis Kelamin

- Laki – Laki
 Perempuan

3. Jumlah Saudara

Jawaban

4. Anak ke Berapa

Jawaban

5. Kota Tempat Tinggal

- Surabaya
 Luar Surabaya
 Luar Jawa

6. Status Perkawinan

- Belum menikah
 Sudah menikah
 Cerai

7. Tingkat Pendidikan Terakhir/Sedang Dijalani

- SD
 SMP
 SMA
 Diploma / Sarjana (S1)

8. Pekerjaan

- Tidak Bekerja
 Pelajar/Mahasiswa
 Karyawan
 Pegawai Negeri
 Wiraswasta
 Lainnya.....

9. Penghasilan Per Bulan

- Rp. 500.000,- _ Rp. 1.500.000,-
- Rp. 1.500.000,- _ Rp. 2.000.000,-
- > Rp. 2.000.000,-

10. Tempat Tinggal Sebelumnya

- Rumah Orangtua
- Rumah Sendiri
- Rumah Keluarga
- Kos
- Kontrak
- Lainnya.....

11. Pekerjaan Orangtua/Wali Tanggung

- Karyawan
- Pegawai Negeri
- Wiraswasta
- Profesi Lainnya.....

12. Penghasilan Orangtua/Wali Tanggung Per Bulan

- Rp. 500.000,- _ Rp. 1.500.000,-
- Rp. 1.500.000,- _ Rp. 2.000.000,-
- > Rp. 2.000.000,-

KUISIONER II**Panduan Wawancara**

1. Bagaimana ceritanya Saudara sampai bisa mengkonsumsi napza?
 - 1). Diajak siapa?
 - 2). Alasan penggunaan awal?
 - 3). Jenis napzanya?
 - 4). Tempat, kapan, umur berapa?
 - 5). Lama pemakaian, respon keluarga, bila penasun bagaimana pelarut dan jarumnya?
 - 6). Pembeliannya, urunan/sendiri, harganya?
 - 7). Mendapatkan napza dari siapa?
 - 8). Rutinitas konsumsi?
2. Alasan/sebab Saudara tetap mengkonsumsi napza selama kurun waktu itu?
3. Jelaskan apa saja yang Saudara rasakan dari keuntungan (enaknya) dan kerugian (tidak enak) saat mengkonsumsi napza?
4. Seberapa besar ketergantungan yang Saudara rasakan terhadap napza saat itu? (Perbandingan frekuensi penggunaan awal dengan yang terakhir ini?)
5. Apa saja gejala/keluhan yang dulu Saudara rasakan saat tidak mengkonsumsi napza?
6. Apa yang Saudara ketahui tentang resiko mengkonsumsi napza?
7. Apa yang Saudara ketahui tentang rehabilitasi napza?
8. Apakah sebelumnya Saudara pernah berobat/rehabilitasi?
9. Apakah Saudara sebelumnya pernah dinyatakan sembuh (bebas dari ketergantungan napza)?
10. Bagaimana ceritanya Saudara bisa ke tempat rehabilitasi ini?
 - 1). Tahu dan mau dibawa ke sini?
 - 2). Dari mana mendapatkan informasi tentang inabah ini?
11. Bagaimana aturan-aturan disini?
12. Bagaimana pendapat Saudara tentang kegiatan-kegiatan di sini?
 - 1). Alasannya?
 - 2). Sudah berapa lama di sini?
 - 3). Apakah menurut Saudara kegiatan di sini terlalu padat?
 - 4). Apakah Saudara ada perasaan jenuh dengan rutinitas di sini?
13. Apa saja kegiatan-kegiatan yang Saudara lakukan di inabah ini?
14. Apakah Saudara selalu melakukan kegiatan yang diwajibkan di sini?
 - 1). Kalau ya (patuh), alasannya apa?
 - 2). Kalau tidak (tidak patuh), alasannya apa?
 - a. Kegiatan yang tidak dilaksanakan apa saja?
 - b. Berapa kali?

15. Perkembangan yang saudara rasakan selama rehabilitasi di sini?
16. Menurut Saudara, pihak yang paling tidak menyukai/senang, jika mengetahui bahwa Saudara tidak menjalankan program rehabilitasi?
 - 1). Menurut Saudara, apa alasannya?
 - 2). Tidak suka/senanginya seperti apa?
17. Siapa yang mendukung tindakan kepatuhan Saudara terhadap rehabilitasi?
 - 1). Alasannya?
 - 2). Dukungannya seperti apa?
18. Pernah dijenguk/dihubungi keluarga? Siapa?
 - 1). Berapa kali?
19. Bagaimana hubungan saudara dengan keluarga?
 - 1). Seberapa besar peran orang tua dalam menentukan kehidupan saudara?
 - 2). Apa yang diharapkan/dicita-citakan orang tua pada diri saudara?
 - 3). Apakah pernah terjadi ketegangan-ketegangan dengan orangtua? Sebabnya?
 - 4). Seperti apa kesibukan orangtua?
 - 5). Bagaimana hubungan dengan saudara lainnya?
 - 6). Bagaimana hubungan dengan pasangan (suami/istri)?
20. Pendapat Saudara tentang kenyamanan selama menjalankan kegiatan?
 - 1). Bagaimana pendapat Saudara tentang teman-teman rehabilitasi di sini?
 - 2). Bagaimana hubungan interaksi Saudara dengan sesama teman rehabilitasi?
21. Bagaimana dengan pembina/ustadz di sini?
 - 1). Bagaimana pendapat Saudara tentang petugas di sini?
 - 2). Bagaimana hubungan interaksi Saudara dengan petugas?
 - 3). Apakah Saudara memperoleh penjelasan tentang rehabilitasi di sini?
22. Bagaimana dengan fasilitas di sini?
23. Menurut saudara kelebihan dan kekurangan dari tempat rehabilitasi ini? Harapannya?
24. Apa yang ingin Saudara capai setelah dari Inabah?
25. Apakah ada keinginan untuk mengajak orang lain (pengguna napza) untuk rehabilitasi seperti Saudara?
 - 1). Siapa saja?
 - 2). Alasannya?
26. Bagaimana dengan biaya rehabilitasi saudara selama ini? Mempengaruhi ibadah saudara?
 - 1). Kalau tidak ada biaya bagaimana?
27. Apa yang Saudara ketahui tentang overdosis dan resikonya?
 - 1). Takut tidak?
 - 2). Jika saudara PENASUN, resiko penyakit yang didapat dari perbuatan tersebut?

28. Apakah Saudara ada rasa jera terhadap napza, bagaimana upaya saudara mendukung untuk mempertahankan perasaan tersebut?
29. Bagaimana orang lain terutama keluarga bisa yakin bahwa Saudara jera?
30. Menurut Saudara apakah rehabilitasi di sini sesuai dengan hati nurani?
31. Seberapa yakin saudara akan sembuh setelah direhabilitasi di sini?

Tabel Distribusi Data Demografi Responden

	Res 1	Res 2	Res 3	Res 4	Res 5	Res 6	Res 7	Res 8	Res 9	Res 10	Res 11	Res 12	Res 13	Res 14	Res 15	Res 16
Umur	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
Jenis kelamin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah saudara	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2
Posisi anak	1	2	4	4	3	3	1	3	4	3	2	2	2	1	4	1
Kota Tempat tinggal	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1
Satatus perkawinan	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
Tingkat pendidikan	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	3
Pekerjaan	3	2	2	3	3	3	5	5	2	5	2	3	2	2	3	3
Penghasilan resp.	1	-	-	1	1	1	1	3	-	1	-	1	-	-	1	1
Tempat tinggal	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Pekerjaan ortu/wali	4	5	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2
Penghasilan ortu/wali	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2

Keterangan:

Umur:
1 = 10-20 tahun
2 = 21-30 tahun
3 = > 30 tahun

Jenis kelamin:
1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Jumlah saudara:
1 = Anak tunggal
2 = 2-3 Saudara
3 = > 3 Saudara

Posisi anak:
1 = Anak pertama
2 = Anak kedua
3 = Anak tengah
4 = Anak bungsu

Kota tempat tinggal:
1 = Surabaya
2 = Luar surabaya
3 = Luar jawa

Status perkawinan:
1 = Belum menikah
2 = Sudah menikah
3 = Cerai

Tingkat pendidikan:
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = Diploma/sarjana

Pekerjaan responden sebelumnya:
1 = Tidak bekerja
2 = Pelajar/mahasiswa
3 = Karayawan
4 = Pegawai negeri
5 = Wiraswasta
6 = Lainnya

Penghasilan responden:
1 = Rp. 500.000, - Rp. 1.500.000
2 = Rp. 1.500.000,- Rp. 2.000.000
3 = > Rp. 2.000.000,-

Tempat tinggal:
1 = Rumah orang tua
2 = Rumah sendiri
3 = Rumah keluarga
4 = Kos
5 = Kontak
6 = Lainnya

Pekerjaan orang tua/wali:
1 = Tidak bekerja
2 = Karayawan
3 = Pegawai negeri
4 = Wiraswasta
5 = Lainnya

Penghasilan orang tua/wali:
1 = Rp. 500.000, - Rp. 1.500.000
2 = Rp. 1.500.000,- Rp. 2.000.000
3 = > Rp. 2.000.000,-

Tabel Distribusi Data Riwayat Penyalahgunaan Responden

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Res 1	Res 2	Res 3	Res 4	Res 5	Res 6	Res 7	Res 8	Res 9	Res 10	Res 11	Res 12	Res 13	Res 14	Res 15	Res 16
Pihak pertama mengajak memakai	2	1	1	2	1	2	2	4	1	3	1	1	2	1	1	1
Alasan awal memakai	1	2	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1
Napza yang pernah dipakai	3	1&2	1&2	1	1&2	1	1	1&2	1	3	2	3	1&2	1&2	1	1&2
Tempat pertama kali memakai	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	4	5	2	2
Umur pertama kali memakai	3	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2
Tahun pertama kali memakai	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3
Lama memakai	1	1	2	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3
Cara pembelian napza	1&2	1&2	1&2	1	2	1	1	1&2	1	1&2	1&2	2	2	1&2	2	2
Sumber memperoleh napza	1&2	1	1	1&2	1	1	1	3	1	1&2	1	2	1	1&2	1	1
Rutinitas konsumsi napza	3	3	3	1	1	3	4	4	3	4	3	3	2	3	1	1
Alasan memakai selama itu	1	1,3&4	1	3	1&2	1	1&4	1	1	1	1&2	1	1&3	1&4	3	1&2
Perasaan enak saat memakai	2	1&2	2	1&2	2	1&2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Perasaan tidak enak saat memakai	1	1	1	1	1	1&3	1	1	1	1	1	1	1	1&2	1	1

Lampiran 9

Keterangan:

Pihak pertama mengajak memakai:
 1 = teman sekolah/kuliah
 2 = teman pergaulan
 3 = saudara kandung
 4 = keluarga jauh

Alasan awal memakai:
 1 = coba-coba karena ada ajakan/tawaran
 2 = coba-coba sendiri
 3 = dipaksa

Napza yang pernah dipakai:
 1 = sabu
 2 = ekstasi
 3 = putaw

Tempat pertama kali memakai:
 1 = tempat nongkrong
 2 = rumah teman
 3 = rumah keluarga
 4 = gang rumah teman
 5 = sekolah

Umur pertama kali memakai:
 1 = 13-15 tahun
 2 = 16-18 tahun
 3 = 19-22 tahun

Tahun pertama kali memakai:
 1 = 2006-2008
 2 = 2003-2005
 3 = <2003

Lama memakai:
 1 = < 3 tahun
 2 = 3-6 tahun
 3 = > 6 tahun

Cara pembelian napza:
 1 = beli sendiri
 2 = iuran

Sumber memperoleh napza:
 1 = teman
 2 = bandar
 3 = keluarga jauh

Rutinitas konsumsi:
 1 = 1-2 kali seminggu
 2 = 3-5 kali seminggu
 3 = 1-2 kali sehari
 4 = 3-5 kali sehari

Alasan memakai selama itu:
 1 = senang-senang
 2 = mengikuti teman
 3 = gaya hidup/pergaulan
 4 = menghilangkan masalah

Perasaan enak saat memakai:
 1 = secara fisik
 2 = secara mental
 3 = secara ekonomi

Perasaan enak saat memakai:
 1 = secara fisik
 2 = secara mental

LEMBAR JAWABAN KUISIONER DAN WAWANCARA RESPONDEN

Data Demografi

Pertanyaan	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5	Responden 6	Responden 7	Responden 8	Responden 9	Responden 10	Responden 11
Umur	22	17	22	28	20	27	23	28	20	28	17
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Jumlah saudara	2	3	3	2	4	6	2	5	4	4	3
Anak ke berapa	1	2	3	2	3	5	1	4	4	3	2
Kota tempat tinggal	Surabaya	Luar Surabaya	Luar Surabaya	Surabaya	Luar Jawa	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Luar Jawa	Luar Jawa
Status perkawinan	Belum menikah	Belum menikah	Belum menikah	Sudah menikah	Belum menikah	Sudah menikah	Belum menikah	Sudah menikah	Belum menikah	Sudah menikah	Belum menikah
Tingkat pendidikan terakhir/sedang dijalani	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SD	S1	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan	Pelajar/Mahasiswa	Pelajar/Mahasiswa	Karyawan	Karyawan	Karyawan	Wiraswasta	Wiraswasta	Pelajar/Mahasiswa	Wiraswasta	Pelajar/Mahasiswa
Penghasilan	500.000-1.500.000	--	--	500.000-1.500.000	500.000-1.500.000	500.000-1.500.000	500.000-1.500.000	>2.000.000	--	500.000-1.500.000	--
Tempat tinggal sebelumnya	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah sendiri	Rumah orangtua	Rumah sendiri	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah sendiri	Rumah orangtua
Pekerjaan orang tua atau wali	Wiraswasta	Notaris	Karyawan	Karyawan	Karyawan	Wiraswasta	Wiraswasta	Wiraswasta	Pegawai negeri	Wiraswasta	Wiraswasta
Penghasilan orang tua atau wali	1.500.000-2.000.000	> 2.000.000	> 2.000.000	1.500.000-2.000.000	1.500.000-2.000.000	> 2.000.000	>2.000.000	>2.000.000	>2.000.000	>2.000.000	>2.000.000

Pertanyaan	Responden 12	Responden 13	Responden 14	Responden 15	Responden 16
Umur	24	18	23	28	25
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Jumlah saudara	3	3	1	2	2
Anak ke berapa	2	2	1	2	1
Kota tempat tinggal	Surabaya	Luar jawa	Luar jawa	Surabaya	Surabaya
Status perkawinan	Belum menikah	Belum menikah	Belum menikah	Sudah menikah	Belum menikah
Tingkat pendidikan terakhir/sedang dijalani	SMA	SMA	Diploma	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan	Pelajar/ Mahasiswa	Pelajar/ Mahasiswa	Karyawan	Karyawan
Penghasilan	500.000- 1.500.000	--	--	500.000- 1.500.000	500.000- 1.500.000
Tempat tinggal sebelumnya	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah orangtua	Rumah orangtua
Pekerjaan orang tua atau wali	Wiraswasta	Pegawai Negeri	Wiraswasta	Wiraswasta	Karyawan
Penghasilan orang tua atau wali	> 2.000.000	> 2.000.000	> 2.000.000	1.500.000- 2.000.000	1.500.000- 2.000.000

Hasil Wawancara

1. Bagaimana ceritanya Saudara sampai bisa mengkonsumsi napza?

Responden 1. Awal memakai ditawarkan teman dugem/pergaulan, ya saya coba saja. Coba-coba, mas. Saya hanya memakai putauw. Memakainya di tempat dugem. Tahun 2005 lalu. Saat itu umur 20-an. Lama memakai kurang lebih 2 tahun. Saat orang tua tahu, awalnya marah, akhirnya di bawa ke inabah ini. Pelarutnya pakai air biasa, aqua. Jarumnya tidak gantian. Saya punya sendiri. Harganya putauw dulu 20 ribuan per poket. Awalnya dari teman, lalu beli dari pengedarnya langsung. Biasanya mengkonsumsi 2 hari sekali.

Responden 2. Awalnya terpengaruh teman-teman, Teman sekolah. Coba-coba. Terus Keinginan sendiri. Jenis narkobanya ekstasi. Shabu pernah sekali. Memakainya di rumah teman. tahun 2006 lalu. Umur 15 tahunan. Lama memakainya 2 tahunan. Pernah berhenti tahun 2007 lalu sekitar 6-8 bulan karena keinginan sensiri untuk berhenti setelah itu kambuh lagi akibat ajakan teman pergaulan. Saat keluarga tahu, mereka kaget dan marah. Harganya 100-150 ribuan per paketnya. Untuk satu bulan kalau sendirian. Ekstasinya saya dapat dari teman yang nawarin pertama dulu. Biasanya saya memakai 1-2 kali sehari. Pernah 5 kali sehari, saat itu ada masalah dengan pacar.

Responden 3. Saat itu setelah lulus sekolah SMA. Di rumah teman untuk merayakan kelulusan. Tahun 2004. Saat itu umur saya 18 tahun. Saat kelulusan itu saya diajak ke rumah teman lalu disuruh coba sabu. Katanya enak. Sambil minum-minum. Coba-coba, mas. Jenis barang yang dikonsumsi sabu dan inex. Yang paling sering sabu. Saya memakai lamanya sekitar 4 tahun. Harganya sabu saya beli RP. 1,2 juta-an, 2-3 hari pakai kalau bareng-bareng. Kalau dipaki sendiri 1 mingguan. Saya dapatnya dari teman-teman saya. Saya hanya menyuruh carikan saja. Biasanya memakai 1 hari sekali kadang 2 kali, baru nambah kalau tidak terasa efeknya.

Responden 4. Awalnya coba-coba karena diajak teman-teman minum. Teman kumpul, teman pergaulan. Lama-lama untuk pergaulan. Jenis barangnya hanya sabu. Pertama memakai di rumah teman saat sepi. 4 tahun yang lalu. Tahun 2004. Umur 22 tahun. Lama memakai, ya itu sekitar 2 tahunan. Harganya 200 ribuan satu paketnya. Awalnya disuplai teman. Terus saya beli sendiri dari bandarnya langsung. Biasanya memakai sekali seminggu sampai 2 kali seminggu.

Responden 5. Awalnya teman sekolah menyuruh mencoba, kalau tidak nurut tidak dianggap teman dan dipukul. Jenis barangnya sabu dan inex. sabu yang paling lama. Memakainya diluar rumah. Dirumah teman saat sepi. Saat itu umur 17 tahun. Di tahun 2005. Lama memakai 3 tahun. Biasanya urunan, 50 ribuan. Barangnya saya dapat dari teman. Saya hanya tinggal

membayar. Memakainya yang rutin, kalau ada barang. Pernah 1 minggu sekali, kalau tidak ada ganti minum-minum.

- Responden 6.** Awalnya diajak main ke rumah teman, ditawarkan sabu. Saya soba saja. Jenis barangnya sabu. Jenis yang terakhir ini sabu. Memakainya di rumah teman. Saat itu tahun 2000, umur 19 tahun. Lama memakai 8 tahun. Keluarga saat tahu ya kaget, kecewa dan marah. Beli sendiri, 1 juta 200 ribu per gram. Beli dari teman. 1 kali sehari. Kalau sedang ingin mengkonsumsi saja.
- Responden 7.** Awal-awalnya memakai dipaksa teman main di luar sekolah, terus keinginan sendiri. Hanya memakai jenis sabu. Memakainya di rumah teman saat kosong. Waktu itu umur 20, tahun 2005. Lama memakai kurang lebih 3 tahun. Saat orang tua tahu, mereka marah banget. Pertamanya dikasih. Lalu beli sendiri. Harganya 1,4 juta-1,5 juta. Biasanya saya menyuruh teman untuk membelikan. Biasanya mengkonsumsi saat kumpul-kumpul aja. Sekitar tahun 2006 pernah 1-3 kali sehari.
- Responden 8.** Awalnya saat main ke sana di paksa untuk memakai sabu akhirnya ketagihan. Saudara jauh dari umi. Dipaksa untuk memakai. Katanya enak. Memakainya di rumahnya. Jenisnya sabu dan inex. Sabu yang paling lama. Mulai tahun 96 sampai 2008 ini. Saat keluarga tahu ya marah, kecewa. Harganya 1.200.000 per gram untuk 2 minggu jika dipakai sendiri. Barangnya saya dapat dari saudara jauh tersebut. 3 kali sehari. Tiap poket seharga 150.000.
- Responden 9.** Awalnya saat di kantin minum es teh, ditawarkan teman kuliah sabu. Disuruh mencoba sambil merokok. Ya Saya mau. Akhirnya ketagihan. Jenis barang sabu. Saat itu saya semester satu, memakainya di kantin. Saat itu tahun 2006. Lamanya saya memakai 2 tahun. Tapi dulu pernah satu kali, hanya sekali memakai sabu saat kelas dua SMA, tahun 2004, hanya sekali saja. Setelah itu tidak memakai sampai 2006 itu. Saat ketahuan keluarga, mereka marah, marah banget. Harganya, lupa mas. Biasanya beli dari teman. Biasanya memakai 1 kali sehari kalau ada.
- Responden 10.** Awalnya ditawarkan Saudara kandung putauw. Katanya enak. Saya coba saja. Jenisnya hanya putauw. Pertama memakai di rumah temannya. saat itu umur 15 tahun di tahun 95. Lama memakai, cukup lama kurang lebih 10 tahun. Orang tua saat tahu. Sich tidak setuju. Tidak marah hanya kecewa. Dulu harganya 50-ribuan per paket. Kadang beli sendiri kadang dari teman. Biasanya 3-5 kali sehari.
- Responden 11.** Awalnya teman sekolah nawarin inex. Katanya bisa membantu belajar dan enak. Coba-coba, mas. Jenis barangnya inex saja mas. Memakainya diluar sekolah. Dirumah teman saat sepi. Saat itu kelas dua. Tahun 2007 lalu. Lama memakai 1 tahunan. Biasanya urunan, kadang sendiri. 50 ribuan. Saya hanya membayar ke teman. atau nyuruh mereka carikan.

Tidak tahu mereka dapat dari mana. Memakainya biasanya 1 kali sehari kalau ada narkobanya. Yang sering minum-minumnya.

Responden 12. Dulunya teman sekolah yang ngajak saya make di rumahnya. Saat itu rumahnya sepi, orang tuanya ngak ada. Waktu itu saya kelas 3 SMA, kira-kira 19 tahun. Tahun 1998 kalau ngak salah. Saat saya diajak itu, alasan awalnya make ya.... tidak tahu. Hanya coba-coba. Dulu yang saya coba pertama itu PT (putauw). Saya ngak pernah pake lain, cuma putauw. Jenis yang terakhir dipakai tetep putauw. Awal-awal make bareng teman, terus setelah itu sendirian. Saya lama memakainya kurang lebih 3-4 tahun. Kadang make kadang berhenti, tergantung ada duitnya. 3-4 tahun itu alasan makenya hanya senang-senang aja. Harganya dulu, 20 ribuan per poket. Biasanya saya PTPT (patungan). Dapat putauwnya dari pengedarnya langsung. Makenya paling 1 hari sekali, tergantung ada duitnya tadi, mas. Oh....saat orang tua tahu, awalnya sih marah. Tapi seterusnya hanya diomongin saja, cuma dinasehatin.

Responden 13. Awalnya mengkonsumsi napza, terpengaruh teman-teman di luar sekolah. Ingin tahu rasanya saja. Awal tahun 2007 (17 tahun). Akhirnya muncul keinginan sendiri memakai untuk pergaulan dengan mereka. Awal makainya dulu di gang samping rumah teman. Biasanya memakai sama teman. Memakainya angin-anginan, kalau ada ya memakai, kalau tidak ya tidak memakai. Yang pernah saya coba inex/ekstasi dan sabu. Inex yang paling lama, karena tidak ribet, kalau habis ya sudah, tidak mau nambah dosis, masih bisa ngontrol. Harganya, saya beli itu 100-150 ribu. Yang terakhir saya konsumsi sama, inex. Barangnya biasanya saya suruh teman carikan. Tinggal beri duit untuk eee... itu, patungan. Paling sering saya memakai 1 minggu 4 kali, kadang 1 minggu 2 kali.

Responden 14. Awalnya diajak teman disuruh nyobain sabu. Saat itu di sekolah, dikelas saat istirahat. Katanya enak. Habis itu tidak bisa tidur, diberi miras katanya biar bisa tidur, terus diberi sabu lagi. Saat itu umur 14 tahun tahun 2000, kelas 1 SMA. Lamanya 3 tahun terus sempat berhenti 2 tahun. Awalnya karena pikiran sumpek, masalah sekolah, masalah pacar, sering berantem, gara-gara pergaulan. Biasanya memakai bareng teman. Di sekolah dulu alatnya pakai botol aqua yang diberi lubang 2 dan sedotan di atasnya. Selain sabu saya coba juga inex. Yang paling sering sabu. Saya dulu sabu dari pengedarnya. Karena sabu bikin lebih tenang untuk belajar, ingatan lebih kuat. Kalau tidak memakai sering lupa. Harganya sabu saya beli RP. 1,4 juta, 2-3 hari pakai kalau bareng-bareng. Kalau sendiri 1 minggu. Jenis yang terakhir dipakai obat-obatan racikan sendiri; kodein, ipam, ampheamin, distro, ngambil dari apotiknya ayah. Biasanya memakai 1 hari sekali kadang 2 kali, kalau tidak "on" nambah.

Responden 15. Awalnya coba-coba karena diajak teman cowok waktu sekolah. Pertama memakai di rumah teman. Ketemuan di sekolah atau lewat telepon. Lama

memakai, cukup lama mulai tahun 1997 (18 tahun). 2002-2006 sempat berhenti, kerja ke kalimantan di sana hanya minum-minum saja, terus kembali lagi ke surabaya pakai lagi. Jenis barangnya sabu, dan hanya itu. Alasannya, gaya hidup. Kalau tidak ada yaa.. tidak memakai. Dulu harganya saya dapat 50-ribuan tiap orang, 4 orang dapat $\frac{1}{4}$ gram. Teman yang beli. Saya tinggal bayar. Biasanya saya memakai 1 minggu sekali-2 kali seminggu.

Responden 16. Awalnya saya diajak teman saat SMA. Memakainya diluar sekolah. Dirumah teman. Disuruh nyoba, tidak enak sama mereka kalau tidak ikut nyoba. Saat itu tahun 2000, umur 17 tahun, yaa 17 tahun. Biasanya bareng teman memakainya. Kalo ada saja kita rutin makenya. Tapi pernah 1 minggu sekali, kalau tidak ada ganti minum-minum. Jenis barangnya sabu, inex. Yang paling sering sabu. Alasannya, teman-teman punya itu, lebih enak saja. Kita patungan, 50 ribuan, temenku yang nyari sabunya.

2. Alasan/sebab Saudara tetap mengkonsumsi napza selama kurun waktu itu?

Responden 1. Alasan memakai putauw, ya cuma senang-senang saja.

Responden 2. Alasannya untuk pergaulan dan senang-senang. Kadang untuk menghilangkan masalah.

Responden 3. Saya memamakai hanya untuk senang-senang saja. Hura-hura.

Responden 4. Alasannya memakai untuk gaya hidup. Kalau tidak ada barang tidak

Responden 5. Alasan memakai, Mengikuti teman, terus tahu enaknya, untuk hura-hura dan senang senang.

Responden 6. Sekedar senang-senang, hura-hura.

Responden 7. Cuma buat happy aja, ke diskotik dan menghilangkan masalah.

Responden 8. Alasannya untuk senang-senang dan pengen saja.

Responden 9. Alasan memakai hanya buat senang-senang.

Responden 10. Alasannya memakai untuk senang-senang saja.

Responden 11. Alasan memakai hanya ikut-ikutan teman, untuk senang-senang.

Responden 12. 3-4 tahun itu untuk senang-senang aja. Karena ingin menikmati hidup sepuas-puasnya.

Responden 13. Saya konsumsi inek kemarin itu untuk pergaulan. Menghabiskan malam minggu. Cari hiburan aja.

Responden 14. Gunanya nyabu ya ketagihan, menghilangkan masalah. Ada pikiran enak saja kalau memakai.

Responden 15. Alasannya memakai, gaya hidup. Kalau tidak ada yang tidak memakai. Kalau kumpul teman tok ae.

Responden 16. Alasan memakai, ngikutin teman, terus tahu enaknya, terus ketagihan.

3. Jelaskan apa saja yang Saudara rasakan dari keuntungan (enaknya) dan kerugian (tidak enaknya) saat mengkonsumsi napza?

Responden 1. Enaknya memakai putaw, ya lebih rileks saja. Santai. Kalau tidak enaknya, sakit saat nyuntikan, mual.

Responden 2. Enaknya bisa lebih percaya diri, kuat tidak tidur dan lebih enjoy. Tidak enaknya tidak bisa tidur. Dada berdebar. Badan terasa panas.

Responden 3. Enaknya itu pikiran ringan. beban pikiran hilang, percaya diri meningkat, rileks, dan lebih tenang. Tidak enaknya itu kesehatan turun, malas makan, jadinya badan kurus.

Responden 4. Enaknya ya tambah santai, dan kerja tambah giat. Tidak enaknya kalau pingin tidur ngak bisa tunggu efeknya hilang.

Responden 5. Enaknya ya timbul rasa santai, fly, dan rasa gembira. Kalau tidak enaknya itu tidak bisa diam, mas, susah untuk istirahat.

Responden 6. Enaknya badan segar dan semangat. Tidak enaknya, ngak iso turu, susah beol, uang habis.

Responden 7. Enaknya memakai sabu, badan jadi lebih enak. Kalau tidak enaknya, apa ya, mata ngak bisa merem, susah tidur.

Responden 8. Enaknya yang dirasakan yaitu fly, terasa enteng. Tidak enaknya tidak bisa tidur saja.

Responden 9. Enaknya, ee.. biasa sich, kayak permen biasa. Pahit sedikit kayak obat. Ada rasa fly sich memang. Tidak enaknya, pahitnya itu, agak pusing, terus dipaki merokok saja.

Responden 10. Enaknya rasa melayang, ibarat ada hutang, hutangnya jadi lupa. Tidak enaknya, ya muntah dan gatal-gatal.

- Responden 11.** Enaknya yaitu lebih percaya diri. dan rasa senang. Kalau tidak enakya, itu mas, susah tidur, setelah itu badan capek semua.
- Responden 12.** Kalo saat saya make, enakya itu sebenarnya tidak ada. Itu kalo saya. Ya....Hanya nutup. Nutup itu menghilangkan sakawnya mas. Kalau tidak enakya itu tenggorokan gatel, pengen muntah.
- Informasi 13.** Yang saya rasakan fly, ringan, dan terasa santai, lebih semangat. Saya merasakan tidak enakya itu mata melek terus, dibawah mata jadi hitam.
- Responden 14.** Saat memakai sabu itu beban pikiran hilang, lebih PD, bisa rileks dan lebih tenang. Itu enakya. Kalau tidak enakya gampang marah, uang habis, kesehatan menurun, dan badan kurus, malas makan. Kadang makan 1 kali sehari, kadang sehari tidak makan.
- Responden 15.** Enaknya yoo ngono iku, tidak bisa diungkapkan. Kalau bisa semua memakai. Yaa tambah santai, kerja tambah giat. Tidak enakya, ya masuk sini lagi nanti. Susah tidur mas.
- Responden 16.** Enaknya, rasanya santai, fly, senang. Kalau tidak enakya plaing tidak bisa tidur.

4. Seberapa besar ketergantungan yang Saudara rasakan terhadap napza saat itu?

- Responden 1.** Awalnya saya memakai 1kali sehari. Yang paling banyak 3 kali sehari. Tapi biasanya 2 kali sehari. Ya ketergantungannya lumayan.
- Responden 2.** Ketergantungannya cukup besar. Awalnya memakai kalau ada saja. Terus rutin 2 kali sehari.
- Responden 3.** Tidak terlalu tergantung, mas. Hanya kalau ada barang saja saya memakai. sampai saat ini saya memakai kalau ada duit dan kalau kepingin.
- Responden 4.** Saya ketergantungannya kecil, mas. Awal memakai kalau ada barang saja, terus sekali seminggu. Kadang 2 kali seminggu.
- Responden 5.** Tidak terlalu ketagihan. Tergantung ada duit, barang, dan kumpul teman pemakai. Kalau tidak ada ya tidak memakai.
- Responden 6.** Lumayan. Awalnya 1 minggu menjadi 1 hari sekali.
- Responden 7.** Lumayan, mas. Tapi kalau tidak ada, ya tidak memakai. Pernah sih 1-3 kali sehari.

- Responden 8.** Ketergantungan saya lumayan, mas. Awal memakai 1 kali per hari. Lalu menjadi 3 kali per hari.
- Responden 9.** Tidak seberapa besar tergantungnya. Hanya 1 kali memakai tiap hari itu kalau ada. Biasanya saya barengi dengan alkohol.
- Responden 10.** Termasuk tinggi mas. Awalnya 1 kali sehari. Terus 3-5 kali sehari.
- Responden 11.** Tidak seberapa ketagihan, mas. Tergantung, kalau lagi kumpul dan kalau ada duit saja. Paling banyak sehari 2 kali.
- Responden 12.** Kalau putaw lumayan mas, lumayan besar. Biasanya pengen nambah terus. Paling banter saya make 2 kali sehari, tergantung ada barang tidak.
- Responden 13.** Ketergantungan saya sekitar 25%. Masih mengontrol mas. Tergantung ada uangnya atau tidak. Saya konsumsi itu kalau lagi kumpul-kumpul saja. Jarang saya menggunakan sendiri.
- Responden 14.** Tidak terlalu ketergantungan saya. Kalau tidak ada ya tidak memakai. Faktor uang dan temen cewek saja. Biasa, cari hiburan.
- Responden 15.** Saya bisa ngontrol ko?. Kalo ngak ono barange yoo ngak make. Paling akeh 2 kali seminggu. Seng akeh ngombene.
- Responden 16.** Tidak terlalu ketagihan, soalnya kalau ada duit, barang, kumpul teman ya memakai. Kalau tidak ada ya tidak memakai. Lama pernah tidak memakai.

5. Apa saja gejala/keluhan yang dulu Saudara rasakan saat tidak mengkonsumsi napza?

- Responden 1.** Yang dirasakan saat tidak memakai putaw, tidak bisa tenang, nyeri semua tubuh, terutama sendi-sendi.
- Responden 2.** Saat tidak mengkonsumsi napza ada rasa sedih, sering badan sakit semua, inginnya marah saja.
- Responden 3.** Tidak enak badan. Mudah marah.
- Responden 4.** Keluhan tidak memakai itu menjadi males. Larinya ke minum-minuman kalau tidak ada barang.
- Responden 5.** Keluhan kalau tidak memakai tidak seberapa merasakan. Pikiran gampang resah. Cepat marah. Lemas. Sering tidur, badan nyeri semua terutama di sendi-sendi.
- Responden 6.** Bingung, sakit semua, linu-linu, rasanya ingin memakai lagi, ketagihan. Gelisah.

- Responden 7.** Yang dirasakan kalau tidak memakai pikiran kacau dan badan sakit semua.
- Responden 8.** Keluhannya badan terasa sakit, pikiran mudah marah.
- Responden 9.** Keluhan saat tidak memakai tidak ada.
- Responden 10.** Badan ngilu seluruh badan terutama sendi. muntah, mencret, napsu makan tidak ada.
- Responden 11.** Keluhan saat tidak memakai tidak beberapa merasakan. Cuma jadi malas.
- Responden 12.** Saat sakaw seperti ikan kurang air, gleper-gleper, ngak bisa tenang, nyeri badan semua, apa lagi sendi.
- Responden 13.** Satu hari setelah tidak konsumsi badan nyeri semua. Ada rasa parno dan resah. Tergantung banyak pemakaian.
- Responden 14.** Saya keluhannya saat tidak memakai tidak ada. Hanya lebih enak tidak mengkonsumsi saja. Ngak tahu ya lebih enak tidak memakai saja.
- Responden 15.** Keluhannya dadi males tok, tangi turu awak kesel-kesel, gampang stres. Akhire minum-minum terus tidur lagi.
- Responden 16.** Keluhan kalau tidak memakai, kurang tahu, soalnya tidak begitu merasakan, nyeri badan di sendi sih pernah. Beberapa hari setelah memakai.

6. Apa yang Saudara ketahui tentang resiko mengkonsumsi napza?

- Responden 1.** Resiko memakai putauw, ya ketergantungan itu. Mungkin masuk rumah sakit kalau OD.
- Responden 2.** Resiko memakai narkoba, itu sakit gila.
- Responden 3.** Kalau pakai napza itu bikin parno, bisa menjadi gila dan kematian.
- Responden 4.** Resikonya Parno saat dikagetkan, pikiran tidak stabil. Menjadi gila, mas.
- Responden 5.** Resiko memakai narkoba menjadi sakit, kurus karena malas makan. Mual. Paling fatal mati.
- Responden 6.** Mati, kalau tidak mati minimal sakit atau gila
- Responden 7.** Membuat pikiran tidak stabil. Gampang emosi.

Responden 8. Resiko mengkonsumsi napza yaitu terkena penyakit, pikiran kacau. Masuk rumah sakit.

Responden 9. Tahu. Overdosis dan ketergantungan.

Responden 10. Resiko mengkonsumsi napza terkena HIV AIDS

Responden 11. Resiko mengkonsumsi narkoba, ya menjadi tidak terkendali, ketergantungan dan menjadi mudah sakit.

Responden 12. Resikonya make napza paling banter ya mati, sulit sembuhlah paling tidak. Biasanya sih kalau sudah make jadi ngak pernah bergaul, sering nyepi.

Informasi 13. Jadi malas, pikiran pendek, dan sering tidak ambil pusing. Saya dulu sering marah, berantem dengan teman.

Responden 14. Yang saya tahu saraf terganggu, rusak, emosinya tinggi dan paranoid.

Responden 15. Resiko mengkonsumsi napza dari kesehatan ngak tahu. Yang jelas ketangkep polisi, jangan sampai yoo. Gampang parno.

Responden 16. Resiko mengkonsumsi itu, jadi pemalas, perilakunya aneh.

7. Apa yang Saudara ketahui tentang rehabilitasi napza?

Responden 1. Tempat penyembuhan para pemakai. Supaya mereka sadar dan tidak menggunakan narkoba lagi.

Responden 2. Tempatnya pemakai narkoba yang ingin sembuh. Kalau di tempat ini dengan pendekatan agama.

Responden 3. Untuk menyembuhkan pengguna narkoba supaya sembuh dan tidak memakai lagi. Di inabah ini dengan cara ibadah, sholat.

Responden 4. Untuk menyembuhkan para pemakai agar tidak kambuh lagi. di tempat ini dengan ibadah, dengan sholat.

Responden 5. Rehabilitasi itu untuk menyadarkan pemakai narkoba agar tidak memakai lagi. ada yang menggunakan obat-obatan ada yang dengan ibadah seperti di sini.

Responden 6. Tempat seperti inabah ini supaya pemakai sembuh dan tidak memakai lagi. Metode di inabah ini dengan pendekatan ibadah.

Responden 7. Rehabilitasi itu pengobatan untuk yang mengkonsumsi napza. Ada yang pendekatan medis, agama. Kalau di sini melalui pendekatan agama.

- Responden 8.** Seperti di sini. Tempat mengobati orang napza. Di sini dengan ibadah.
- Responden 9.** Tempat orang berkumpulnya orang terkena narkoba. Gunanya untuk menetralsir badan dan pikiran agar lebih baik. Jika tidak direhabilitasi nanti terpengaruh lagi. Disini dengan pendekatan agama.
- Responden 10.** Seperti klinik untuk mengobati pemakai narkoba. Kalu disini dengan sholat, pendekatan rohani.
- Responden 11.** Tempat untuk menyembuhkan dari ketergantungan narkoba. Agar tidak kambuh lagi. kalau disini dengan cara agama.
- Responden 12.** Itu mas, buat nyembuhin orang-orang yang make narkoba. Ada yang menggunakan terapi obat ada yang ngak pake. Di inabah ini ngak pake obat, kecuali kalau sakit dan yang masih parah, stress.
- Responden 13.** Rehabilitasi itu supaya pengguna narkoba sehat kembali, seperti dulu. Di inabah ini katanya bisa membuat pengguna taubat tidak menggunakan lagi hanya dengan ibadah.
- Responden 14.** Rehabilitasi itu bagaimana membuat orang yang menggunakan narkoba agar sembuh dan normal kembali, bisa kembali ke masyarakat seperti orang biasa.
- Responden 15.** Buat nyembuhin orang ketergantungan narkoba. Di sini cuma sholat tok.
- Responden 16.** Anu, untuk menyadarkan para pemakai narkoba. Di inabah ini disuruh sholat, dzikir supaya sadar.

8. Apakah sebelumnya Saudara pernah berobat/rehabilitasi?

- Responden 1.** Belum. Ini yang pertama.
- Responden 2.** Belum. Di inabah yang pertama.
- Responden 3.** Pernah. 2 kali. Di klinik dekat rumah. Tiap kali kunjungan 1 minggu sekali untuk mengambil obat dan kontrol. Keinginan sendiri. Sudah jenuh, mas. Memakai sabu menghabiskan uang saja. Di sana meminum obat saja. Pindah ke sini (inabah) karena di sini katanya bagus dan tanpa obat.
- Responden 4.** Tidak pernah, saya belum pernah berobat sebelumnya.
- Responden 5.** Belum pernah berobat sebelumnya

- Responden 6.** Pernah 1 kali. Di inabah ini juga. Selama 3 bulan, tahun 2007. Awalnya tidak mau, saat itu dipaksa orangtua. Di inabah disuruh sholat, mandi taubat, dzikir. Kalau lagi santai, main tenis meja.
- Responden 7.** Pernah, dengan pendekatan medis. Di kertajaya. Disana rawat inap. Selama 3 minggu. Ke sana karena keinginan sendiri, sudah jenuh memakai dan ditawarkan orang tua. Di sana minum obat penurun dosis, istirahat dan konsultasi. Pindah tempat ini karena pengalaman teman di sini katanya lebih bagus.
- Responden 8.** Pernah. 6 kali. Di Inabah ini. Sejak tahun 2001-2008 ini keluar masuk inabah. Masuk kesini karena dipaksa orang tua. di sini sholat dan dzikir serta mandi taubat.
- Responden 9.** Pernah. 1 kali . RS Menur selama 4 bulan. Ke sana karena dipaksa orang tua. Di sana minum obat dan terapi speaking. Ke sini saya tidak tahu. Soalnya saya langsung dibawa kesini sama orang tua.
- Responden 10.** Pernah. Berapa kali, lupa mas. Mungkin kurang lebih 5 kali. Rawat inap di klinik waras khusus napza di makasar. Tiap rawat inap biasanya 1 minggu. Berobatnya karena keinginan sendiri. Disana ada pembinaan dan pengobatan dengan subutek dan metadon. Pindah ke sini karena diajak bapak. Katanya lebih bagus dan bisa lebih mendekatkan diri.
- Responden 11.** Belum pernah.
- Responden 12.** Sebelumnya pernah berobat di dekat rumah. Di dokter klinik pribadi. Kontrolnya 2 kali seminggu. Kalau berapa lama saya lupa mas. Berobat itu karena keinginan sendiri, sudah jenuh make. Orang tua tanya terus kapan saya berhenti make. Ke Inabah ini karena disuruh orang tua, mas. Setelah di sini saya bisa mengalihkan dari make lagi.
- Responden 13.** Saya pernah berobat, hanya ke dokter umum. Dokter di dekat rumah di banjarasin selama 3-4 bulan. Berobat karena ditawarkan orang tua. Ambil obatnya tiap seminggu sekali. Obatnya diminum 2 kali sehari dengan susu dan disuruh banyak istirahat. Saya pindah ke inabah ini katanya saudara saya yang di Hang Tuah di sini bagus, ibadahnya.
- Responden 14.** Dulu saya pernah konsultasi di pesantren dekat rumah. Lamanya $\frac{1}{2}$ -1jam tiap 2 kali seminggu. Orang tua memberi tahu kalau saya lebih baik ke sini karena di sini lebih bagus, lebih tertib dan disiplin.
- Responden 15.** Ini yang pertama.
- Responden 16.** Belum pernah berobat sebelumnya.

9. Apakah Saudara sebelumnya pernah dinyatakan sembuh/bebas dari napza?

Responden 1. Belum pernah.

Responden 2. Belum, belum pernah

Responden 3. Pernah dikatakan sembuh. Akhir tahun 2006. Kurang lebih 3-4 bulan. Saya kambuh 2 kali setelah dari klinik. Kambuh karena kepingin saat teman memakai sabu. Saya dirayu untuk memakai lagi.

Responden 4. Pernah. Tidak memakai tahun 2007, sekitar 5 bulan. Karena tidak ada barang. Terus memakai lagi, akhirnya ke inabah ini.

Responden 5. Belum pernah berobat, belum pernah dibilang sembuh. Saya memakai kalau ada sabu saja. Tahun 2007 pernah tidak mengkonsumsi sabu sekitar 1-2 bulan karena keinginan sendiri. Kambuhnya karena ajakan teman.

Responden 6. Pernah, hanya bebas dari napza tahun 2007 setelah dari inabah. Terus memakai lagi tahun 2008 yang akhirnya ke inabah ini lagi. kambuhnya karena ada masalah dengan istri. Biasa masalah rumah tangga.

Responden 7. Bebas dari napza pernah saya alami. Akhir tahun 2005. Hampir 1 tahun tidak memakai napza. Kambuh saya alami setelah tahun 2005 itu. Teman yang mempengaruhi saya kambuh.

Responden 8. Kalau sembuh belum pernah. Tetapi kalau tidak memakai napza pernah saat di inabah saja. Keluar dari sini memakai lagi. Memakai lagi karena pengaruh teman.

Responden 9. Pernah dikatakan sembuh. Setelah dari menur itu. Sekitar 5 bulan. Kapannya saya lupa. Saya rasa faktor lingkungan yang paling berpengaruh saya kambuh.

Responden 10. Dinyatakan sembuh, pernah. Sekitar 1 tahun lalu. Tidak memakai narkoba kurang lebih 3 bulan tahun 2007. Setelah itu langsung ke sini.

Responden 11. Belum pernah.

Responden 12. Dikatakan sembuh sih belum pernah, mas. Ya.... hanya agak baikan saja setelah berobat itu sekitar tahun 2000 dan 2006 lalu. Terus memakai lagi tetapi jarang. Terus ke sini ini.

Responden 13. Pernah dikatakan sembuh oleh dokternya setelah 2-3 bulan pemeriksaan. Sudah ada efeknya tinggal membuang sisa-sisa saja. Dibilang kambuh ya gimana... kalau ada ya konsumsi kalau tidak ada yaa tidak. Tergantung ada uang apa tidak dan kalau hanya ingin saja.

Responden 14. Saya pernah tidak memakai sabu tahun 2004-2005, yang sempat berhenti 2 tahun itu. Saya sering berhenti sering juga memakai lagi. Paling lama saya berhenti 2 tahun itu dan paling cepat 1 minggu. Saya memakai lagi gara-gara pergaulan bebas. Teman-teman yang ngajak memakai lagi.

Responden 15. Saat 4 tahun ke Kalimantan itu nggak pake, minum-minum tok. Make lagi saat balik ke Surabaya, ketemu temen-temen.

Responden 16. Belum pernah berobat, yaa....belum pernah dibilang sembuh. Soalnya saya memakai kalau ada barang saja.

10. Bagaimana Saudara bisa ke tempat rehabilitasi ini?

Responden 1. Saat ketahuan memakai itu, saya ditawarkan ke inabah ini. Saya mau saja. Orang tua yang tahu inabah dari temennya bapak. Katanya disini bisa meningkatkan ibadah, sadar dan bisa sembuh.

Responden 2. Saya dijemput di rumah. Saya tidak tahu dan awalnya saya tidak mau dibawa ke sini. Setelah dijelasin orang tua, baru saya mau. Informasi inabah dari saudara bapak. Karena katanya biar sembuh dan sadar agar tidak memakai lagi.

Responden 3. Karena setelah dari klinik saya masih kambuh. Saya ditawarkan untuk ke inabah ini. Disini katanya lebih bagus dan tanpa obat. Informasinya dari teman ibu. Ke sini karena ingin jadi lebih baik. Agar tidak kambuh lagi.

Responden 4. Awalnya setelah memakai dari rumah teman, ketahuan sama istri dan orang tua. mereka marah dan kecewa. Terus saya berobat ke sini biar pikiran lebih adem saja. Informasinya dari bapak yang tahunya dari tetangga. Orang tua yang mengurus rehabilitasi ini.

Responden 5. Ke tempat ini, karena saran tetangga saya yang pernah ke sini. Saya mau saja. Informasi inabah diperoleh dari tetangga. Dipilihkan disini karena katanya ibadahnya bagus.

Responden 6. Ke inabah ini saya diambil dirumah, dipaksa. Saat itu saya tahu kalau dibawa ke sini lagi, saya tidak mau. Tahu inabah dari adik. Memilih inabah karena cara penyembuhannya dengan ibadah.

Responden 7. Ke tempat ini diantar orang tua. Saya tahu dan mau saja diantar ke sini. Tahu inabah ini dari saudara, adik. Ya itu tadi, katanya disini lebih bagus.

Responden 8. Ke inabah ini saya dijemput mas. Saya tahu kalau mau dibawa ke sini lagi. Sebenarnya sich tidak mau, terpaksa. Tahu inabah dari teman istri saya. Dipilihkan inabah ini karena lumayan bebas, bisa main tenis.

Responden 9. Tidak tahu, mas. Saya langsung dibawa kesini sama orang tua. besoknya saya nangis.

Responden 10. Ke sini saya diajak bapak. Saya tahu diajak kesini dan mau. Tahunya inabah dari kakak. memilih ke sini supaya bisa mendekatkan diri dengan Allah. Kemarin kan banyak dosa.

Responden 11. Ke tempat ini, awalnya diajak ibu, katanya diajak jalan-jalan ke surabaya. Katanya ini merupakan tempat kenalannya ibu. Saat ibu mau mencari tempat penginapan, saya diajak petugasnya ke dalam. Setelah itu pintunya ditutup. Sudah setelah itu saya tidak bertemu ibu lagi. Saya sebenarnya tidak tahu dan tidak mau. Informasi tempat ini, saya tidak tahu. Dipilihkan tempat ini pun saya tidak tahu. Mungkin supaya sembuh.

Responden 12. Kemarin itu saat di rumah saya dijemput sama bapaknya, orang inabah. Tahu-tahu dibawa ke sini sama orang tua. Saya tidak menolak. Memang sebelumnya setelah berobat itu saya make lagi tapi jarang-jarang. Gak tahu orang tua tahu inabah dari mana. Dari tetangga mungkin.

Responden 13. Awalnya ditawarkan dulu antara inabah di Tasikmalaya atau di Surabaya ini. Saya mau saja di Surabaya. Karena ada kakak di Hang Tuah. Kalau di Tasikmalaya terlalu jauh.

Responden 14. Saat ibu menawarkan ke Surabaya, ke inabah ini, saya mau saja. Tidak ada paksaan. Saya ingin lebih baik. Ibu tahu inabah dari imamnya di Kandangan, alumni Inabah Bandung. Saya disarankan ke sini dan diberi alamat kantornya Sidotopo.

Responden 15. Awalnya setelah nikah 3 minggu itu dilaporin istri ke mertua. Mertuo ngamuk-ngamuk. Katanya kalau tidak mau cerai ya rehabilitasi. ya nurut saja. Tahunya bapak inabah dari tetangga. Daripada cerai lebih baik di sini, 3 bulan.

Responden 16. Ke tempat ini, awalnya stres karena pacar, terus memakai sama teman. Akhirnya dipaksa ortu sini. Informasi inabah diperoleh dari keluarga jauh.

11. Bagaimana aturan-aturan di sini?

Responden 1. Menurut saya aturan disini tidak terlalu ketat. Boleh minta dibuatin aja asal bukan narkoba.

Responden 2. Menurut saya aturan-aturannya biasa saja. Yang penting mengikuti kegiatan, terutama sholat.

- Responden 3.** Menurut saya aturan di inabah ini cukup ketat. Tidak boleh keluar. Harus sholat jamaah.
- Responden 4.** Aturan di tempat ini menurut saya biasa saja. Asalkan rajin ibadah, sholatnya, biasa saja.
- Responden 5.** Aturan di sini biasa saja. Yang penting harus ikut shalatnya.
- Responden 6.** Aturan disini bagus, tidak seperti diluar yang terlalu bebas
- Responden 7.** Menurut saya aturan disini bagus, bisa mengisi kekurangan-kekurangan dengan Yang Diatas.
- Responden 8.** Aturan-aturannya lumayan bebas. Pokoknya harus mengikuti sholat dan ngaji selain itu bebas.
- Responden 9.** Aturannya keras di sini. Tidak boleh keluar, harus di dalam terus. Kalau tidak sholat dirantai kakinya, apalagi berkelahi.
- Responden 10.** Aturan disini biasa saja. Saya bisa menyesuaikan.
- Responden 11.** Peraturan di sini tidak terlalu ketat, asalkan sholatnya tidak telat.
- Responden 12.** Aturan di sini wajara saja. Namanya juga tempat rehabilitasi. Peraturannya ketat kan biasa.
- Responden 13.** Yang penting kita sholatnya rajin boleh apa saja.
- Responden 14.** Peraturane ngak banyak, tidak boleh berantem, harus jama'ah, harus ikut dzikirnya, bebas saja.
- Responden 15.** Aturane biasa saja. seng penting ngikutin sholat dan dzikirnya, beres.
- Responden 16.** Aturannya enak, seng penting dzikirnya setelah sholat itu harus ikut.

12. Bagaimana pendapat Saudara tentang kegiatan-kegiatan di sini?

- Responden 1.** Kegiatan-kegiatan disini, bagus. Bisa lebih mendekatkan diri dengan Allah. Saya di sini sekitar 4 bulan. Menurut saya kegiatan di sini cukup padat. Rasa jenuh Ada, pasti ada.
- Responden 2.** Kegiatan di inabah ini bagus dan disiplin. Karena disiplin tadi, sholatnya. Saya di sini 3 bulan lebih 1 minggu. Menurut saya kegiatannya lumayan padat. Jenuh sih ada, kadang jenuh. Kegiatan di sini *kan* kalau tidak sholat, nagaji ya main tenis.
- Responden 3.** Menurut saya kegiatan-kegiatan di sini bagus. Karena banyak sholatnya, lebih bisa mendekatkan diri dengan Allah. Saya sudah hampir 4 bulan.

Ya, menurut saya kegiatan di sini padat. Sholatnya saja 114 rakaat. Jenuh, mas.

Responden 4. Kegiatan-kegiatan di inabah bagus. Karena ibadahnya lebih bagus daripada di luar. Saya di sini sudah sekitar 2 bulan. Kegiatannya lumayan padat. Jenuh, kadang-kadang ada, itu pasti, mas.

Responden 5. Kegiatan-kegiatan di sini bagus. Banyak shalatnya. Bisa banyak ibadah, memikirkan kesalahan yang dulu. Saya sudah 2 bulan, sekitar itu. Kegiatan di sini cukup padat, menurut saya. Rasa jenuh kadang ada. Kadang-kadang.

Responden 6. Kegiatan-kegiatan di sini bagus. Karena dengan cara pendekatan ibadah, kemungkinan bisa taubat dan bisa tenang. Saya disini, kira-kira 5 bulan. Kegiatan disini padat mas, sholatnya 114 rokaat tiap hari. Rasa jenuh ada.

Responden 7. Kegiatan-kegiatan di sini penuh dan bagus. Tidak seperti di Kertajaya dulu yang hanya minum obat dan istirahat lalu minum obat lagi. Di sini saya sudah 40 hari. Sebenarnya kegiatan disini padat, 114 rokaat tiap hari. Perasaan jenuh ada pasti. Pertama kali *sih* malas, sekarang sudah adaptasi.

Responden 8. Bagus, kegiatan di sini bagus karena mungkin di sini ibadahnya bagus. Saya di sini sudah 2 bulan. Menurut saya tidak padat, tidak terlalu. Rasa jenuh ada, pasti.

Responden 9. Menurut saya bagus. Soalnya bisa memantapkan rohani. Saya sudah 4 bulan. Menurut saya padat. Saya merasa jenuh.

Responden 10. Kegiatan di sini bagus. Karena ya itu bisa lebih mendekatkan diri dengan Allah. Saya belum 3 bulan. Menurut saya tidak padat. Rasa jenuh ada, pasti.

Responden 11. Kegiatan-kegiatan disini banyak banget, sholatnya saja 114 rakaat, menurut saya bagus saja. Supaya lebih cepat sadar dan sembuh. Saya baru 2 minggu. Menurut saya padat banget. Rasa jenuh, em belum ada. Cuma malas ada.

Responden 12. Awalnya saya kira di seperti apa gitu, diterapi apa atau apa. Ternyata di sini hanya sholat, tapi jadwalnya lumayan padat. Bagus sih mas sekarang saya jarang ngelamun, jarang mikir macam-macam. Saya sudah 4 bulan di sini rasa jenuh pastinya ada.

Responden 13. Benar kata kakak saya, di inabah ini bagus, terutama sholatnya. Sholatnya itu rutin agak berat memang. Sudah lama saya di dini, kurang lebih 6 bulan, sudah boleh pulang, sudah bosan di sini. Bulan depan saya pulang, sekalian mengurus sekolah.

- Responden 14.** Hari pertama saya di sini diberitahu sama ustadznya, kalau kegiatannya sholat dan dzikir namanya dzikrullah. Sebelum sholat harus mandi taubat dulu, setiap kali mau sholat. Harus jama'ah. Kalau jam 2 harus bangun untuk sholat malam, sholat tahajjud. Terus tidak boleh keluar. Awalnya saya merasa ko berat banget. Sekarang sudah biasa, enjoy saja. Saya di sini sudah 2 bulan, sekitar 2 bulan. Jenuh kadang-kadang ada.
- Responden 15.** Kegiatannya kalau ngak sholat ya pimpongan. Bagus sih disiplin. Kalau padat tidaknya, biasa saja, mas. Yaa. Kalau jenuh belum ada.
- Responden 16.** Kegiatannya banyak sholatnya, menurut saya bagus. Merasa jenuh kadang kalau males. Sudah 2 bulan saya di sini.

13. Apa saja kegiatan-kegiatan yang Saudara lakukan di inabah ini?

- Responden 1.** Kegiatan di sini ya sholat dan dzikirnya, mandi taubat dan olahraga.
- Responden 2.** Kegiatan-kegiatan yang dilakukan, mandi taubat, sholat dan dzikir. Main musik dan tenis meja.
- Responden 3.** Kegiatan yang dilakukan di sini itu, sholat, dzikir dan mandi. sore hari main tenis meja.
- Responden 4.** Kegiatan di sini, sholat dan dzikir, mengaji habis dhuha, catur, tenis meja, bercanda.
- Responden 5.** Kegiatan-kegiatan di sini, sholat dan dzikir, main musik, tenis meja.
- Responden 6.** Kegiatan-kegiatan di inabah ini, ibadah, sholat dan dzikir, mandi taubat, dan main tenis.
- Responden 7.** Kegiatannya di sini; sholat, dzikir, mandi taubat, dan ngaji. Kalau lagi santai, main tenis, olahraga. Ada alat musiknya juga.
- Responden 8.** Kegiatan wajib di sini yaitu sholat dan dzikirnya, mandi taubat. ngaji tidak sewajib sholat.
- Responden 9.** Kegiatan disini; tenis, mandi taubat, sholat dan dzikirnya, ngaji.
- Responden 10.** Kegiatan di sini, sholat dan dzikir, pengajian, dan tenis. Mandi taubat sebelum sholat.
- Responden 11.** Kegiatan-kegiatan di sini, sholat dan dzikir, main musik, tenis meja. Mandi taubat juga.

Responden 12. Ya.... itu tadi, sholat. Selain itu yang wajib dzikir sama mandinya, mandi taubat. Sebelum sholat kan harus mandi taubat dulu. Habis sholat lalu dzikir. Dzikirnya tidak seperti biasanya di masjid-masjid itu. Ada sendiri doanya. Lainnya yang gak wajib ada ngaji setelah dluha. Kalau sore main tenis atau olah raga yang bisa main gitar ya gitaran, terserah kalau waktu kosong.

Responden 13. Di inabah ini ya terapinya dengan ibadah. Jadi di sini mandi taubat, sholat, dan amalan-amalan. Setelah sholat ada ngaji, tidak setiap setelah sholat pagi, jam 6. kadang main gitar, tenis meja. Pernah selesai ngaji al-Quran curhat sendiri ke pembinanya, ngobrol-ngobrol.

Responden 14. Di sini kegiatannya yang tadi itu, harus ikut jama'ah sholatnya. Ada dzikrullah dan mandi taubat. Kalau minum air kelapa hijau campuran telur dan madu itu kan awal-awal saja. Olahraganya main catur dan tenis meja kalau sore.

Responden 15. Kegiatan di sini, sholat dan dzikir, ngaji habis dhuha, catur, tenis meja, guyon-guyon.

Responden 16. Kegiatan-kegiatan di sini. sholat dan dzikir, maen gitar, pimpong.

14. Apakah Saudara selalu melakukan kegiatan yang diwajibkan selama ini?

Responden 1. Pernah saya tidak melakukan kegiatan saat awal-awal dulu. Karena badan masih tidak enak. Sholat malam dan sholat dhuha. Kurang lebih 4 kali.

Responden 2. Sampai saat ini pernah tidak ikut sholat 2 kali. Ya karena malas, badan tidak enak dan kurang ada kemauan.

Responden 3. Pernah tidak ikut kegiatan di sini. Awalnya dulu kan terasa berat. Yang ingat 1 kali tidak ikut sholat isro' dan terlambat sholat tahajjud, yang jam 2 malam. Malas bangun. Seingat saya 1-2 kali.

Responden 4. Selama ini saya belum pernah meninggalkan kegiatan. biar cepat sembuh. Kalau tidak patuh takut dirantai.

Responden 5. Seharusnya melakukan yang disuruh. Pernah tidak mengikuti kegiatan sholat malam 2 kali karena malas bangun. Akhirnya diberi peringatan.

Responden 6. Pernah tidak ikut sholat malam. 3 kali. Susah dibangunkan. Malas mas.

Responden 7. Ya. Saya selalu melakukan kegiatan-kegiatan di sini. Awalnya memamng malas dan berat. Tetapi biar sembuh, di haditsnya kan ada. Kalau 40 hari pertama insyaallah diterma doanya.

- Responden 8.** Pernah tidak mengikuti kegiatan karena malas. Kurang lebih 3 kali. Itu kegiatannya sholat dhuha, shubuh dan isro'. Soalnya malas bangun.
- Responden 9.** Saya pernah tidak ikut kegiatan karena malas. Seingat saya 1 kali saat pertama kali masuk ke sini. Sholat malam.
- Responden 10.** Ya. Tapi pernah tidak mengikuti sholat jamaah. Karena malas bangun. Seingatku 2 kali.
- Responden 11.** Seharusnya sih ya. Pernah tidak mengikuti kegiatan sholat malam 1 kali, malas. Masih susah bangun. Subuhnya diperingatin bapaknya.
- Responden 12.** Ya. Saya melakukan kegiatan-kegiatan tersebut. Aturannya kan memang begitu, gimana lagi. Selama ini saya belum pernah tidak melaksanakan. Ngak berani mas, takut dirantai.
- Responden 13.** Selama di inabah ini sampai saat ini saya melakukannya terus, rutin. Awalnya memang berat. Biar cepat sembuh, cepat pulang.
- Responden 14.** Pernah sih tidak ikut sholat jama'ah. Dulu kan masih terasa berat. Yang saya ingat 1 kali tidak ikut sholat isro' dan terlambat sholat tahajjud, yang jam 2 malam, susah bangun. Yaa... 1-2 kali lah.
- Responden 15.** Selama ini belum pernah meninggalkan kegiatan. Alasannya, harus melakukan kegiatan di sini mas. Takut dirantai.
- Responden 16.** Belum pernah, kalau sholatnya putus-putu susah sembuhnya.

15. Perkembangan yang Saudara rasakan selama rehabilitasi di sini?

- Responden 1.** Sekarang badan lebih sehat. Tidak seperti awal-awal dulu. Keinginan untuk memakai sudah tidak ada.
- Responden 2.** Badan tidak lemes lagi. lebih segar. Pikiran lebih adem.
- Responden 3.** Badan lebih sehat. Pikiran lebih tenang. Rasa sakaw tidak pernah saya rasakan lagi.
- Responden 4.** Di tempat ini, badan tidak lemas lagi, lebih segar. Keinginan untuk memakai sudah tidak ada.
- Responden 5.** Di sini badan segar, jarang memikir untuk memakai lagi.
- Responden 6.** Badan lebih sehat. Pikiran tenang, tidak seperti dulu. Pikirannya macam-macam.

Responden 7. Badan lebih enak, tidak lemas. Awal masuk kan diberi air kelapa hijau dengan campuran telur dan madu. Pikiran sudah lebih tenang.

Responden 8. Badan tidak sakit dan pikiran tenang.

Responden 9. Perkembangan yang rasa rasakan ya jasmani saya lebih bagus. Rohani lebih tenang.

Responden 10. Sekarang badan agak enak, pikiran juga tidak seperti dulu, pikiran macam-macam. Sekarang tidak.

Responden 11. Lumayan enak. Awalnya masih ada rasa kepingin memakai lagi. Tetapi sekarang tidak lagi. Mungkin terlalu banyak kegiatan.

Responden 12. Itu, menghilangkan ingin make lagi tadi. Selain itu, jarang ngelamun.

Responden 13. Selama di inabah ini badan terasa lebih enak, ibadahnya rutin. Pertama diberi air degan, kelapa hijau, ada campurannya, dengan telur dan madu. Sekarang pun boleh minta kalau kepingin.

Responden 14. Yang telah saya rasakan itu kesadaran saya akan nasihat orang tua, benar juga kata mereka. Jika dipikir tidak ada salahnya nasihat orang tua. Itu, mas nasehatnya kalau pilih teman bergaul jangan salah pilih, anak-anak sekarang berbeda dengan dulu, sekarang terlalu bebas. Kamu jangan ikutan. Badan saya juga lebih gemuk sekarang.

Responden 15. Ya iku mau, pikiran lebih adem.

Responden 16. Di sini badan seger, jarang mikir untuk memakai lagi.

16. Menurut Saudara, pihak yang tidak menyukai/senang, jika mengetahui bahwa Saudara tidak menjalankan program rehabilitasi?

Responden 1. Keluarga yang paling tidak suka apabila tidak patuh, terutama orang tua. Yang ngurusin semua ini kan orang tua, Mereka yang paling perhatian.

Responden 2. Yang paling tidak suka apabila tidak patuh adalah keluarga, ibu terutama. Karena harapan orang tua pada kesembuhan saya besar.

Responden 3. Yang tidak suka saat tidak patuh, ya orang tua. Karena tanggung jawabnya pada anaknya.

Responden 4. Kalau tidak patuh ya yang paling tidak suka istri dan orang tua. Mereka kecewa kalau saya tidak cepat sembuh. Inginnya saya di sini 3 bulan saja.

- Responden 5.** Orangtua yang paling tidak suka jika tidak patuh. Karena sudah susah-susah dibawa ke sini. Saya belum bertemu dengan mereka. Baru 2 bulan.
- Responden 6.** Jika saya tidak patuh yang tidak senang istri dan orangtua. Karena saya kan kepala keluarga.
- Responden 7.** Keluarga yang paling tidak suka apabila tidak patuh, terutama umi. Saya belum bertemu dengan keluarga.
- Responden 8.** Yang paling tidak suka apabila tidak patuh adalah istri, orang tua juga. Biar cepat sembuh. Agar tidak balik lagi ke sini.
- Responden 9.** Yang tidak suka saat tidak patuh ya orang tua mas. Karena kalau anak ada masalah yang repot kan orang tua. biasanya suaranya keras saat menghardik.
- Responden 10.** Kalau tidak patuh ya tang paling tidak suka istri dan orang tua. Karena saya diharapkan sembuh. Saya belum dijenguk, jadi belum mereka belum tahu saya pernah tidak patuh.
- Responden 11.** Ibu yang paling tidak suka jika tidak patuh. Karena sudah susah-susah dibawa ke sini. Saya belum bertemu dengan mereka.
- Responden 12.** Yang jelas orang tua, mas. Mereka kan yang mengurus ini semua. Masa saya ngak sembuh-sembuh.
- Responden 13.** Kalau saya tidak rutin sholat ibu yang paling kecewa. Harapannya saya sembuh besar. Biasanya saat kakak berkunjung ibu telepon agar rajin ibadah.
- Responden 14.** Yang tidak senang saat tidak patuh, mungkin orang tua. Karena tanggung jawabnya kepada anaknya. Tidak senangnya seperti apa saya tahu, mungkin kecewa, ditegur. Saya disini baru 2 bulan kan, jadi belum boleh bertemu dengan keluarga.
- Informasi 15.** Kalau tidak patuh ya tang paling tidak suka istri. Karena baru nikah 3 minggu sudah berangkat ke sini. Belum ketemu setelah di sini, saya masih satu bulan.
- Responden 16.** Orang tua yang paling tidak suka jika tidak patuh. Karena sudah susah-susah dibawa ke sini. Saya belum bertemu dengan mereka. Baru 2 bulan.

17. Siapa yang mendukung tindakan kepatuhan Saudara terhadap rehabilitasi?

- Responden 1.** Yang paling mendukung yaitu orang tua. Karena mereka yang paling mendukung kesembuhan saya. Saat dijenguk, mereka memberi nasehat dan semangat.

- Responden 2.** Yang paling mendukung kepatuhan saya yaitu orang tua. Biasanya waktu menjenguk di nasehatin supaya rajin ibadah dan berdoa.
- Responden 3.** Yang paling mendukung kepatuhan saya ya orang tua. Mereka memberi motivasi, nasehat dan senang saya sudah lebih baik saat kunjungan.
- Responden 4.** Istri dan orang tua yang mendukung supaya saya rajin sholat. Saya diomongin supaya rajin ibadah saat awal masuk dulu.
- Responden 5.** Yang paling mendukung yaitu orang tua. Alasannya, supaya lebih baik.
- Responden 6.** Istri selalu memberikan dukungan supaya sembuh. Orangtua saat kunjungan memberikan nasihat, memberikan semangat agar cepat sembuh.
- Responden 7.** Yang paling mendukung yaitu orang tua. saya belum bertemu dengan mereka sejak di sini. Kan baru 40 hari.
- Responden 8.** Yang paling mendukung kepatuhan saya yaitu orang tua. Saya belum bertemu keluarga.
- Responden 9.** Yang paling mendukung kepatuhan saya yaitu ibu. Yang sering memberi nasehat saat kunjungan yaitu ibu saya. Ayah jarang.
- Responden 10.** Istri, orang tua yang paling mendukung. Alasannya, supaya cepat sembuh.
- Responden 11.** Yang paling mendukung sih ibu. Alasannya, supaya lebih baik. Masa sudah dibawa ke ianabh ini tidak taat aturan.
- Responden 12.** Sama mas, orang tua. Saya itu orangnya kalau ngak diobong-obongi malas. Makanya orang tua sejak awal masuk sudah wanti-wanti jangan sampai ngak ngikutin kegiatan kalau pengen sembuh. Saat kunjungan juga gitu, mereka wanti-wanti juga.
- Responden 13.** Tadi itu, ibu saat telepon sering nasehati kalau kamu harus rajin, jangan tidak sholat kalau waktunya sholat, harus jama'ah.
- Responden 14.** Yang mendukung supaya patuh dan sholatnya jama'ah terus ya peminanya. Katanya kalau ingin baikan dzikir yang banyak, sholatnya jangan bolong-bolong. Kalau keluarga kan belum boleh ketemu yaa... dukungannya dengan membiayai saya bisa rehabilitasi di sini.
- Informasi 15.** Istri, orang tua yang paling mendukung mengikuti kegiatan ini. Alasannya, perhatian mas, baru nikah. Dukungannya, menyuruh ke sini.
- Responden 16.** Yang paling mendukung, orang tua. Alasannya, supaya lebih baik.

18. Pernah dijenguk/dihubungi keluarga? Siapa?

Responden 1. Sudah 4 kali. Bapak dan ibu yang datang.

Responden 2. Sudah 1 kali. Ayah, ibu dan adik.

Responden 3. Sudah. 3 kali. Yang pertama dan yang kedua orang tua saya datang keduanya. Yang ketiga ini bapak dengan saudara saya.

Responden 4. Belum

Responden 5. Belum.

Responden 6. Sering dijenguk. Setelah 3 bulan disini saya dijenguk tiap 2 minggu, ya kurang lebih 3 kali.

Responden 7. Belum.

Responden 8. Belum

Responden 9. Sudah. Ibu dan saudara, sudah 3-4 kali

Responden 10. Belum.

Responden 11. Belum boleh.

Responden 12. Sudah, mas. Sudah dijenguk 4 kali setelah 3 bulan di sini. Bapak dan ibu yang selalu datang hari sabtu. Kalau kakak adik ikut ke sini baru 2 kali.

Responden 13. Sering. Kakak sering kunjung ke inabah. Yaa sekitar hampir tiap minggu, 8-10 kali, saya lupa. Kalau orang tua terlalu jauh ke sini. Ongkosnya mahal. Tranfer saja lebih murah atau kalau ingin sesuatu kakak yang belikan di Surabaya.

Responden 14. Belum boleh dijenguk.

Responden 15. Belum boleh.

Responden 16. Belum mas, insyaallah bulan depan.

19. Bagaimana hubungan Saudara dengan keluarga?

Responden 1. Hubungan dengan keluarga baik-baik saja. Orang tua selalu mendukung apa yang menjadi pilihan saya. Orang tua menginginkan saya menjadi orang yang sukses dan berguna. Selama ini saya jarang terjadi ketegangan dengan orang tua. Dulu waktu masih SMA pernah. Setelah tahu saya memakai narkoba, awalnya marah dan kecewa, tidak bisa kasih

contoh buat adiknya. Orang tua akhirnya usaha bagaimana caranya supaya saya tidak memakai narkoba lagi. Kesibukaan orangtua saya biasa saja. Dengan saudara biasa saja.

Responden 2. Hubungan dengan keluarga baik saja. Saat ketahuan memakai itu keluarga marah padahal dulunya tidak pernah marah. Orang tua saya mendukung, mas. Saya memutuskan untuk sekolah ke SMA yang dulu pun mereka mendukung. Tidak pernah memaksakan. Mereka menginginkan saya kuliah di Unair. Agar lebih baik dari kakak saya. Pernah, jika masalah uang. Jika saya minta uang terus tidak dikasih. Memang banyak *sih*. Apalagi setelah saya ketahuan memakai. Sering marah-marah. Biasa saja. Pagi berangkat kerja terus pulang sore. Dengan kakak adik baik-baik saja. Jarang berantem.

Responden 3. Baik, hubungan dengan keluarga baik-baik saja. Perannya, hanya membantu saat saya mengalami kesulitan. Mereka selalu mendukung pilihan saya. Orang tua inginnya saya menjadi orang baik dan lebih sukses dari pada bapak. Jelas pernah. Apalagi saat mereka tahu saya menggunakan sabu. Orang tua saya kesibukaanya seperti biasa. Bapak dagang dan ibu membantunya. Hubungan dengan saudara biasa saja.

Responden 4. Hubungannya biasa saja. Seperti biasa. Orang tua tidak seberapa besar perannya, hanya memberi masukan saja setiap keputusan saya. Orang tua inginnya saya menjadi orang yang baik dan sukses itu saja. Pernah terjadi ketegangan, saat saya malas membantu orang tua. Orang tua berdagang di pasar. Dengan saudara biasa saja. Masalah dengan istri *sih* biasa saja. Biasa masalah rumah tangga.

Responden 5. Hubungannya biasa saja. Seperti biasa. Orang tua sering memberi kesempatan pada saya untuk memilih, terserah saya yang penting mampu untuk melakukannya. Orang tua inginnya saya menjadi orang yang baik dan sekolah dengan baik dan kuliah. Pernah, saat saya tidak mau kuliah. Saya ingin cari kerja dulu. Orang tua saya karyawan perusahaan. Pulang sore biasanya. Dengan saudara biasa saja, masalah kecil kan biasa.

Responden 6. Saya dengan keluarga hubungannya baik-baik saja. Perannya besar. Orang tua biasanya sering mengatur keputusan untuk saya. Mereka inginnya saya menjadi orang sukses. Saya pernah terjadi ketegangan dengan orang tua, seperti kalau minta uang tidak dikasih. Orangtua saya dagang, saya ikut membantu mereka. Hubungan dengan saudara baik. Kalau dengan istri, baik. Tapi ketegangan karena masalah rumah tangga ada, biasalah.

Responden 7. Baik. Saya diberi kebebasan untuk memilih. Orang tua hanya mendukung pilihan saya saja. Orangtua mengharapkan saya untuk meneruskan usahanya. Sering. Saat memakai napza saya tidak pulang atau pulang malam. Ayah saya di saudi. Bebeapa bulan baru bertemu. Ibu saya dirumah. Dengan saudara baik saja.

- Responden 8.** Hubungan dengan keluarga biasa saja. Orang tua hanya mendukung pilihan saya. Yang diharapkan ya saya tidak memakai lagi. Agar menjadi orang yang lebih baik. Sering terjadi ketegangan dengan keluarga. Saat meminta uang tidak dikasih. Orang tua sibuk dengan urusan besi tua. Hubungan dengan saudara biasa saja. Kaya biasanya mas. Dengan istri kadang ada masalah. Biasa masalah suami istri.
- Responden 9.** Saya dengan keluarga biasa saja. Orang tua hanya melengkapi dan mendukung pilihan saya. Orang tua menginginkan saya supaya menjadi diri sendiri. *Be your self*. Saya tidak pernah terjadi ketegangan dengan orang tua. Kesibikannya biasa saja. Sore baru pulang. Dengan saudara baik saja.
- Responden 10.** Hubungan saya dengan orang tua baik. Biasa saja. Orang tua saya demokratis. Selalu memberi dukungan terhadap pilihan saya. Supaya menjadi orang sukses. Ketegangan dengan orang tua jarang terjadi. Karena masalah keuangan. Bapak saya kontraktor. Jarang di rumah. Biasanya pergi pagi pulangny malam. Dengan saudara baik-baik saja. Kalau dengan istri ketegangan sich biasa. Karena masalah pekerjaan dan rumah tangga.
- Responden 11.** Dengan keluarga biasa saja. Orang tua lumayan memberi kebebasan kepada saya. Orang tua inginnya saya menjadi lebih baik itu saja. Ketengan sering dengan orang tua. kalau minta duit tidak diberi. Orang tua sibuk seperti biasa. Sore sudah pulang. Dengan saudara biasa saja. Tidak ada masalah.
- Responden 12.** Orang tua saya itu enak mas, yaa... pokoknya kalau tidak macam-macam mereka dukung aja pilihan kita. Setelah selesai SMA dulu saya nggak mau kuliah, pengennya kerja. Orang tua yaa... nggak maksa. Katanya terserah kamu, kamu maunya apa. Saya kena napza ini juga mereka nggak maksa-maksa banget, kamu harus gini, harus berhenti langsung. Mereka ngerti kalau orang napza nggak bisa berhenti langsung. Seringnya marahan dengan orang tua karena minta uang nggak ada, jarang pulang habis kerja. Kalau dengan kakak jarang ketemu, soalnya sudah nikah. Kalau adik masih ketemu setelah pulang sekolah. Adik saya sekolahnya sampai sore.
- Responden 13.** Saya dengan keluarga baik, hubungannya baik. Terakhir bertemu dengan orang tua saat diantar ke Surabaya. Setelah itu tidak bertemu. Hanya telpon kalau kakak berkunjung. Kakak ini yang sering memberi semangat untuk cepat sembuh.
- Responden 14.** Saya kan anak tunggal yaa lumayan enak nggak pernah orang tua marah. Saat tahu saya memakai itu, ayah saya marah banget. Apalagi saya bikin dari obat-obat di apotiknya. Sudah saya tidak boleh keluar rumah. Kuliah cuti dulu. Akhirnya saya diajak ke pesantren dekat rumah itu.

Responden 15. Hubungan dengan keluarga biasa saja. Yaa... seperti biasa. Hubungan dengan saudara baik juga. Seperti biasanya lah mas. Istri tidak seberapa marah, tetapi mertua yang marah, ngamuk pol.

Responden 16. Dengan orang tua, biasa saja. Baik. Ngomong ya biasa. Dengan saudara, sama.

20. Pendapat Saudara tentang kenyamanan selama menjalankan kegiatan?

Responden 1. Nyaman-nyaman saja. Teman-teman disini macam-macam. Ada yang baik ada yang jahil juga. Saya orangnya mudah diajak ngobrol, gampang akrab. Jadi saya rasa hubungan dengan teman-teman baik-baik saja.

Responden 2. Kalau saya *sih* merasa kurang nyaman. Kalau anak-anak di sini ada yang saya tidak suka. Teman-teman di sini ada yang baik ada yang tidak. Ada teman yang saya dekat dengannya. Ada yang saya tidak suka, soalnya suka marah.

Responden 3. Saya merasa cukup nyaman. Saya sering berbicara dengan mereka. Teman-teman di sini baik-baik. Hanya ada saja yang suka menggoda. Hubungan dengan mereka pun baik-baik saja.

Responden 4. Cukup nyaman. Saya orang tidak minta macam-macam. Saya merasa cukup nyaman. Hubungan saya baik saja. Saya sering *ngobrol* dengan mereka. Kadang saya yang diskusi masalah keluarga. Anak-anak di sini baik-baik, pasti ada yang nakal. Itu biasa. Saya dengan mereka baik-baik saja.

Responden 5. Nyaman. Cukup nyaman. Teman-teman disini biasa-biasa saja. Ada yang suka iseng *sih*. Saya dengan teman-teman baik-baik saja. Tidak pernah berantem.

Responden 6. Sara rasa cukup nyaman. Teman-teman disini baik. Yang saya tidak suka *sich* ada. Hubungan dengan mereka juga baik. Sering main tenis bareng dan ngobrol.

Responden 7. Saya merasa cukup nyaman. Hubungan saya dengan petugas baik. Teman-teman disini juga baik. Hubungan dengan mereka juga baik.

Responden 8. Cukup enak. Teman-teman di sini juga baik-baik. Saya tidak pernah berantem dengan anak-anak di sini.

Responden 9. Alhamdulillah saya merasa nyaman. Teman-teman disini lumayan baik. Tetapi ada yang tidak saya suka. Orangnya suka marah.

- Responden 10.** Nyaman-nyaman saja. Eem.. biasa jasa. Sering ngobrol setelah mengaji. Anak-anak disini juga baik. Anak-anak disini ada yang enak diajak ngobrol ada juga yang menjengkelkan.
- Responden 11.** Saya merasa cukup enak. Tapi masih butuh adaptasi. Teman-teman disini baik-baik. Saya mudah bergaul. Jadi saya mudah akrab dengan mereka. Ya, itu tadi saya mudah akrab dengan mereka. Sering ngobrol.
- Responden 12.** Biasa saja. Tapi tetep saja pengen cepat pulang. Saya itu orangnya tidak suka dengan banyak orang. Teman-teman yang lainnya disini juga ngak semuanya baik, ada yang nakal. Saya dengan mereka juga ngak akrab, biasa aja.
- Responden 13.** Saya cukup nyaman. Enak-enak saja. Oohh.... kalau teman-teman macam-macam. Kalau dengan saya baik-baik. Sering ngobrol, sering main pimpong bareng. Kalau waktunya sholat kita mengingatkan saja.
- Responden 14.** Di sini rasanya kurang nyaman, perlu adaptasi. Selama melakukan kegiatan merasa biasa saja. Teman-teman di sini kan aneh-aneh ada yang gampang marah, diajak ngomong ngak nyambung.
- Responden 15.** Biasa saja. Nyaman ae. Arek-areke biasa, nakal sih biasa.
- Responden 16.** Kurang enak mas, ngak suka aja. Yaa.... bukan rumah sendiri.

21. Bagaimana dengan pembina/ustadz di sini?

- Responden 1.** Petugas disini juga baik. Saya sering mengobrol dengan petugas disini. Katanya saya sudah baikan. Saya juga mendapat penjelasan saat awal masuk di sini, kenapa harus dengan dzikir, kenapa dzikirnya harus dengan suara keras.
- Responden 2.** Petugasnya baik. Sering memberi nasehat. Saya dengan petugas di sini baik. Mereka tempat saya curhat. Yaa. Saya dapat penjelasan tentang inabah, ngapain aja di sini, untuk apa, saat dijemput di rumah itu.
- Responden 3.** Ustadz di tempat ini baik-baik. Hubungan dengan mereka baik saja. Ya. Saya dijelaskan bapaknya (petugas).
- Responden 4.** . Bapak-bapak di sini baik-baik, Cuma tegas saja, bukan galak. Ya. Saya dapat dari petugas di sini.
- Responden 5.** Bapaknya disini baik. Agak tegas memang. Saya dengan bapak disini baik-baik saja. Komunikasi dengan mereka biasa saja. Oh Ya, saya dapat penjelasan kegiatan di sini. Saat datang ke sini, saya dapat penjelasan dari bapaknya.

- Responden 6.** Petugasnya baik-baik. Hubungan saya dengan petugas juga baik. Informasi kegiatan saya sudah tahu sebelumnya tentang kegiatan-kegiatannya, sudah sering ke sini.
- Responden 7.** Petugas disini baik. Sering memberikan nasehat. Saya dapat penjelasan tentang rehabilitasi di sini saat masuk.
- Responden 8.** Petugasnya juga baik. Hubungan saya dengan petugas baik saja. Awalnya dulu masuk dapat penjelasan, sekarang kan sudah tahu. Sudah sering ke sini.
- Responden 9.** Petugas disini disiplin-disiplin mas. Baik, mas. Saya sering komunikasi dengan mereka. Saya tidak tahu dan tidak diberi penjelasan saat awal masuk.
- Responden 10.** Baik-baik. Dengan petugas saya baik saja. Saya mendapatkan penjelasannya dari bapak saya sendiri.
- Responden 11.** Bapak-bapak disini baik-baik. Saya dengan mereka baik, tidak ada masalah. Sering diberi nasehat. Awalnya masuk saya tidak dapat penjelasan tentang kegiatan disini. Setelahnya baru iya.
- Responden 12.** Pembinaanya biasa saja. Orangnya enak-enak. Ada yang ngak enak juga, ngak enak diajak ngobrol. Biasanya kita diberi nasehat, bangunin kalau waktunya sholat. Pak Trisno yang beri informasi kegiatan-kegiatan apa saja di sini saat awal dulu.
- Responden 13.** Orang-orangnya menurut saya baik-baik. Saya sering ngobrol, curhat setelah ngaji. Sebelum ke sini saya dijelasin dulu sama orang tua. Awal masuk juga dapat dari bapaknya.
- Responden 14.** Ustadznya baik banget. Awal masuk dulu dapat penjelasan, yang tadi, harus jama'ah sholatnya. Kalau saya sering ditanya bagaimana sekarang. Ada yang ingin diomongin. Penjelasan kegiatan saya di kasih tahu sama ustadznya.
- Responden 15.** Petugasnya enak aja. Sering mendapat nasehat. Penjelasan kegiatan saya dapat saat awal masuk dulu.
- Responden 16.** Pembinaanya sama saya baik. Pernah sih agak galak waktu saya tidak sholat tahjud itu. Saya dapat penjelasannya setelah 1 hari masuk di sini.

22. Bagaimana dengan fasilitas di sini?

Responden 1. Cukup, saya rasa cukup.

Responden 2. Fasilitas di sini cukup.

Responden 3. Fasilitasnya pun cukup memadai.

Responden 4. fasilitas di sini cukup lengkap, ada tenis mejanya juga.

Responden 5. Fasilitasnya lumayan. Cukup menurut saya.

Responden 6. Kalau fasilitas, saya rasa cukup, lumayan lah.

Responden 7. Fasilitasnya lumayan, cukup. Hanya tidak nyaman di kerajaya. Di sana ada AC nya.

Responden 8. Fasilitasnya saya rasa cukup.

Responden 9. Saya merasa fasilitasnya kurang memadai. Alat olahraganya tidak lengkap.

Responden 10. Fasilitasnya cukup.

Responden 11. Kurangnya fasilitas di sini Cuma tempat tidurnya. Kurang empuk. Tidak seperti di rumah.

Responden 12. Saya merasa cukuplah, wong kegiatannya juga tidak macem-macem. Tempat olahraganya ada, cukup untuk main pingpong.

Responden 13. Menurut saya wajar saja kalau fasilitasnya seperti ini. Barang-barang sekarang mahal. Kalau minta lengkap gak mungkin. Yang ada aja dipakai.

Responden 14. Fasilitasnya ada yang kurang. Kalau di rumah kan lengkap.

Responden 15. Fasilitasnya cukup.

Responden 16. Fasilitasnya biasa saja. Lumayan cukup memenuhi menurutku.

23. Menurut Saudara kelebihan dan kekurangan dari tempat rehabilitasi ini? Harapannya?

Responden 1. Kelebihannya, ibadah banyak dan bagus. Saya rasa cukup. Harapan saya dipertahankan seperti ini.

Responden 2. Kelebihannya, sholatnya bagus, disiplin. Kekurangannya, perlu ditegaskan lagi anak-anak yang nakal. Harapannya supaya lebih baik lagi, lebih disiplin.

Responden 3. Kelebihannya di sini. Ibadahnya. Saya pikir cukup bagus. Supaya dipertahankan.

- Responden 4.** Kelebihannya, sholatnya, ibadahnya bagus. Yang perlu ditingkatkan disini, cukup bagus. Harapannya supaya dipertahankan yang baik.
- Responden 5.** Ibadahnya di inabah ini bagus. Ya itu tadi kamar mandinya kurang. Teman-teman di sini mandinya lama. Harapannya, kamar mandinya ditambah biar tidak antri.
- Responden 6.** Kelebihannya disini ibadahnya bagus. Kalau kekurangannya, saya rasa tidak ada, cukup bagus. Harapannya dari tempat ini, semoga mehadikan saya taubat.
- Responden 7.** Kelebihannya disini ibadahnya bagus Sudah cukup.
- Responden 8.** Kelebihannya disini ibadahnya bagus. Bebas. Kurangnya tidak ada. Harapannya. Saya rasa cukup.
- Responden 9.** Kelebihannya disini. Bisa mengembangkan jasmani dan rohani. Yang perlu ditingkatkan. Saya rasa cukup. Harapan saya terhadap inabah, dipertahankan saja. Karena sudah bagus.
- Responden 10.** Kelebihannya di sini sholatnya lebih baik. Yang perlu ditambah. tidak ada. Saya merasa sudah cukup bagus.
- Responden 11.** Yang jelas kegiatan sholatnya. Saya merasa cukup, hanya tempat tidurnya kurang nyaman. Hanya mengharapkan tempat tidurnya lebih bagus.
- Responden 12.** Ohh..... disini sholatnya bagus, lumayan bagus. Dulu sebelum ke sini saya jarang sholat, jum'atan aja jarang. Kurangnya sih ngak boleh keluar lingkungan. Bosen mas di dalam terus. Mandinya aja ngantri. Yaa... harapannya supaya gimana mandinya ngak antri. Diijinin kalau ingin keluar jalan-jalan dengan keluarga sebentar. Tapi gimana lagi mas. Memang peraturannya ngak boleh keluar takut ngak balk.
- Responden 13.** Ibadahnya yang baik di sini. Itu kelebihannya. Kalau kurangnya menurut saya tidak ada. Harapannya supaya dipertahankan saja.
- Responden 14.** Kelebihannya ibadahnya, kekurangannya rasa cukup. Harapannya tidak ada.
- Informasi 15.** Di sini kelebihannya sholatnya jama'ah. Banyak kegiatan. Kalau kekurangannya jadwal kunjungannya nunggu 3 bulan, terlalu lama menurut saya. Harapannya agar jadwal kunjungannya diperpendek.
- Responden 16.** Kelebihannya, dzikirnya bikin hati tenang, kalau kekurangannya saya rasa tidak ada. Bagus ko. Harapannya tidak ada.

24. Apa yang ingin Saudara capai setelah dari Inabah?

- Responden 1.** Yang ingin saya capai setelah dari inabah ini, lebih baik lagi, kerja lagi.
- Responden 2.** Yang ingin dicapai setelah dari inabah yaitu melanjutkan sekolah lagi. Sekarang saya tidak sekolah dulu.
- Responden 3.** Yang ingin dicapai setelah dari inabah yaitu sehat dahulu, terus kuliah lagi seperti dulu.
- Responden 4.** Yang ingin di capai setelah di sini, hidup lebih baik, tidak ingin memakai lagi, ingin kumpul sama istri lagi.
- Responden 5.** Yang ingin dicapai setelah dari inabah, hidup lebih baik, kerja lagi.
- Responden 6.** Saya ingin sembuh, ingin berubah, kembali ke keluarga. Dan bekerja lagi.
- Responden 7.** Yang ingin saya capai setelah dari inabah ini, jadi orang benar. Meneruskan usaha ayah.
- Responden 8.** Saya ingijn sembuh dan kerja lagi
- Responden 9.** Yang ingin dicapai setelah dari inabah yaitu kuliah lagi sambil cari duit.
- Responden 10.** Yang ingin di capai setelah dai sini, ya jadi orang baik, kerja, dipercaya keluarga lagi.
- Responden 11.** Yang inginkan sekolah lagi. sekarang saya tidak ujian UNAS.
- Responden 12.** Saya ingin lebih baik lagi, nikah.
- Responden 13.** Ingin melanjutkan sekolah ke elektromedik, mengikuti saran ibu. Menunjukkan pada orang tua bahwa sudah sembuh dan rajin sholat.
- Responden 14.** Saya ingin sehat dulu, kuliah lagi seperti dulu. Kalau bisa menjadi ustadz.
- Responden 15.** Inginnya hidup lebih baik, tidak ingin make lagi, ingin kumpul sama istri lagi.
- Responden 16.** Yang ingin dicapai setelah dari inabah, hidup lebih baik, kerja lagi.

25. Apakah ada keinginan untuk mengajak orang lain (pengguna napza) untuk rehabilitasi seperti Saudara?

- Responden 1.** Ada keinginan untuk mengajak teman. Teman baik. Tetangga. Supaya sadar dan tidak memakai lagi.

- Responden 2.** Tidak ada. Saya nanti jelas pindah sekolah. Ngak mau kumpul lagi dengan mereka (teman lama).
- Responden 3.** Saya memiliki keinginan untuk menyarankan teman untuk sadar dan rehabilitasi. itupun kalau saya mampu. Takutnya nanti saya yang kambuh lagi setelah ketemu mereka. Suapa teman saya itu sadar kalau itu merusak diri sendiri dan orang lain.
- Responden 4.** Ada. Teman dekat, Supaya kalau bisa berhenti juga.
- Responden 5.** Tidak ada pikiran untuk mengajak rehabilitasi pengguna yang lain. Karena, kalau bisa ingin menjauh dulu dari mereka.
- Responden 6.** Kenginginan itu ada. Saudara, adik saya. Soalnya, sama-sama pecandu.
- Responden 7.** Pasti ada. Teman. Biar sembuh. Mengajaknya lewat orangtuanya.
- Responden 8.** Tidak. Takut kambuh lagi.
- Responden 9.** Ada. Tapi tergantung anaknya mau apa tidak. Sahabat. Cewek dan cowok. Karena biar bertaubat.
- Responden 10.** Ada. Teman yang masih memakai. Biar dia lebih baik. Tadinya kurang sholat dan dulu banyak dosa.
- Responden 11.** Tidak ada. Ingin menjauh dulu dari teman lama.
- Responden 12.** Keinginan itu ada, ingin ngajak teman SMA dulu yang sama-sama make. Saya kenal baik dengan orang tuanya, kasihan ibunya.
- Responden 13.** Tidak ada pikiran untuk mengajak pengguna napza lain. Karena saya tidak mau bergaul lagi dengan mereka.
- Responden 14.** Saya ada keinginan untuk mengajak teman kalau ketemu, teman SMA, teman kuliah, ada yang cewek juga. Karena katakan tidak pada narkoba.
- Responden 15.** Keinginan untuk mengajak pengguna lain ada. Teman dekat. Biar kalau bisa berhenti juga.
- Responden 16.** Tidak ada kepingin untuk mengajak rehab mereka. Kalau bisa ingin menjauh dulu dari mereka.

**26. Bagaimana dengan biaya rehabilitasi Saudara selama di sini?
Mempengaruhi ibadah Saudara?**

- Responden 1.** Orang tua yang menanggung. Yaa.. Makanya saya berusaha untuk rajin mengikuti sholat. Kasihan orang tua kalau kita tidak sholat. Kalau tidak ada biaya ya pulang mas.

- Responden 2.** Selama ini yang mengurus itu orang tua. Ya, mas. Masa sudah susah-susah membayar saya tidak rajin sholat. Sia-sia dong orang tua membayar kalau saya tidak sembuh. Kalau tidak ada biaya tergantung orang tua.
- Responden 3.** Kalau biaya orang tua yang ngurus. Kalau tidak ada biaya, tidak tahu. Pulang. Makanya, sebisa mungkin saya selalu melakukan sholat dengan rajin supaya cepat sembuh.
- Responden 4.** Yang membayar ini kan orang tua. Kalau tidak ada biaya ya pulang. Makanya secepatnya bisa sembuh. Target 3 bulan.
- Responden 5.** Oh ya, Orang tua yang membiayai rehabilitasi ini. Kalau tidak patuh rugikan. Kalau tidak ada uang ya pulang saja.
- Responden 6.** Orang tua saya yang membayar semua, mas. Orang tua membayar agar saya sembuh. Kalau tidak ada biaya, ya pulang. Saya harus sholat, biar cepat pulang.
- Responden 7.** Di sini kan harus bayar. Orang tua yang membayar. Karena itu harus ikut sholat terus.
- Responden 8.** Ya mas, kalau tidak bayar kan tidak bisa rehabilitasi. Karena membayar itulah saya harus rajin ibadah.
- Responden 9.** Orang tua yang membayar rehab ini. Walaupun orang tua yang membayar, tapi juga berpengaruh pada saya, mas. Biar tambah rajin. Di sini kan saya bayar. Kalau tidak rajin kan percuma.
- Responden 10.** Yang membiayain orang tua. Menurut saya tidak berpengaruh, saya sih tidak ikut mikir.
- Responden 11.** Kurang tahu mas, Orang tua yang membayar. Menurut saya berpengaruh. Orang tua yang membayar, masa saya sia-siakan. Kalau tidak ada biaya, ya pulang.
- Responden 12.** Kalau biaya yang orang tua yang ngurus. Saya kan karena kesini sementara tidak kerja. Nanti cari lagi. Bayarnya sekitar 1.5 juta per bulan. Makanya kalau bisa cepat sembuh dan ngak ke sini lagi. Sudah bayar ko ngak sholat yaa aman.
- Responden 13.** Orang tua yang membiayain rehabilitasi ini. Saya tidak mau menggunakan narkoba lagi. Kalau menggunakan lagi, terus ke sini lagi, keluar uang lagi. Makanya saya harus rajin sholat dan dzikir, agar sembuh total.
- Responden 14.** Kalau masalah biaya orang tua yang tangani. Katanya orang tua biaya sih tidak masalah yang penting saya jadi sadar.

Responden 15. Yang membiayain kan orang tua. Kalau tidak ada biaya ya pulang. Makanya secepatnya bisa sembuh. Target 3 bulan.

Responden 16. Kurang tahu mas, Orang tua yang membiayain rehabilitasi ini. Kan harus bayar. Makanya harus ikut terus kegiatannya sholatnya. Kalau tidak ada biaya, ya pulang saja

27. Apa yang Saudara ketahui tentang overdosis dan resikonya?

Responden 1. Overdosis itu kelebihan memakai narkoba. Takut mas. Resikonya kan mati. Resiko kalau pakai suntikan ya HIV, Hepatitis. Makanya saya pakai suntikan sendiri.

Responden 2. Overdosis, terlalu banyak memakai. rasa takut pasti ada. Resiko fatal dari OD ya mati, mas.

Responden 3. Overdosis, kelebihan mengkonsumsi. Ada rasa takut overdosis. Resiko fatal dari over dosis, ya gila paling tidak.

Responden 4. OD, kelebihan memakai Rasa takut pasti ada. Resiko overdosisnya yaa. minimal masuk rumah sakit lah.

Responden 5. Overdosis, kelebihan memakai. Ada rasa takut. Resikonya overdosis ya meninggal.

Responden 6. Overdosis itu kan kelebihan penggunaan. Rasa takut jelas ada. Resikonya masuk rumah sakit.

Responden 7. Overdosis itu kelebihan dosis. Sering ada rasa takut. Resiko fatalnya mati.

Responden 8. Terlalu banyak dosis. Terlalu banyak sabu. Ada rasa takut. Resiko fatal dari over dosis yaitu mati.

Responden 9. Ngerti saya. Kelebihan obat. Rasa takut ada. Resiko fatal dari over dosis, sekarat mas.

Responden 10. Overdosis, kelebihan memakai. Rasa takut ada. Resiko overdosis yaitu kematian, HIV.

Responden 11. Overdosis, kelebihan obat. Rasa takut pasti ada. Resikonya overdosis ya tidak sadarkan diri, pingsan.

Responden 12. Anu mas, itu *kakean* narkoba. Untungnya saya gak pernah *kakean* putaw. Yaa.. karena takut mati itu. Saya sering *nolak* untuk tidak nambah lagi, walaupun temen-temen maksa.

Responden 13. Overdosis kan terlalu banyak pemakaian. Saya sih takut, apa lagi pemula-pemula jadi ingin nambah dosisnya tinggi terus. Biasanya orang overdosis kalau ketahuan, jadi penghuni rumah sakit.

Responden 14. Tahu mas, overdosis itu mengkonsumsinya dosisnya terlalu tinggi, terlalu banyak yang dikonsumsi. Saya tidak bakal overdosis kalau bisa ngontrol. Temenku yang overdosis sekarang susah, sarafnya rusak. Untungnya masih tertolong tidak sampai mati.

Responden 15. Overdosis, kelebihan memakai. Rasa takut pasti ada. Resiko overdosis minimal masuk rumah sakit.

Responden 16. Overdosis, kelebihan memakai. Ada rasa takut. Resikonya overdosis, mati.

28. Apakah Saudara ada rasa jera terhadap napza, bagaimana upaya Saudara mendukung untuk mempertahankan perasaan tersebut?

Responden 1. Rasa jera, Ooh. Ada. *Kapok* banget. Supaya mendukung biar jera. Selalu mengingat kebaikan dan susahnya jadi orangtua.

Responden 2. *Kapok*, jelas. Sekolah saya berantakan. Untuk mendukung itu, mengingat akibat buruk dari memakai narkoba, pengorbanan orang tua untuk saya agar sembuh dan banyak ibadah.

Responden 3. Rasa jera, ada banget. Inginnya tidak memakai lagi. Untuk mendukung agar jera. Banyak ibadah, sholat seperti di sini.

Responden 4. Rasa *kapok* jelas ada. Banyak ibadah dan introspeksi diri.

Responden 5. Rasa *kapok*, ada. Yang bisa mendukung jera, mengikuti kegiatan-kegiatan, setelah bekerja langsung pulang.

Responden 6. *Kapok* mas. Mengikuti banyak kegiatan dan sementara menjauhi teman pemakai napza.

Responden 7. Sangat jera. Supaya mendukung jera, sering mengingat keluarga, kasihan keluarga.

Responden 8. Ada. Untuk itu ya rajin ibadah.

Responden 9. Rasa jera, ada, tentu. Untuk mendukung agar jera. Banyak istirahat saja mas.

Responden 10. Ada. Menyesal juga ada. Biar mendukung itu, banyak introspeksi diri saja.

Responden 11. Rasa jera pasti ada. Banyak Sholat dan dzikir.

- Responden 12.** Jera.... kapok mas, kapok sekali. Biar nanti ngak make lagi, nyalurin hoby, lomba ngetren doro.
- Responden 13.** Rasa kapok?... Oh jera. Jelas mas. Semua kacau, sekolah kacau. Menguatkan saja kemauan dan meningkatkan ibadah agar tidak menggunakan lagi.
- Responden 14.** Ada banget, inginnya tidak memakai lagi. Agar tetap merasa jera, banyak melakukan kegiatan positif kalau diluar nanti.
- Informasi 15.** Rasa kapok jelas ada. Nanti setelah keluar pulang ke krian, rumah istri, biar tidak kumpul lagi dengan teman-teman surabaya.
- Responden 16.** Rasa kapok, ada. Yang bisa mendukung jera, mengikuti kegiatan-kegiatan, setelah bekerja langsung pulang.

29. Bagaimana orang lain terutama keluarga bisa yakin bahwa Saudara jera?

- Responden 1.** Supaya mereka yakin ya memperlihatkan perubahan perilaku dan ibadahnya yang baik.
- Responden 2.** Dengan memperlihatkan sikap berubah, sudah tidak memakai lagi.
- Responden 3.** Menunjukkan perubahan diri kalau saya sudah berhenti.
- Responden 4.** Dengan menunjukkan berubah dan beribadah seperti di inabah ini.
- Responden 5.** Dengan rajin ibadah, tidak memakai lagi.
- Responden 6.** Memperlihatkan kalau saya sudah berhenti total, tidak memakai lagi.
- Responden 7.** Menunjukkan perubahan perilaku. Rajin ibadah.
- Responden 8.** Ada. Tergantung niatnya saja mas. Ketokno ae nek wes ngak make.
- Responden 9.** Kan ada pembina. Pembina kan jelaskan hasil rehabilitasi ke orangtua.
- Responden 10.** Dengan memperbaiki diri dan tingkah laku.
- Responden 11.** Dengan menunjukkan bahwa saya sudah tidak memakai lagi dan rajin ibadah.
- Responden 12.** Supaya keluarga yakin saya kapok. Lihat kesehariannya saja. Kalau belum sadar kan aneh tingkah lakunya, kesana kemari. Saat make kan jadi malas juga. Kelihatan ko mas kalau make.
- Responden 13.** Untuk menyakinkan perlihatkan sikap berubah, perbuatannya, prestasi dan mengusahakan apa yang dicita-citakan orang tua.

Responden 14. Dengan menunjukkan mengikuti kegiatan di sini. Siapa tahu nanti jadi ustadz di sini.

Responden 15. Dengan berubah dan menerapkan ibadah yang ada di inabah ini.

Responden 16. Dengan nunjugin rajin ibadah, tidak memakai lagi.

30. Menurut Saudara apakah rehabilitasi di sini sesuai dengan hati nurani?

Responden 1. Ya. Sangat sesuai. Saya jadi rajin ibadah sekarang.

Responden 2. Saya Cocok ko'. Sesuai saja. Hanya perlu adaptasi dengan banyaknya sholat saja.

Responden 3. Sesuai. Untuk saya sesuai.

Responden 4. Sesuai.

Responden 5. Saya merasa sesuai.

Responden 6. Sesuai. Ibadahnya bagus.

Responden 7. Sesuai banget.

Responden 8. Sesuai mas.

Responden 9. Awalnya tidak suka. Tetapi sekarang saya rasa sesuai.

Responden 10. Kalau saya rasa, sesuai mas. Dulu diluar kan banyak dosa. Makanya sekarang harus banyak amal.

Responden 11. Awalnya *sih* kaget. Tapi saya merasa sesuai.

Responden 12. Awalnya berat banget. Saya pikir kayaknya saya ngak betah disini, sholatnya aja banyak, tak paksain aja dulu. Sekarang biasa. Kalau sesuai dengan hati sebenarnya ngak begitu. Sholat wajib aja dulu jarang-jarang, disini ditambah sholat dluha, isro', tahjud, macam-macam.

Responden 13. Sesuai tidaknya tergantung masing-masing orang. Bagi saya suka dengan sholatnya. Apalagi saat dzikir, hati rasanya tenang.

Responden 14. Saya merasa cocok saja. Saya sudah tahu pesantren yang sebelumnya.

Responden 15. Waduh susah mas, sebenarnya kurang cocok. Terlalu banyak sholatnya. Ngak terbiasa.

Responden 16. Saya merasa *sih* sesuai saja.

31. Seberapa yakin Saudara akan sembuh setelah direhabilitasi di sini?

Responden 1. Saya yakin sekali.

Responden 2. Yakin.

Responden 3. Cukup besar. Saya yakin sembuh asalkan tidak terpengaruh lagi.

Responden 4. Yakin. Sekarang saja sudah baikan.

Responden 5. Saya yakin insyaallah.

Responden 6. Insyaallah.

Responden 7. Yakin sekali. Saya bisa sembuh.

Responden 8. Insyaallah

Responden 9. Yakin. Saya yakin.

Responden 10. Saya yakin 100 persen.

Responden 11. Saya merasa yakin sembuh.

Responden 12. Semoga aja ya mas, ngak pake lagi. Soalnya dulu pernah berobat tapi kepingin make masih ada. Akhirnya make lagi. Katanya pembina kalau ingin sembuh total setelah keluar disarankan ikut pengajian di genteng, kegiatannya kayak disini. Cuma tiap malam jum'at ama minggu malam.

Responden 13. Insyaallah, semoga saja mas. Doakan saja. Begini, mas karena lingkungan yang pengaruhnya besar. Apalagi teman bergaul. Makanya nanti saya tidak mau bertemu mereka lagi. Percuma kalau rajin-rajin ibadah tapi temannya memaksa menggunakan narkoba lagi.

Responden 14. Saya harus yakin sembuh. Kalau tidak yakin kenapa jauh-jauh ke sini.

Informasi 15. Yakin saja.

Responden 16. Moga-moga aja.

**TAHAPAN PROSES PEMBINAAN
DI INABAH XIX**

- Kedatangan calon santri / anak bina kebanyakan diantar oleh Orang tua atau Aparat
- Dilakukan pemeriksaan secara medis meliputi check-up maupun test Urine (dilakukan oleh Dokter)
- Dilakukan proses Detoksifikasi secara tradisional / non medis, dan setelah 10 hari dilakukan test Urine kembali untuk mengetahui sisa kandungan Napza dalam tubuh santri / anak bina
- Terapi Mandi sebanyak lima kali dalam satu hari, selanjutnya dibimbing dengan Dzikkullah
- Pendekatan kejiwaan dan pemahaman terhadap kepekaan sosial
- Kegiatan Ekstrakurikuler, berupa Olahraga, musik dan Perbengkelan
- Evaluasi perkembangan santri / anak bina yang teruang dalam Raport

**TERAPI PEMBINAAN
DI INABAH XIX**

1. TERAPI MANDI

Terapi Mandi ini disebut "Mandi Taubat", merujuk dari petunjuk Al-Qur'an (sebagai dalil hukum) Mandi taubat ini adalah QS. Al-Nisa' 43 dan QS. Ali-Imran 135.

Sedang Rasulullah SAW sendiri bersabda : "Orang yang mempunyai temperamen tinggi / marah dapat diredakan dengan ber-Wudlu, jika tetap maka diharapkan untuk Mandi dengan membaca do'a Nabi Daud as".

Tinjauan ilmiah (secara medis) dikemukakan oleh Dr. R.H. Su'dan, MS M.D. Mph Senior Medical Officer ARCO antara lain ... Mandi ditengah malam / pagi dalam udara yang dingin mempunyai khasiat tersendiri karena dinginya udara dan air akan menyebabkan aliran darah menjadi lancar serta mengaktifkan kembali saraf-saraf yang berada dipembuluh darah olak".

2. DZIKRULLAH

Terapi Dzikir ini bertujuan untuk :
- Membenahi dan mengutuhakan Iman serta mental yang rapuh, dasarnya adalah

- Sabda Rasulullah SAW :

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّكَ رَبُّ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ
وَأَنْتَ عَبْدُكَ

Yang artinya : " Sesungguhnya untuk segala perkara itu ada obatnya pucunya , sedangkan pucunya hati itu adalah Dzikkullah (ingat hati) kepada ALLAH"

- Sabda Rasulullah SAW :

عَدُوٌّ لِلنَّبِيِّ وَالنَّبِيِّ الْأَوْلَادِ
أَلَّا يَذْكُرُوا اللَّهَ

Yang artinya : " Utuhkan Imanmu dengan memperbanyak membaca kalimat.....
-LAA ILAAHA ILLALLAH (Dzikkullah) "

QS. Ar-Ra'du 28 :

الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
لَنُدْخِلَنَّهُمْ الْجَنَّاتِ
الْأُولَىٰ بِغَيْرِ حِسَابٍ

yang artinya : " Dan mereka yang mempunyai Iman yang teguh serta tetap dan tenang hatinya dengan Dzikkullah (Ingat kepada ALLAH), bukankah Dzikkullah (Ingat kepada ALLAH) itu menenangkan dan menentramkan hati"

Pentingnya Terapi Dzikir bagi Santri / anak bina adalah untuk menenangkan (menentramkan / keguncangan-keguncangan jiwanya) dan sekaligus menghilangkan halusinasi-halusinasi / sugesti-sugesti serta bisikan-bisikan iblis yang menyerang dalam hati sanubarinya.

3. PENEGAKKAN SHOLAT

- Menghindarkan dari perbuatan keji dan munkar
- ALLAH berfirman : " Barang siapa yang menambahkan sholat wajibnya dengan sholat malam, maka AKU (ALLAH) akan mendudukan ditempat yang terpuji".
- Sabda Rasulullah SAW : "Barang siapa melakukan amalan selama 40 hari berturut-turut akan diijabahkan permintaannya oleh ALLAH SWT

keberadaan santri / anak bina selama di Inabah wajib mengikuti semua jenis terapi / treatment yang telah terprogram tsb. Tujuannya agar santri / anak bina terbiasa dengan kondisi dan situasi ritual (amalan-amalan) tsb. Hal ini sejalan dengan pendapat Syech Sayid Sahiq dalam kitabnya yang berjudul "ISLAMUNA" bahwa : "Seliap perbuatan apabila dikerjakan secara terus menerus akan menjadikan individu yang bersangkutan mudah mengerjakannya". Jika sudah menjadi kebiasaan maka tak menutup kemungkinan akhirnya menjadi suatu budaya.

Setelah menjalani pembinaan selama di Inabah XIX, setiap santri / anak bina di WAJIBKAN untuk mengikuti Pembinaan Lanjut yaitu menghadiri Majelis Dzikir, yang diselenggarakan oleh PP SURYALAYA - Korwil Jatim.

Sabda Rasulullah SAW :

مَا مِنْ قَوْمٍ اجْتَمَعُوا يَذْكُرُونَ اللَّهَ تَعَالَىٰ
لَا يَذْكُرُونَ إِلَّا تَدَامَّتْ مِنْ السَّمَاءِ غَمْرًا
مَغْمُورًا

Yang artinya : "Tidak ada sekelompok manusiaupun yang berkumpul dan melakukan Dzikkullah dengan tidak ada niat lain melainkan untuk Tuhan semata-mata, kecuali nati akan datang suara dari langit. Bangkitlah kamu semua, kamu sudah diampuni dosamu dan sudah ditukar kejahatanmu yang lampau dengan kebajikan".

Dapat dilibatkan santri / anak bina Inabah yang telah selesai menjalani terapi pembinaan bagaikan tumbuhan yang keluar kuncupnya sehingga perlu dilakukan penyiraman secara terus menerus untuk menumbuhkan kekokohan dalam jiwanya, seperti firman ALLAH dalam QS: Ibrahim 24 :

أَنْزَلْنَاكَ مِنْ سَمَاءٍ مَرْبِيَّةٍ
مَنْزِلًا كَمَا أَنْزَلْنَا
مُوسَىٰ مِنْ سَمَاءٍ مَرْبِيَّةٍ
مَنْزِلًا كَمَا أَنْزَلْنَا
مُوسَىٰ مِنْ سَمَاءٍ مَرْبِيَّةٍ

Artinya :

"Tidaklah kamu lihat ALLAH mengadakan Kalimat THOYYIBAH spt menegakkan pohon Thoyyibah yang urat akarnya Teguh dan cabangnya berkecambah dilangit, disirami (didatangi) tiap waktu dgn air Tuhanannya, demikian contoh yg diberikan ALLAH kepada manusia agar mereka ingat"

ALLAH SWT berfirman : " Mintalah dengan sabar dan sholat..."

**KEGIATAN RITUAL HARIAN
DI INABAH XIX**

Jam 02.00 wib	Mandi Taubat Shalat Sunnat Syukrul Wudlu Shalat Sunnat Tahiyatul Masjid Shalat Sunnat Taubat Shalat Sunnat Tahajjud Shalat Sunnat Tasbih Shalat Witir Dzikir
Jam 04.00 wib	Shalat Sunnat Fajar Shalat Sunnat Lidaf'il Bala' Shalat Subuh Dzikir
Jam 05.00 wib	Shalat Sunnat Isroq Shalat Sunnat Isti'adzah Shalat Sunnat Istikhroh
Jam 09.00 wib	Shalat Sunnat Dhuha Shalat Sunnat Kifaratil Bawail Dzikir
Jam 12.00 wib	Shalat Qobla Dhuhur Shalat Dhuhur Dzikir Shalat Sunnat ba'da Dhuhur
Jam 15.00 wib	Shalat Qobla Ashar Shalat Ashar Dzikir
Jam 18.00 wib	Shalat Qobla Maghrib Shalat Maghrib Dzikir Shalat ba'da Maghrib Shalat Sunnat Awwabin Shalat Sunnat Taubat Shalat Sunnat Birufafidaiyin Shalat Sunnat Lihfidhil Iman Shalat Sunnat Lisyukri Nikmat
Jam 19.00 wib	Shalat Qobla Isya' Shalat Isya' Dzikir Shalat ba'da Isya'
Jam 21.30 wib	Shalat Sunnat Syukrul Wudlu Shalat Sunnat Muthahid Shalat Sunnat Istikhroh Shalat Sunnat Hajjat



FONDOK PESANTREN
SURYALAYA
KORWIL JAWA TIMUR

PUSAT
PENYADARAN SOSIAL REHABILITASI
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN
PENYIMPANGAN PERILAKU

INABAH XIX

Dalam UUR. No. 22 Thn. 1997 Pasal 45, 48 ayat 1 antara lain disebutkan :... Bahwa Setiap pecandu / pengguna Napza wajib menjalani rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial dalam rangka perawatan / pengobatan.

QS. Al-Isro' ayat 52 menerangkan :
وَسِرُّنَا إِلَهُ الْغَيْبِ وَنُفُوسِ الْوَارِثِينَ
فَإِذَا كُنَّا لِلْآثَانِ قَرِينًا
نَقُولُ لِلَّذِينَ أَجْرَبْنَا
كَانُوا كَذِبًا لَئِيْلًا
مُنْجَسَاتٍ فِي أَفْوَانِ لَئِيْلٍ
مُنْجَسَاتٍ فِي أَفْوَانِ لَئِيْلٍ

Yang artinya : "... Kami turunkan AL-QUR'AN suatu yang menjadi Pagar dan Rahmad bagi orang-orang yang BERIMAN..."

QS. Yunus ayat 51 menjelaskan :
بِأَنَّهُمْ كَانُوا كَافِرِينَ
فَإِذَا كُنَّا لِلْآثَانِ قَرِينًا
نَقُولُ لِلَّذِينَ أَجْرَبْنَا
كَانُوا كَذِبًا لَئِيْلًا
مُنْجَسَاتٍ فِي أَفْوَانِ لَئِيْلٍ
مُنْجَسَاتٍ فِي أَفْوَانِ لَئِيْلٍ

Yang artinya : "Tapi manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan jadi penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta Rahmad bagi orang-orang yang BERIMAN"

INABAH XIX :
SKRIPSI
Jl. Raya Sebelor No. 43 - 47 Surabaya
Telp. (031) 5920234, 5930245

QS. Al-Zumar 63-59:
Katakanlah : "Hal para hamba, Ummatku, yang telah melampaui batas terhadap diri sendiri mereka, janganlah berputus asa dari Rahmad ALLAH

Sesungguhnya ALLAH mengampuni segala dosa, sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang

Kembalilah kamu sekalian kepada Tuhanmu, dan berserah dirilah padanya, sebelum datang azab kepadamu dan kamu tidak tertolong lagi.

Dan ikutilah sebaik-baik apa yang telah diturunkan kepadamu dan Tuhanmu, sebelum datang azab kepadamu dan kamu tidak menyadarinya

Janganlah sampai kelak ada yang berkata : "Alangkah menyesalku atas ketelaianku disisi ALLAH, sungguh: aku termasuk mereka yang meremehkan"

ATAU janganlah sampai kelak ada yang berkata : "Kalau saja ALLAH membenku petunjuk, tentulah aku termasuk mereka yang bertakwa"

ATAU, janganlah sampai kelak ada yang berkata ketika melihat azab " Kalau saja aku dapat kembali kedunia, niscaya aku termasuk mereka yang beriman kebajikan"

Sebenarnya telah datang berbagai keterangkanku kepadamu namun engkau mendustakannya dan menyombongkan diri, dan engkau termasuk mereka yang ingkar.

ALLAH berfirman : Bersegeralah kamu mendapatkan ampunan KU (ALLAH)

" Dan orang-orang yg TAUBAT, BERIMAN dan BERAMAL SHALEH, maka kejahatan mereka diganti ALLAH dengan kebajikan" (QS. Al-Furqon 70)

" ALLAH menghapus kesalahan-kesalahan mereka dan memperbaiki keadaan mereka" (Muhammad :2)

Gambaran Pengguna NAPZA ...

PUSAT
**PENYADARAN SOSIAL REHABILITASI
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN
PENYIMPANGAN PERILAKU**

Pon Pes SURYALAYA, yang berkedudukan di Desa Pager Ageung-Tasikmalaya (Jawa Barat). Didirikan oleh Syech Abdulloh Mubarak Bin Nur Muhammad r.a (Abah Sepuh) pada tahun 1905, yang selanjutnya pada tahun 1958 Pon Pes SURYALAYA dipimpin oleh Putra Beliau yang bernama KH. Ahmad Shohibul Wa'a Tadjul Arifin r.a (Abah Anom)

Dimana dalam kegiatan kesehariannya Pon Pes. SURYALAYA tidak berbeda dengan Pondok Pesantren lainnya, yaitu mencetak anak bangsa untuk meneruskan visi dan misi Ulama serta menyebarkan agama Islam secara berkelanjutan dan terprogram. Sampai saat ini program pendidikan Pon Pes SURYALAYA mempunyai 2 bentuk kegiatan, yaitu : Program pendidikan formal (jenjang pendidikan dasar sampai perguruan tinggi) serta program pendidikan informal (pengamalan khusus dzikir TQN).

Pada tahun 1971, banyak orang tua yang memiliki putra-putri yang berperilaku menyimpang, menitipkan anaknya untuk dibina di Pon Pes SURYALAYA.

Selanjutnya Pemerintah (dalam hal ini BAKIN-Badan Koordinasi Intelegent Negara) yang dipimpin oleh May. Jend. (Purn) Yoga Sugama melakukan kerjasama dengan Abah Anom selaku Sesepuh Pon Pes SURYALAYA, dalam upaya penanggulangan peredaran Narkotika dan Kenakalan Remaja dengan membentuk BAKOLAK berdasarkan pada Inpres No. 6 tahun 1971, untuk melakukan upaya penyelamatan anak bangsa dari kehancuran akibat peredaran dan penyalahgunaan Napza dan kenakalan remaja.

Selanjutnya Abah Anom mengembangkan Terapi Pembinaan bagi korban pengguna Napza di tiap daerah, (yang kini hampir meliputi wilayah Kesatuan Negara Republik Indonesia) maupun luar negeri dengan menggunakan istilah INABAH yang artinya "Kembali ke Jalan ALLAH".

Di Surabaya tahun 1986 didirikan INABAH ke - XIX yang dipimpin oleh KH. Moch. Ali Hanfiah Akbar

Pembinaan dan upaya yang dilakukan untuk menyembuhkan korban Napza ditempuh dengan cara :

- *) Terapi Penyadaran dengan Agama Islam menggunakan metode DZIKRULLAH TQN
- *) Pendekatan secara medis: (bila diperlukan)

PONDOK PESANTREN SURYALAYA
INABAH XIX - SURABAYA

Pembinaan terhadap anak bina / Santri selain dilakukan dalam lembaga inabah juga dengan program Bina Lanjut, berupa mengikuti kegiatan rutin Majelis Dzikir yang diselenggarakan oleh PP SURYALAYA - Korwil Jatim bertempat di Jl Sidotopo Kidul 146-148, Surabaya adapun harinya setiap Minggu malam Senin dan Kamis malam Jum'at serta Manaqiban (yang diselenggarakan setiap sebulan sekali).

Selain itu juga dilakukan pembinaan terhadap orang tua dan keluarga dari anak bina / santri, sebab peranan orang tua dalam perkembangan seorang anak sangat berperan, sebagaimana sabda Rasulullah SAW, yang artinya : " Setiap manusia yang dilahirkan adalah dalam keadaan suci, akan tetapi ayah bundanya yang mewarnai anak itu...."

Arti orang tua dalam kesehatan

- *) Orang tua dalam lingkungan keluarga adalah Ayah dan Ibu
 - *) Orang tua dalam lingkungan sekolah adalah Bapak / Ibu Guru
 - *) Orang tua dalam Masyarakat adalah Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Pejabat dan Aparat
- Muflih