

**STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI REMAJA
DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI KOTA MALANG**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

2018

TESIS

STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI REMAJA
DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI KOTA MALANG

Oleh:

Yabani Azmi
NIM. 166070300111040

Dipertahankan di Depan Penguji
Pada Tanggal: 03 Agustus 2018
Dan Dinyatakan Memenuhi Syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota



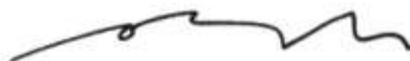
Dr. Indah Winarni, MA
NIP. 195401031980102001

Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, MNg
NIP. 198109142006042001

Komisi Penguji

Ketua

Anggota



Dr. dr. Retty Ratnawati, MSc
NIP. 195502011985032001

Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya



Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 195804141987012001

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

JUDUL TESIS:

STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI REMAJA DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI KOTA MALANG

Nama Mahasiswa : Yabani Azmi

NIM : 166070300111040

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Jiwa

Komisi Pembimbing

Ketua : Dr. Indah Winarni, MA

Anggota : Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., M.Ng

Tim Dosen Penguji

Penguji 1 : Dr. dr. Retty Ratnawati, M.Sc

Penguji 2 : Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat

Tanggal Ujian : 3 Agustus 2018

SK Penguji :

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 3 Agustus 2018

Mahasiswa,



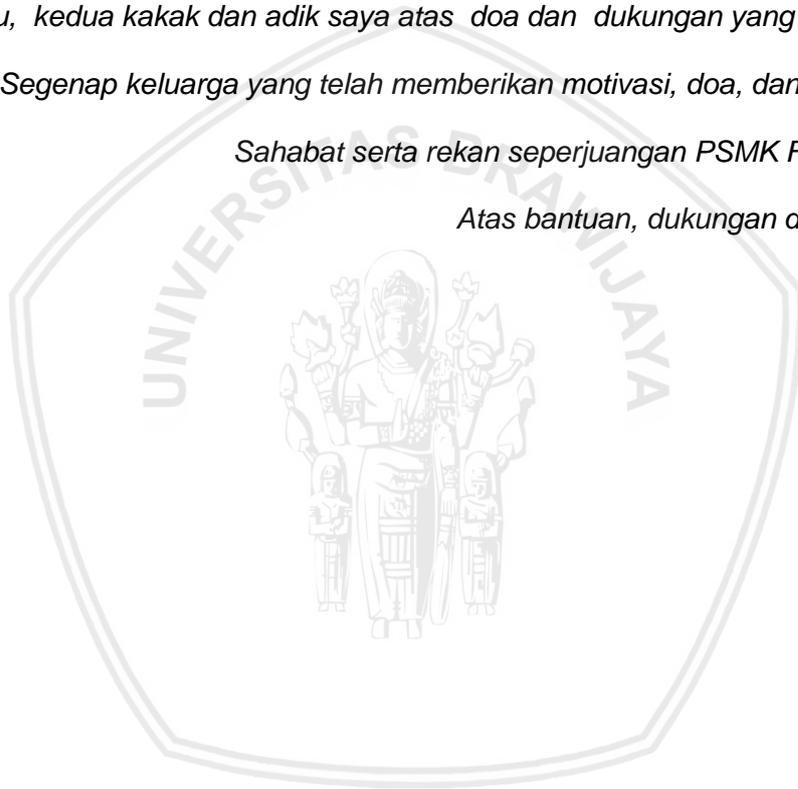
Nama : Yabani Azmi
NIM : 166070300111040
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Kedokteran UB

RIWAYAT HIDUP

Yabani Azmi, jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir Kayu Agung, 27 Juni 1992. Alamat Jalan Sungai Sahang No. 83 Kecamatan Ilir Barat 1 Kota Palembang. Pendidikan Formal yang ditempuh yaitu SDN 30 (1998-2004), SMPN 45 (2004-2007), MAN 3 Palembang (2007-2010), STIK Bina Husada Palembang (2010-2014), Profesi Ners STIK Bina Husada Palembang (2014-2015). Alamat email azmiyabani27@gmail.com.



*Karya ilmiah ini saya persembahkan kepada
Ayah, ibu, kedua kakak dan adik saya atas doa dan dukungan yang tiada henti,
Segenap keluarga yang telah memberikan motivasi, doa, dan semangat,
Sahabat serta rekan seperjuangan PSMK FK UB 2016
Atas bantuan, dukungan dan doanya.*



ABSTRAK

Azmi, Yabani. 2018. **Studi Fenomenologi: Makna Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) Dr. Indah Winarni, M.A. (2) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S. Kep, M.Ng

Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga akan memberikan dampak yang buruk bagi keluarga dan orang-orang terdekat. Keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA akan mengalami berbagai beban diantaranya adalah beban fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis. Di tengah semua permasalahan yang dihadapi, keluarga harus tetap memberikan dukungan pada anggota keluarga karena tidak banyak dari individu dengan ketergantungan NAPZA punya keinginan sembuh yang datang dari dalam dirinya sendiri. Lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan keluarga disamping mempunyai tekad yang kuat dari dalam dirinya untuk lepas dari ketergantungan NAPZA. Oleh karena itu, peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung proses pemulihan yang dijalani oleh anggota keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bersifat interpretif, dan melibatkan 6 orang partisipan yang merupakan keluarga yang mendampingi anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Analisa data yang digunakan yaitu *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Tema yang diperoleh dari hasil analisa data, yaitu: 1) Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA, 2) Menyadari adanya perubahan perilaku akibat penyalahgunaan NAPZA, 3) Merasa tidak memahami tentang proses rehabilitasi, 4) Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi, 5) Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi, 6) Menguras pikiran, emosi, dan waktu, 7) Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik. Pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dipengaruhi oleh persepsi, tindakan dan perasaannya selama mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Makna pengalaman keluarga adalah setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Keluarga bertanggung jawab dalam menjalankan perannya dengan berusaha meningkatkan kekuatan diri serta membangun harapan untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga.

Kata Kunci: Pengalaman, Keluarga, Penyalahgunaan NAPZA, Rehabilitasi, Fenomenologi

ABSTRACT

Azmi, Yabani. 2018. **Phenomenology Study: The Meaning of Family Experience in Providing Support on Rehabilitation Process of Adolescent with Narcotic Drugs and Psychotropic Substance Abuse in Malang City.** Master of Nursing Student, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang. Supervisor: (1) Dr. Indah Winarni, M.A. (2) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S. Kep, M.Ng

Narcotic drugs and psychotropic substance abuse committed by family members will have a devastating effect on the family and the people closest to you. Families who have children using drugs will experience various burdens such as physical, economic, social and psychological burden. In the midst of all the problems faced, the family must continue to provide support to family members because not many of the individuals with drug dependence have a cured desire that comes from within itself. More users need family support in addition to having a strong determination from within themselves to escape from drug dependence. Therefore, the role of the family is very important in supporting the rehabilitation process undertaken by family members. The purpose of this study is to explore the meaning of family experience in providing support to the rehabilitation process of family members with drug abuse. This research uses qualitative method with interpretive phenomenology approach, and involves 6 participants. Data collection using in-depth interview technique using interview guideline. Data analysis used is Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Themes derived from the results of data analysis, namely: 1) Recognizing the lack of supervision is the maximum cause of drug abuse, 2) Recognizing the behavior change due to drug abuse, 3) Feeling not understanding about the rehabilitation process, 4) Faithful in accompanying family members through the rehabilitation process, 5) Willing to accept the fact that happened, 6) drain the mind, emotion, and time, 7) Hope family member lead a better life. Family experience in providing support to the rehabilitation process of family members is faithful in accompanying family members through the rehabilitation process. The family as the smallest unit of a community group has the role and function to deliver family members to live a better life.

Keywords: Experience, Family, Drug Abuse, Rehabilitation, Phenomenology

KATA PENGANTAR

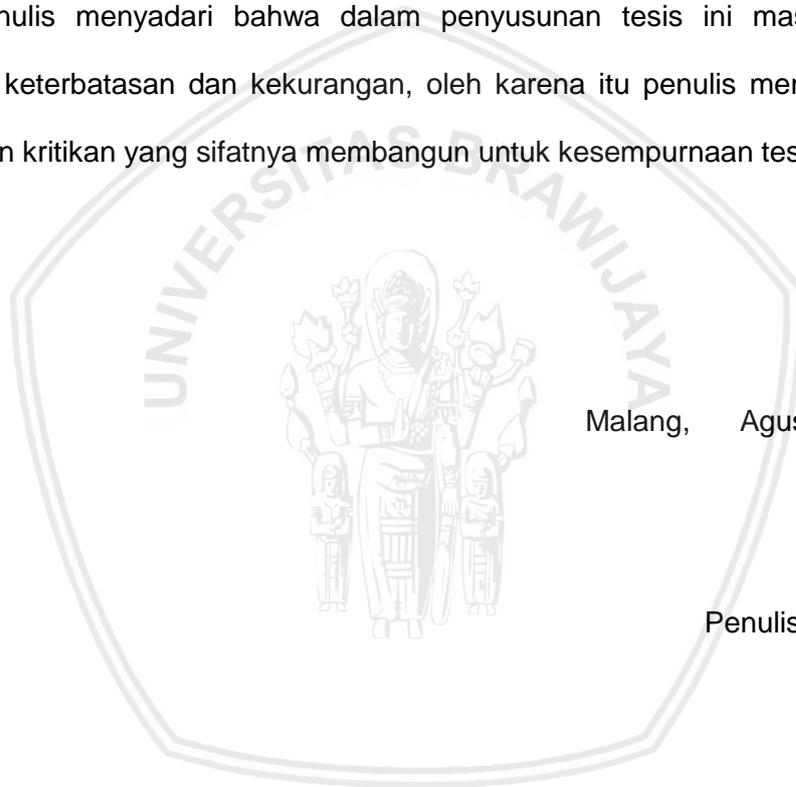
Puji syukur kehadiran Tuhan Yang maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Studi Fenomenologi: Makna Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Kota Malang” tepat pada waktunya.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan Magister di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Dr. Titin Andri Wihastuti, S. Kp, M. Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
3. Dr. Indah Winarni, MA selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan saran dan masukan terhadap perbaikan penulisan tesis;
4. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S. Kep., M.Ng selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan saran dan masukan terhadap perbaikan penulisan tesis
5. Dr. dr. Retty Ratnawati, M. Sc selaku dosen penguji pertama pada ujian penelitian tesis
6. Dr. Asti Melani Astari, S. Kp., M. Kep, Sp. Mat selaku dosen penguji kedua pada ujian penelitian tesis.
7. Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Malang, yang telah berkenan memberikan izin dalam pengumpulan data penelitian;

8. Orangtua, keluarga, dan sahabat yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam proses penyelesaian tesis;
9. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan (PSMK) 2016 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam proses penyelesaian tesis;
10. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak terdapat keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan tesis ini.



Malang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Batasan Istilah	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 NAPZA	9
2.2 Dukungan Sosial Keluarga	17
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Teknik Sampling Dan Partisipan Penelitian.....	22
3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian	24



3.4 Instrumen Penelitian	25
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.6 Analisis Data.....	28
3.7 Keabsahan Data	30
3.8 Etika Penelitian	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Partisipan	35
4.2 Tema Hasil Analisis Penelitian.....	36
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan Tema-Tema Penelitian.....	52
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	61
5.3 Implikasi Dalam Keperawatan.....	63
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	72

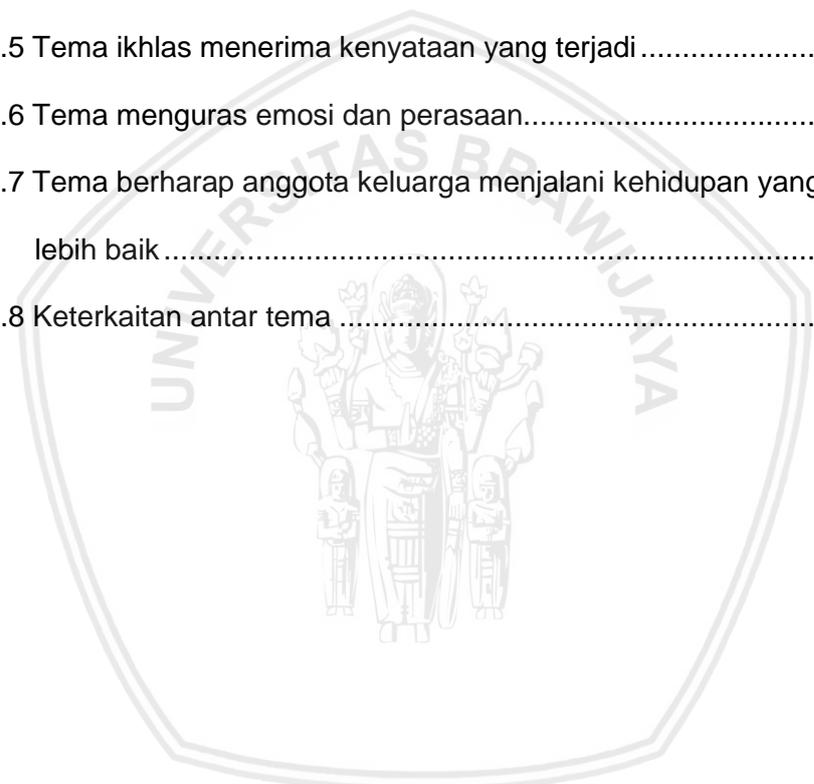
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Partisipan..... 35



DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Tema menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA.....	37
Bagan 4.2 Tema menyadari adanya perubahan pada anggota keluarga	39
Bagan 4.3 Tema merasa tidak memahami tentang proses rehabilitasi	40
Bagan 4.4 Tema setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi	42
Bagan 4.5 Tema ikhlas menerima kenyataan yang terjadi.....	43
Bagan 4.6 Tema menguras emosi dan perasaan.....	46
Bagan 4.7 Tema berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik.....	48
Bagan 4.8 Keterkaitan antar tema	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rancangan Jadwal Kegiatan Penelitian	72
Lampiran 2 Surat Pengajuan Berpartisipasi Sebagai Partisipan	73
Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesiapan Sebagai Partisipan.....	75
Lampiran 4 Data Demografi Partisipan	76
Lampiran 5 Prosedur Wawancara.....	77
Lampiran 6 Pedoman Wawancara.....	79
Lampiran 7 Format Catatan Lapangan	80
Lampiran 8 Etik Penelitian	81
Lampiran 9 Surat Izin Studi Pendahuluan.....	82
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 11 Transkrip Wawancara.....	86
Lampiran 12 Tabel Analisa Data Penelitian	93
Lampiran 13 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	111
Lampiran 14 <i>Letter of Acceptance</i>	112
Lampiran 15 Manuskrip	113
Lampiran 16 Surat Keterangan Bebas Jurnal Predator.....	130
Lampiran 17 Lembar Konsultasi Tesis.....	131
Lampiran 18 Riwayat Hidup.....	137

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

NAPZA merupakan istilah yang sering digunakan untuk narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Menurut UU RI no. 35 tahun 2009, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Penyalahgunaan NAPZA telah menjadi suatu masalah yang bersifat global. Beberapa tahun terakhir jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA semakin meningkat bahkan jumlah yang sebenarnya diperkirakan sesuai dengan fenomena gunung es (*Iceberg Phenomena*) dimana jumlah kasus yang ada jauh lebih besar daripada kasus yang dilaporkan atau dikumpulkan. Prevalensi penyalagunaan narkoba di dunia sejak tahun 2006 hingga 2013 mengalami peningkatan. Besaran prevalensi penyalahguna di dunia diestimasi sebesar 4,9% atau 208 juta pengguna di tahun 2006, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2009 sebesar 4,8%, namun meningkat kembali menjadi 5,2% di tahun 2011. *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) melaporkan pada tahun 2013 ada sekitar 167 hingga 315 juta orang yang menggunakan narkoba di seluruh dunia.

Hasil survei Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan UI tahun 2014 menyatakan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba secara umum sebesar 2,18%. Berdasarkan angka tersebut dilakukan perhitungan proyeksi angka prevalensi, dimana untuk tahun 2016 diproyeksikan

angka prevalensi penyalahgunaan narkoba sebesar 2,21% atau setara dengan 4.173.433 orang (Kemenkes, 2017)

Data Badan Narkotika Nasional (2012), 70% dari total penyalahgunaan NAPZA di Indonesia adalah anak usia sekolah, dan 4% lebih adalah siswa SMA serta selebihnya adalah mahasiswa. Hal ini merupakan ancaman yang harus segera diatasi karena akan mengganggu kesejahteraan anak sebagai generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional yang perlu dilindungi.

Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga akan memberikan dampak yang buruk bagi keluarga dan orang-orang terdekat. Keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA akan mengalami berbagai beban diantaranya diantaranya adalah beban fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Ritanti *et al* (2010) mengatakan bahwa keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA dalam menjalani kehidupan bermasyarakat akan mengalami proses berduka yang mendalam, berkepanjangan serta berulang-ulang melalui tahapan yaitu menyangkal, tawar menawar (*bargaining*), kesedihan mendalam dan diakhiri dengan tahapan menerima. Keluarga merasa malu, sedih, kecewa, dan stres yang diakibatkan oleh tekanan dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Keluarga seringkali tidak tahu bagaimana seharusnya membagi perasaan dengan anggota keluarga yang lain dan mengungkapkan perasaannya dengan jelas.

Seorang petugas salah satu klinik rehabilitasi NAPZA di Kota Malang yang diwawancarai pada saat studi pendahuluan mengatakan respon awal keluarga adalah menyangkal bahwa anggota keluarga mereka menggunakan NAPZA. Kesulitan yang paling besar dialami ketika harus meyakinkan keluarga untuk melakukan rehabilitasi pada anggota keluarganya yang menggunakan NAPZA.

Keluarga merasa malu dan berusaha menyembunyikan kondisi anaknya sehingga petugas harus berupaya untuk memberikan penjelasan secara detail tentang perawatan yang akan diterima oleh anggota keluarganya.

Program rehabilitasi penting untuk pemulihan bagi individu dengan penyalahgunaan NAPZA. Gaya hidup baru, prinsip, dan pola koping diajarkan untuk membantu individu dengan penyalahgunaan NAPZA dalam mengatasi kecanduan narkoba (Orbon *et al*, 2014). Pada proses rehabilitasi tentunya diperlukan dukungan dari semua pihak. Terlebih dukungan moral dari keluarga. Keluarga harus memberikan dukungan penuh, bukan semata-mata melepaskan anggota keluarganya ke tempat terapi dan rehabilitasi (Kristanto, 2014).

Tidak banyak dari individu dengan ketergantungan NAPZA punya keinginan sembuh yang datang dari dalam dirinya sendiri bila keluarga hanya memberi perintah tetapi tidak mewujudkannya dalam dorongan positif. Lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan keluarga disamping mempunyai tekad yang kuat untuk lepas dari ketergantungan NAPZA. Individu yang telah terpapar oleh NAPZA sangat rentan untuk mengalami relaps. Kondisi ini dibuktikan dengan tingginya tingkat relaps pada pengguna NAPZA yang mencapai 60-70%. Ketidakadekuatan dukungan sosial yang diberikan lingkungan terdekat, yaitu keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya relaps. Hubungan interpersonal yang baik dalam keluarga dan dukungan yang diberikan lingkungan akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi, terutama untuk mengurangi terjadinya relaps (Somar, 2001; Isnaeni *et al*, 2011; Mustakillah & Dulakhir, 2013; Aztri & Milla, 2013).

Menurut Mustikallah & Dulakhir (2013), dukungan keluarga pada anggota keluarga yang terlibat penyalahgunaan NAPZA tidak semuanya baik karena

sebagian keluarga menganggap selesai hanya dengan membawa anak mereka ke rehabilitasi, padahal perhatian dari petugas rehabilitasi tidaklah cukup. Isnaini (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan memberikan peluang 60% untuk kesembuhan klien dari ketergantungan NAPZA, sisanya datang dari motivasi diri sendiri. Penelitian yang juga dilakukan Nasron (2015) menyatakan bahwa 51,2 % individu dengan penyalahgunaan NAPZA tidak mendapat dukungan keluarga, padahal individu dengan penyalahgunaan NAPZA membutuhkan *support system* dari orang terdekat yaitu keluarga untuk membangun motivasi mereka sembuh baik dari segi fisik maupun psikis. Keluarga harus secara intensif mendukung dan mendampingi anggota keluarganya selama masa pemulihan.

Wawancara yang dilakukan pada salah seorang ibu yang anaknya menjalani program rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA mengatakan bahwa pada mulanya dia tidak percaya dan menyangkal anaknya menggunakan NAPZA karena selama di rumah anaknya menunjukkan perilaku yang baik. Keluarga juga malu dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan sekitar akibat anaknya menggunakan NAPZA.

Seorang konselor di salah satu klinik rehabilitasi NAPZA di Kota Malang mengatakan juga bahwa keluarga yang datang sebagian besar hanya menyerahkan anggota keluarga mereka untuk dirawat tanpa mau tahu apa sebenarnya yang terjadi. Keluarga mengurus administrasi untuk rawat inap, meninggalkan anggota keluarga untuk dirawat di tempat rehabilitasi, setelah itu menjemputnya tanpa menanyakan perkembangan yang telah dicapai selama anggota keluarga mereka menerima perawatan.

Untuk memahami fenomena ini lebih lanjut, diperlukan penelitian bagaimana keluarga merawat dan memberikan dukungan pada anggota keluarga dalam menjalani rehabilitasi. Penelitian ini juga dilakukan untuk melengkapi penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai bagaimana dukungan keluarga kepada anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi serta untuk memahami fenomena ini lebih lanjut secara spesifik mengungkap pengalaman universal yang dialami keluarga dalam menjalankan perannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang berfokus pada pemahaman dari kehidupan individu terkait dengan realitas hidup masing-masing individu termasuk di dalamnya respon-respon unik dan spesifik serta bagaimana interaksi yang dialami dengan lingkungan sekitar (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Penelitian ini akan menggali secara mendalam makna dari pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses pemulihan anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA sehingga akan memberikan dampak yang positif bagi keluarga itu sendiri maupun anggota keluarga dalam menjalani proses pemulihan.

1.2 Rumusan Masalah

Penyalahgunaan NAPZA telah menjadi masalah yang serius dan bersifat global. Penyalahgunaan NAPZA memberikan berbagai dampak yang akan dirasakan oleh pengguna maupun keluarga dalam menjalani kehidupan. Perlu dilakukan upaya untuk menanggulangi dampak negatif yang dialami oleh pengguna. Rehabilitasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketergantungan akan NAPZA. Selama proses rehabilitasi diperlukan dukungan dari semua pihak terlebih lagi dari keluarga. Keluarga sebagai unit yang memiliki hubungan paling dekat akan menjadi unsur penguat bagi anggota keluarga nya untuk menjalani

proses rehabilitasi lepas dari ketergantungan NAPZA, namun masih banyak keluarga yang belum memahami bagaimana semestinya merawat anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA dan beranggapan bahwa mereka telah melakukan sesuatu hanya dengan memasukkan anggota keluarganya ke tempat rehabilitasi, padahal itu tidaklah cukup, dukungan maksimal dari keluarga akan lebih memberi dorongan positif bagi anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi. Berdasarkan fenomena tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana keluarga memaknai pengalaman dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA pada proses rehabilitasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi persepi keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA
- b. Mengeksplorasi tindakan keluarga yang diberikan pada proses rehabilitasi
- c. Mengeksplorasi perasaan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi
- d. Mengeksplorasi harapan keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa dan menjadi *evidence based* dalam memahami bagaimana pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi. Penelitian ini juga diharapkan memberikan kontribusi dalam membangun intervensi keperawatan jiwa terkait biopsikososial serta diharapkan mampu mengembangkan secara teori tentang pentingnya dukungan bagi para penderita ketergantungan NAPZA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perawat jiwa dalam memahami kebutuhan dan dukungan bagi pasien dan keluarga pada saat proses rehabilitasi dari ketergantungan NAPZA. Perawat jiwa diharapkan mampu menjalani peran nya dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa berbasis komunitas sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat seperti psikoedukasi dalam membantu keluarga mengatasi masalah yang dihadapi
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi keluarga tentang peran dan tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA, sehingga keluarga dapat berperan maksimal dan memilih strategi yang sesuai dalam memberikan proses dukungan pada anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi.

3. Penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber informasi bagi lembaga pelayanan terkait mengenai peran keluarga dalam dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarga yang menjalani proses rehabilitasi.

1.5 Batasan Istilah

1. NAPZA merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif. NAPZA terbuat dari tanaman dan bukan tanaman (buatan atau semi buatan). Zat-zat yang terkandung dalam NAPZA akan mempengaruhi system saraf pusat yang dapat mempengaruhi perubahan emosi, mental, perilaku, dan menimbulkan sifat ketegantungan.
2. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan yang diberikan seseorang untuk menunjukkan perhatian, penghargaan, penghormatan, dan rasa cinta.
3. Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki suatu hubungan dan saling ketergantungan.
4. Relaps merupakan suatu kondisi dimana pengguna NAPZA yang telah pulih kembali menggunakan NAPZA.
5. Persepsi adalah kesan yang diterima individu melalui panca indera kemudian di analisa, diinterpretasi dan dievaluasi. Persepsi sering juga disebut sebagai pendapat, anggapan, dan opini.
6. Perasaan merupakan respon yang dihasilkan dari dalam individu akibat dari suatu yang dialami ataupun dipersepsikannya.
7. Hambatan merupakan suatu keadaan atau kondisi yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik.
8. Harapan merupakan bentuk dasar dari kepercayaan bahwa sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau menjadi kenyataan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 NAPZA

NAPZA merupakan istilah yang digunakan untuk narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Azmiyati, 2014).

2.1.1 Jenis-jenis NAPZA

Narkotika terbagi menjadi 3 golongan, yaitu: (1) Golongan I, yang dikembangkan untuk IPTEK namun tidak digunakan untuk terapi dan memiliki efek adiksi yang tinggi. Contoh golongan ini adalah *Papaver Somniferum L* (Opioit) , *Erytroxylum Coca* (Kokain), *Canabis Sativa* (Ganja). (2) Golongan II, dikembangkan untuk IPTEK dan dapat digunakan untuk terapi pengobatan. Contohnya golongan II yaitu *Morfin*, *Pethidine*, *Methadone*, *Opium*. (3) Golongan III, merupakan zat yang paling banyak digunakan untuk terapi dan pengobatan serta untuk pengembangan IPTEK. Golongan ini memiliki potensi ringan terhadap adiksi. Contoh golongan III yaitu *Kodein*, *Etil-morfin*, *Asetil Dihidrokodein*, dan *Norkodein*.

Bahan pembuatan Narkotika digolongkan menjadi 3, yaitu (1) Alami, tidak mengalami proses fermentasi atau diambil langsung dari tanaman. (2) Semisintesis,

golongan ini terbuat dari alkaloida dengan inti penathren. Proses pembuatan secara kimiawi dan juga dilakukan fermentasi. Contohnya putau atau heroin. (3). Sintesis, golongan narkotika jenis ini dibuat secara kimiawi dan dikembangkan untuk keperluan medis. Contohnya methadone dan megalone (Sulistami *et al*, 2013).

2.1.2 Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu kondisi dimana seseorang menggunakan atau menyalahgunakan NAPZA dan dalam ketergantungan oleh zat tersebut baik segi fisik maupun psikis (Partodiharjo, 2010). Penyalahgunaan NAPZA diakibatkan beberapa hal, seperti genetic, trauma dan stress masa lalu, pengalaman sekolah yang buruk. Individu yang memiliki orang tua yang juga seorang ketergantungan NAPZA akan lebih rentan dibanding individu lain yang orang tuanya bukan seorang dengan ketergantungan NAPZA. Trauma dan stress masa lalu berupa kekerasan fisik, emosi, dan seksual juga akan mempengaruhi seseorang dalam penyalahgunaan NAPZA. Pengalaman sekolah yang buruk seperti *bullying* dan penolakan juga menjadi pemicu bagi individu dalam menyalahgunakan NAPZA (Fisher *et al*, 2016).

Ketergantungan NAPZA mempunyai 4 tahapan, pertama yaitu Eksperimental yang merupakan tahapan awal dari individu mencoba menggunakan NAPZA. Pada masa tumbuh kembang, individu biasanya ingin mencari pengalaman yang baru disebabkan karena rasa penasaran atau sering dikatakan taraf coba-coba. Kedua yaitu Rekreasional yang merupakan tahap penggunaan NAPZA untuk tujuan rekreasi atau bersenang-senang.. Tahapan selanjutnya yaitu Situasional yang merupakan tahapan dimana individu menggunakan zat tersebut untuk kebutuhan dirinya sendiri.

Penggunaan zat tersebut dimaksudkan untuk menghilangkan perasaan-perasaan yang muncul dari berbagai masalah yang dihadapinya. Tahapan terakhir yaitu penyalahgunaan dan ketergantungan. Penyalahgunaan intensif bermasalah. Tahap penyalahgunaan merupakan pemakaian yang menyimpang. Biasanya akan mengakibatkan berbagai macam masalah, mulai dari gangguan fungsional dan okupasional ditandai dengan hubungan yang buruk dengan lingkungan, sering bolos pada remaja yang memakai NAPZA, perilaku agresif sampai dengan tindakan kriminalitas. Ketergantungan ditandai dengan terjadinya toleransi pada zat tersebut dan terdapat gejala-gejala putus zat bila pemakaian dihentikan ataupun dikurangi (Purba, 2008). Menurut BNN (2014) tahap eksperimental dan rekreasional disebut klien dengan ketergantungan Tipe A. Tahap situasional disebut juga klien dengan ketergantungan Tipe B, sedangkan tahap penyalahgunaan atau tipe C dengan tingkat ketergantungan yang berat.

2.1.3 Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA akan memberikan dampak yang buruk bagi pemakai, keluarga, pihak sekolah, masyarakat, serta Negara. Penyalahgunaan NAPZA dapat terganggunya fungsi otak dan menghambat perkembangan moral, intoksikasi serta overdosis yang dapat menyebabkan kematian bagi para pemakainya. Dampak penyalahgunaan NAPZA juga dirasakan keluarga. Hubungan antara pemakai dan keluarga akan memburuk sehingga suasana nyaman dan tenang dalam keluarga terganggu. Keluarga akan merasa malu dan berusaha menutupi perbuatan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Stres keluarga akan meningkat, merasa putus asa, pengeluaran meningkat akibat harus dirawat atau bahkan menjadi penghuni

lembaga permasyarakatan. Individu dan masyarakat yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA tidak memiliki daya tahan sehingga kesinambungan pembangunan terancam. Negara akan mengalami kerugian karena masyarakat yang tidak produktif, kejadian kriminal meningkat, serta sarana dan prasarana yang harus disediakan untuk mengatasi masalah tersebut (Martono, 2006)

2.1.4 Penanggulangan Masalah NAPZA

Penanggulangan masalah NAPZA dilakukan mulai dari pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi (Purba, 2008):

- a. Pencegahan dilakukan, misalnya dengan: memberikan informasi dan pendidikan yang efektif tentang NAPZA serta deteksi dini perubahan perilaku.
- b. Pemulihan dengan Detoksifikasi

Detoksifikasi adalah upaya untuk mengurangi atau menghentikan gejala putus zat. Proses detoksifikasi ini berlangsung 1-4 minggu. Detoksifikasi dilakukan dengan dua cara: 1) Detoksifikasi tanpa substitusi yaitu dimana klien dengan ketergantungan putau (heroin) yang berhenti menggunakan zat mengalami gejala putus zat tidak diberi obat untuk menghilangkan gejala putus zat tersebut. Klien hanya dibiarkan saja sampai gejala putus zat tersebut berhenti sendiri. 2) Detoksifikasi dengan substitusi. Putau atau heroin dapat disubstitusi dengan memberikan jenis opiat misalnya kodein, bufremorfin, dan metadon. Substitusi bagi pengguna sedatif-hipnotik dan alkohol dapat dari jenis anti ansietas, misalnya diazepam. Pemberian substitusi adalah dengan cara penurunan dosis secara bertahap sampai berhenti sama sekali. Selama pemberian

substitusi dapat juga diberikan obat yang menghilangkan gejala simptomatik, misalnya obat penghilang rasa nyeri, rasa mual, dan obat tidur atau sesuai dengan gejala yang ditimbulkan akibat putus zat tersebut.

Terdapat 3 tahapan dalam pemulihan dari ketergantungan NAPZA yaitu *Initial Recovery*, *Recovery Management*, dan *Long Term Recovery*.

1) *Initial Recovery*. Pada tahap ini diawali dengan *Assesment* meliputi pemeriksaan fisik dan urin. Pemulihan pada tahap ini meliputi: Rehabilitasi Medik, Rawat Jalan, dan Rehabilitasi Sosial. Rehabilitasi medik atau sering disebut detoksifikasi merupakan rawat inap jangka pendek dimana klien dengan ketergantungan NAPZA menghentikan penyalahgunaan di bawah pengawasan dokter dan petugas medis lainnya. Proses ini biasanya berlangsung 1-4 minggu tergantung dari individu dan tempat rehabilitasi yang menangani klien dengan penyalahgunaan NAPZA. Rawat jalan merupakan perawatan bagi residen yang tidak tinggal di tempat rehabilitasi. Pemulihan melalui rawat jalan hanya memberikan terapi konseling bagi penyalahguna dan keluarga. Pemulihan rawat jalan diberikan pada klien dengan tingkat ketergantungan tipe A dan B. Rehabilitasi Sosial atau disebut rehabilitasi non medis merupakan suatu proses pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu, baik fisik, mental, dan sosial agar klien dengan ketergantungan NAPZA dalam melaksanakan kembali fungsinya di masyarakat. 2) *Recovery Management*. Tahap ini merupakan tahap awal dalam pemulihan jangka panjang klien dengan penyalahgunaan NAPZA. Tahap ini bertujuan untuk membantu klien dengan ketergantungan NAPZA untuk kembali hidup

normal menjalani fungsi sosialnya, dapat diterima oleh masyarakat serta tidak mengulangi menggunakan NAPZA. 3) *Long Term Recovey*. Tahap ini merupakan perjuangan dari seseorang dengan ketergantungan NAPZA untuk lepas dari ketergantungan NAPZA dan mengalami relaps. Butuh dukungan dari semua pihak agar klien dapat lepas dari ketergantungannya akan NAPZA (UNODC,2016).

c. Rehabilitasi

Klien dengan ketergantungan NAPZA memerlukan suatu proses pemulihan untuk mengembalikan kondisi fisik dan mental yang diakibatkan dari penyalahgunaan NAPZA. Menurut Fredericks & Samuel (2014) pemulihan merupakan suatu proses untuk meningkatkan resiliensi dan koping dari pecandu.

Rehabilitasi adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna NAPZA yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Tujuannya pemulihan dan pengembangan pasien baik fisik, mental, sosial, dan spiritual. Sarana rehabilitasi yang disediakan harus memiliki tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2001). Sesudah klien penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA menjalani program terapi (detoksifikasi) dan konsultasi medik selama 1 (satu) minggu dan dilanjutkan dengan program pemantapan (pascadetoksifikasi) selama 2 (dua) minggu, maka yang bersangkutan dapat melanjutkan ke program berikutnya yaitu rehabilitasi. Setelah klien mengalami perawatan selama 1 minggu menjalani program terapi dan dilanjutkan dengan pemantapan

terapi selama 2 minggu maka klien akan dirawat di unit rehabilitasi (rumah sakit, pusat rehabilitasi, dan unit lainnya) selama 3-6 bulan. Sedangkan lama rawat di unit rehabilitasi berdasarkan parameter sembuh menurut medis bisa beragam 6 bulan dan 1 tahun, mungkin saja bisa sampai 2 tahun (Hawari, 2003).

Menurut Purba (2008) terdapat beberapa jenis rehabilitasi, yaitu:

1. Rehabilitasi Psikososial

Program rehabilitasi psikososial merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*reentry program*). Oleh karena itu, klien perlu dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan misalnya dengan berbagai kursus atau balai latihan kerja di pusat-pusat rehabilitasi. Dengan demikian diharapkan bila klien selesai menjalani program rehabilitasi dapat melanjutkan kembali sekolah/kuliah atau bekerja.

2. Rehabilitasi Kejiwaan

Menjalani rehabilitasi diharapkan agar klien rehabilitasi yang semua berperilaku maladaptif berubah menjadi adaptif atau dengan kata lain sikap dan tindakan antisosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan sesama rekannya maupun personil yang membimbing dan mengasuhnya. Meskipun klien telah menjalani terapi detoksifikasi, seringkali perilaku maladaptif tadi belum hilang, keinginan untuk menggunakan NAPZA kembali atau *craving* masih sering muncul, juga keluhan lain seperti kecemasan dan depresi serta tidak dapat tidur (*insomnia*) merupakan keluhan

yang sering disampaikan ketika melakukan konsultasi dengan psikiater. Oleh karena itu, terapi psikofarmaka masih dapat dilanjutkan, dengan catatan jenis obat psikofarmaka yang diberikan tidak bersifat adiktif (menimbulkan ketagihan) dan tidak menimbulkan ketergantungan. Dalam rehabilitasi kejiwaan ini yang penting adalah psikoterapi baik secara individual maupun secara kelompok. Untuk mencapai tujuan psikoterapi, waktu 2 minggu (program pascadetoksifikasi) memang tidak cukup; oleh karena itu, perlu dilanjutkan dalam rentang waktu 3–6 bulan (program rehabilitasi). Dengan demikian dapat dilaksanakan bentuk psikoterapi yang tepat bagi masing-masing klien rehabilitasi. Yang termasuk rehabilitasi kejiwaan ini adalah psikoterapi/konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai rehabilitasi keluarga terutama keluarga *broken home*. konsultasi keluarga perlu dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang mengalami penyalahgunaan NAPZA.

3. Rehabilitasi Komunitas

Berupa program terstruktur yang diikuti oleh mereka yang tinggal dalam satu tempat. Dipimpin oleh mantan pemakai yang dinyatakan memenuhi syarat sebagai konselor, setelah mengikuti pendidikan dan pelatihan. Tenaga profesional hanya sebagai konsultan saja. Di sini klien dilatih keterampilan mengelola waktu dan perilakunya secara efektif dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga dapat mengatasi keinginan

menggunakan narkoba lagi atau nagih (*craving*) dan mencegah relaps. Dalam program ini semua klien ikut aktif dalam proses terapi. Mereka bebas menyatakan perasaan dan perilaku sejauh tidak membahayakan orang lain. Tiap anggota bertanggung jawab terhadap perbuatannya, penghargaan bagi yang berperilaku positif dan hukuman bagi yang berperilaku negatif diatur oleh mereka sendiri.

4. Rehabilitasi Keagamaan

Rehabilitasi keagamaan masih perlu dilanjutkan karena waktu detoksifikasi tidaklah cukup untuk memulihkan klien rehabilitasi menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing. Pendalaman, penghayatan, dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini dapat menumbuhkan kerohanian (*spiritual power*) pada diri seseorang sehingga mampu menekan risiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan NAPZA apabila taat dan rajin menjalankan ibadah, risiko kekambuhan hanya 6,83%; bila kadang-kadang beribadah risiko kekambuhan 21,50%, dan apabila tidak sama sekali menjalankan ibadah agama risiko kekambuhan mencapai 71,6%.

2.2 Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan penerimaan dari seseorang, orang lain, atau kelompok yang diberikan untuk menciptakan rasa nyaman, kepedulian, penghargaan, atau *Support* lainnya. Ungkapan dukungan tersebut memberikan

dampak adanya rasa disayang, dihargai, diperhatikan, dan ditolong (Sarafino & Smith, 2011). Bentuk dukungan sosial terdiri dari: (1) *Emotional Support*, merupakan bentuk dukungan emosi berupa ungkapan empati kepedulian dan perhatian seseorang. Hal ini akan memberikan rasa nyaman, aman, dan dicintai ketika individu mengalami masalah atau tekanan. (2) *Esteem Support*, dukungan ini berupa pemberian penghargaan positif kepada orang yang sedang mengalami stres. Dukungan ini akan memberikan dampak penerimaan pada individu sehingga individu akan mengkargai dirinya sendiri, percaya diri, dan merasa bernilai. (3) *Instrumental Support*, dukungan ini berupa bantuan secara langsung dan nyata. Bantuan yang diberikan dapat berupa material atau jasa. Dukungan ini memberikan dampak pada nilai praktis dari suatu masalah. (4) *Informational Support*, dukungan ini berupa nasihat, petunjuk, saran pada seseorang yang mengalami tekanan. Hal ini akan membantu individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. (5) *Companionship Support* merupakan kesediaan kelompok menghabiskan waktu bersama. Dukungan ini akan memberikan dampak pada rasa memiliki sehingga individu akan merasa dirinya bagian dari kelompok sehingga dapat berbagi segala hal (Sarafino & Smith, 2011).

Sebagian orang tua, mempunyai anak yang terlibat napza seringkali menjadi suatu aib keluarga. Tidak jarang orangtua langsung meninggalkan anaknya begitu saja, atau terlena oleh rasa gagal menjadi orangtua sehingga melupakan problem yang utama. Banyak orangtua merasa telah melakukan sesuatu, setelah memasukkan anaknya ke panti rehabilitasi dan merasa upaya itu sudah cukup. Memasukkan anak ke panti rehabilitasi memang merupakan salah satu jalan yang saat ini masih dianggap yang paling tepat (Isnaini *et al*, 2011).

Salah satu sumber dukungan yang penting bagi proses pemulihan bagi individu dengan penyalahgunaan NAPZA yakni dukungan yang diberikan oleh keluarga. Banyak hal yang harus dilakukan keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang mengalami ketergantungan NAPZA yaitu mencari tahu masalah yang dialami, mengawasi pergaulan anggota keluarga, memberikan penjelasan mengenai penyalahgunaan obat, menggunakan pengalaman orang tua atau saudara yang juga mengalami adiksi, tahap pemulihan dengan rehabilitasi (Choate & Doan, 2015). Dukungan sosial yang adekuat telah terbukti mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan yakni timbulnya motivasi yang mengarahkan pada perilaku yang positif sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Friedman, 2010).

Ibu merupakan anggota keluarga yang biasanya mempunyai hubungan paling dekat dengan semua anggota keluarga dan memberikan perawatan secara total. Ibu memiliki perasaan yang unik kepada anak-anaknya sehingga ini sangat membantu dalam proses pemulihan. Pada tahap awal anak belum adiksi, seringkali ibu kurang memperhatikan. Ketika mengetahui anak memakai, maka ibu akan mengalami penolakan dan bertengkar dengan anak. Ketika anak memasuki masa adiksi, ibu akan berjuang melawan perasaan negative, lebih peduli dengan anak, meningkatkan kepercayaan dan spiritual, memberikan dukungan, serta menghadapi tantangan keluarga. Tahap akhir yaitu pemulihan dari seorang ibu, dimana ibu akan memberikan perubahan visi pada anak, membantu anak dalam proses pemulihan, menceritakan kisah-kisah yang berhubungan dengan adiksi dan keluarga, serta melakukan refleksi. Pada tahap ini ibu akan mengalami kekurangan dukungan namun, ibu akan tetap merasa senang anaknya bisa kembali dan belajar dari pengalaman yang lalu (Nelson *et al*, 2014). Lebih dari 50% ibu mengalami stres

psikologis dikarenakan rendahnya dukungan yang didapatkan selama menghadapi masalah yang ada di dalam keluarga (Bromly *et al*, 2004). Perawatan anggota keluarga dengan NAPZA bukanlah suatu hal mudah, dibutuhkan keterbukaan keluarga selama proses pemulihan. Keterbukaan dari keluarga akan memiliki dampak pada kemampuan individu untuk melupakan konflik dan perilaku menyimpang secara asertif (Nawafilaty, 2015).



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian terkait makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Fenomenologi Interpretif adalah desain yang berfokus untuk menemukan makna yang sesungguhnya dari suatu pengalaman nyata, dengan mengedepankan aspek kesadaran terhadap kejadian yang pernah dialami. Penggalian makna dilakukan dengan cara meminta partisipan menceritakan kembali ingatan serta gambaran dari pengalaman yang pernah dialami (Gunawan, 2013). Penelitian ini mengeksplorasi makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA.

Penelitian fenomenologi mendalami makna dibalik apa yang dialami manusia melalui kata-kata yang disampaikan pada peneliti. Makna pengalaman ini merupakan makna psikologis bagi partisipan selama berinteraksi dengan lingkungan dan bagaimana partisipan sebagai keluarga dalam memberikan dukungan menjalani rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA.

Pengetahuan tentang makna psikologis memberikan gambaran tentang esensi kesadaran partisipan yang pada gilirannya akan membantu partisipan itu sendiri dalam memahami dan pesannya sebagai keluarga. Kesadaran ini akan memberikan dampak positif pada keluarga maupun anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi.

Peneliti mengeksplorasi kesadaran keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menjalani proses rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA dari sudut pandang pengalaman, peristiwa, serta peran partisipan baik secara internal dan eksternal. Proses tersebut membawa peneliti pada tahap memahami apa yang dialami partisipan, dalam hal ini peneliti mampu mengidentifikasi dan mampu memaknai kondisi partisipan.

3.2 Teknik Sampling dan Partisipan Penelitian

Pemilihan partisipan yang menjadi sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang diterapkan, oleh karena itu digunakan istilah *purposive sampling* (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Peneliti memilih partisipan menggunakan kriteria tertentu untuk memfokuskan sampel yang akan dipakai oleh peneliti, yaitu: mempunyai anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA dengan tingkat ketergantungan tipe A (ringan), keluarga yang merawat tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang menjalani proses rehabilitasi, dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan partisipan (*Informed Consent*).

Penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif berdasarkan ketercapaian informasi atau kelengkapan data yang didapatkan. Penelitian pada awalnya melibatkan 6 orang partisipan, namun 2 orang menolak berpartisipasi dalam penelitian dengan alasan pribadi sehingga jumlah partisipan berkurang menjadi 4 orang. Dalam proses analisis didapatkan bahwa data belum mencapai saturasi. Oleh karena itu, penelitian ini menambahkan jumlah partisipan. Saturasi data dicapai pada partisipan ke enam sehingga jumlah secara keseluruhan adalah 6 orang. Partisipan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Partisipan 1 berjenis kelamin perempuan dan berusia 42 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan adalah SMA. Saat ini partisipan bekerja sebagai pegawai swasta. Partisipan beragama Islam. Memiliki anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi NAPZA tipe A/ tipe ringan dan sudah menjalani rehabilitasi selama 1,5 bulan.
- b. Partisipan 2 berjenis kelamin perempuan dan berusia 54 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan adalah SMA. Aktivitas sehari-hari partisipan saat ini adalah sebagai ibu rumah tangga. Partisipan beragama Kristen Protestan. Memiliki anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi NAPZA tipe A/ tipe ringan dan sudah menjalani rehabilitasi selama 1,5 bulan.
- c. Partisipan 3 berjenis kelamin perempuan dan berusia 31 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan adalah Akademi (D3). Saat ini partisipan bekerja sebagai wiraswasta. Partisipan beragama Katolik. Memiliki anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi NAPZA tipe A/ tipe ringan dan sudah menjalani rehabilitasi selama 1,5 bulan.
- d. Partisipan 4 berjenis kelamin perempuan dan berusia 29 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan adalah SMA. Saat ini aktivitas sehari-hari partisipan adalah sebagai ibu rumah tangga. Partisipan beragama Islam. Memiliki anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi NAPZA tipe A/ tipe ringan dan sudah menjalani rehabilitasi selama 1,5 bulan.
- e. Partisipan 5 berjenis kelamin laki-laki dan berusia 30 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan adalah SMA. Saat ini partisipan bekerja sebagai pegawai swasta. Partisipan beragama Islam, dan memiliki anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi NAPZA tipe A/ tipe ringan dan sudah menjalani rehabilitasi selama 1,5 bulan.

- f. Partisipan 6 berjenis kelamin perempuan dan berusia 26 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan adalah akademi (D3), dan partisipan bekerja sebagai pegawai swasta. Partisipan beragama Kristen protestan dan memiliki anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi NAPZA tipe A/ tipe ringan dan sudah menjalani rehabilitasi selama 1,5 bulan.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini yaitu Kota Malang, Jawa Timur. Klinik rehabilitasi BNN yang mulai beroperasi pada tahun 2016. Klinik rehabilitasi tersebut dibangun sebagai langkah lanjutan dalam merehabilitasi para pengguna narkoba serta memudahkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan. Setelah berkoordinasi dengan pihak klinik rehabilitasi, peneliti dan partisipan bertemu untuk proses pengambilan data. Proses pengambilan data dilakukan setelah ada kesepakatan tempat dan waktu, hal ini dilakukan untuk menjaga kenyamanan dan kerahasiaan partisipan.

3.3.2 Waktu Penelitian

Peneliti melakukan pengurusan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dan mendapatkan surat keterangan kelaikan etik pada minggu pertama bulan Mei 2018. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengambilan data penelitian pada bulan Mei 2018-Juni 2018. Proses wawancara terhadap partisipan dilaksanakan sesuai dengan persetujuan partisipan.

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1 Intrumen Inti

Pada penelitian kualitatif, instrument utama dalam penelitian yaitu peneliti sendiri. Hal ini dikarenakan manusia lebih responsif terhadap lingkungan dan pribadi yang menciptakan lingkungan tersebut. Manusia juga dapat menyesuaikan diri terhadap situasi dan keadaan pada saat pengumpulan data, menekan keutuhan, mendasarkan diri di atas pengetahuan, mampu menjelaskan sesuatu yang sulit dipahami subyek penelitian, serta melihat respon yang tidak lazim dan tidak terduga sebelumnya (Moleong, 2016).

Peneliti memiliki minat yang tinggi terkait permasalahan tentang NAPZA. Peneliti juga telah membuat pertanyaan semi terstruktur sebelum melakukan wawancara. Peneliti juga mengkonsultasikan pedoman wawancara kepada pembimbing, dan banyak membaca referensi-referensi mengenai cara melakukan wawancara pada penelitian kualitatif.

3.4.2 Intrumen Penunjang

Peneliti menggunakan pedoman wawancara yang merupakan daftar susunan pertanyaan untuk meyakinkan bahwa semua topik yang terkait telah dipenuhi. Pedoman wawancara berfokus pada subyek area yang ingin diteliti, akan tetapi dapat direvisi terkait ide yang muncul belakangan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Peneliti mengembangkan pertanyaan yang terdapat dalam pedoman wawancara terkait pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga nya. Peneliti melakukan ujicoba wawancara terlebih dahulu dengan salah satu keluarga yang mempunyai pengalaman terkait proses dukungan rehabilitasi bagi anggota

keluarga nya. Peneliti melakukan transkrip pada wawancara dan kemudian mengevaluasi diri terhadap kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara yang dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian. Hasil dari transkrip dikonsulkan kembali sampai data yang didapat saturasi dan valid

Lembar catatan lapangan digunakan sebagai alat untuk observasi yang berisikan deskripsi tanggal, waktu, tempat, identitas partisipan, posisi partisipan dan peneliti, kondisi lingkungan saat wawancara, serta respon nonverbal partisipan selama proses wawancara. Hal-hal yang diamati dan dianggap penting akan dideskripsikan di dalam catatan lapangan ini, antara lain mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi partisipan ketika wawancara (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Catatan lapangan juga berisi tentang berisikan tentang aktifitas-aktifitas yang dilakukan, kalimat-kalimat kunci, istilah-istilah yang digunakan partisipan dalam proses wawancara. Catatan lapangan membantu peneliti dalam melengkapi data saat melakukan analisis.

Media elektronik yang digunakan sebagai alat perekam berfungsi untuk merekam percakapan verbal yang terjadi selama proses wawancara. Alat perekam yang dipakai yaitu *recorder smartphone* dengan kapasitas baterai 4000 mah, mempunyai penyimpanan memori sebesar 8 GB dan kemampuan baterai aktif bisa tahan sampai 12 jam. Sebelum proses perekaman berlangsung peneliti memastikan terlebih dahulu bahwa baterai dari *recorder* yang digunakan telah terisi dengan penuh. *Recorder* diletakkan 20 cm dari jarak partisipan agar kualitas rekaman dapat terdengar dengan baik. Proses wawancara yang dilakukan untuk semua partisipan yaitu sekitar 40 menit.

3.5 Prosedur Pengambilan Data

Peneliti melakukan pengurusan ijin penelitian, yang diawali dengan pengurusan surat ijin penelitian dan uji etik pengambilan data penelitian ke bagian akademik Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Proses berlanjut setelah penelitian memperoleh ijin dan dikatakan laik etik. Tahap ini dilanjutkan dengan permohonan izin kepada lembaga terkait di wilayah kerja tempat penelitian untuk pengambilan data.

3.5.1 Strategi Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh pemahaman lengkap serta rinci mengenai masalah penelitian dengan metode wawancara (Afifuddin & Saebani, 2009). Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur, pertanyaan yang digunakan bersifat terbuka (*open-ended question*) yang berfokus pada kehidupan sehari-hari yang dialami oleh individu dilihat dari perspektif masing-masing individu.

Pertanyaan yang diberikan dalam wawancara menggambarkan bagaimana pengalaman partisipan dalam hal ini keluarga memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA.

Strategi yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data yaitu peneliti terlebih dahulu menghubungi dan meminta bantuan pihak konselor di klinik rehabilitasi serta menjelaskan tujuan peneliti. Peneliti juga menjelaskan kriteria partisipan dalam penelitian. Setelah mendapatkan partisipan peneliti membina hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada partisipan untuk

menciptakan kondisi yang nyaman bagi partisipan. Sebelum melakukan proses wawancara, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan data, serta proses penelitian. Peneliti juga menyiapkan *Informed Consent* yang di tandatangi oleh partisipan sebagai bukti persetujuan untuk mengikuti proses penelitian dan menyepakati kontrak waktu untuk melakukan wawancara. Peneliti menyiapkan semua alat yang diperlukan dalam wawancara. Wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka yang sesuai dengan pedoman wawancara. Peneliti mengisi *field note* yaitu tanggal, waktu, identitas, keadaan lingkungan, respon nonverbal serta emosional partisipan selama proses wawancara berlangsung.

3.6 Analisis Data

Menurut Moleong (2016), Analisa data merupakan suatu proses mengurutkan dan mengorganisasikan data ke dalam pola, kategori dan satu uraian dasar sampai ditemukan sebuah tema. Penelitian ini menggunakan Intepretative Phenomenological Analysis (IPA) menurut Pietkiewicz dan Smith (2012) dengan urutan sebagai berikut.

1. *Multiple Reading and Making Notes*

Tahap *multiple reading and making notes* merupakan tahapan awal, dimana dilakukan proses membaca transkrip dan mendengarkan hasil rekaman berulang kali secara cermat. Tahap ini peneliti juga membuat catatan tentang pengamatan dan refleksi dari hasil wawancara yang telah dilakukan. Langkah pertama yang dilakukan peneliti sebelum membaca adalah peneliti melakukan transkrip hasil wawancara. Peneliti

mendengarkan hasil wawancara dan mencatatnya ke dalam transkrip. Transkrip dilakukan setiap kali selesai wawancara dengan partisipan, sehingga peneliti dapat mengetahui kekurangannya saat wawancara dan dapat diperbaiki pada wawancara dengan partisipan selanjutnya.

Langkah kedua adalah proses membaca dan membaca lagi hasil transkrip untuk dapat lebih memahami peristiwa dan pengalaman yang diceritakan partisipan. Setelah membaca, peneliti melakukan analisa dan menentukan kata kunci dari setiap penuturan partisipan. *Font* atau *underlinings* yang berbeda digunakan untuk mengidentifikasi kata kunci dari setiap teks wawancara.

2. *Transforming Notes Into Emergent Themes*

Tahap ini peneliti mengidentifikasi tema yang muncul dengan mengacu pada catatan-catatan pada tahap sebelumnya. Pembacaan data menjadi lebih fokus dan interpretatif. Tahap ini diawali dengan menentukan kategori – kategori dari kata kunci yang memiliki makna sama digabung menjadi satu kategori dan selanjutnya membentuk sub-sub tema. Sub – sub tema yang memiliki makna yang sama dijadikan satu menjadi sub tema. Setelah terbentuknya sub tema, peneliti menentukan tema dari sub tema yang memiliki makna yang sama.

3. *Seeking Relationships and Clustering Themes*

Tahap ini mencari hubungan antara tema yang muncul dan mengelompokkan sesuai persamaan konseptual. Tahap ini peneliti telah membagi tema berdasarkan pertanyaan penelitian dan membuat bagan untuk melihat atau menjelaskan keterkaitan antar tema, sehingga menemukan satu tema besar dari keterkaitan antar tema tersebut.

3.7 Keabsahan Data

Menurut Moleong (2016), terdapat empat penilaian keabsahan data pada penelitian kualitatif yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

1. *Credibility* (kepercayaan) yaitu dimana hasil penelitian memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi sesuai dengan informasi yang digali dari partisipan yang diteliti. Standar ini peneliti penuhi dengan mengklarifikasi setiap pernyataan yang kurang dipahami pada saat wawancara dengan memanfaatkan *field note*, mengobservasi partisipan selama proses wawancara, memeriksa kesesuaian dan kelengkapan hasil analisis data, serta mengecek secara bersama-sama dengan pembimbing meliputi data yang telah dikumpulkan.

2. *Dependability* (ketergantungan) dimana data yang diperoleh dapat dipercaya karena dalam proses pengambilannya menggunakan tahapan-tahapan sesuai dengan prosedur penelitian. Untuk mencapai kondisi tersebut, peneliti melakukan proses analisa yang terstruktur dalam mengartikan hasil penelitian yang didapatkan sehingga para pembaca mampu membuat kesimpulan yang sama dari hasil keseluruhan penelitian yang dilakukan.

3. *Confirmability* (konfirmasiabilitas) yaitu suatu keadaan dimana hasil penelitian memang benar berasal dari partisipan. Pernyataan yang berasal dari partisipan ini akan dikaitkan dengan teori atau jurnal yang ada sehingga pembaca mampu menentukan kesimpulan dari suatu penelitian. Dalam proses konfirmasiabilitas, juga dikaitkan dengan bias data yang didapatkan. Peneliti harus mampu mambatasi diri dalam penafsiran pribadi terhadap pernyataan yang disampaikan partisipan.

4. *Transferability* (Dapat diteruskan) yaitu sejauh mana kemampuan hasil penelitian digunakan dan diaplikasikan pada tempat partisipan kelompok lainnya dengan kondisi yang sama. Semakin jauh kemampuan data yang digunakan sebagai data pada penelitian di area yang berbeda maka semakin bagus nilai *transferability* penelitian kualitatif tersebut. *Transferability* juga bertujuan agar pembaca mampu memahami secara jelas apa yang disampaikan oleh peneliti.

3.8 Etika Penelitian

Penting bagi peneliti untuk dapat menyesuaikan diri dan sejenak melupakan nilai serta budaya sendiri pada saat melakukan penelitian (Moleong, 2016). Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), pertimbangan etik dalam penelitian kualitatif meliputi:

3.8.1 Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan prinsip ini untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy*, *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*).

1. Menghormati Otonomi

Partisipan memiliki hak otonomi untuk menentukan keputusannya secara sadar, sukarela atau tanpa paksaan. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat, dan proses penelitian yang dilakukan sehingga partisipan dapat memahami seluruh proses penelitian. Partisipan berhak untuk menentukan untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan keikutsertaannya dalam penelitian tanpa sanksi apa

pun dan dari siapa pun. Partisipan juga memiliki hak kebebasan dalam memberikan informasi yang bersifat personal atau rahasia dan hak menentukan waktu dan tempat untuk wawancara. Peneliti sangat menghormati hak otonomi partisipan dengan memberikan kebebasan partisipan dalam menentukan keikutsertaannya dalam penelitian dan memberikan kebebasan untuk menentukan waktu dan tempat wawancara.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Pada penelitian ini, peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan, biodata, hasil rekaman, dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya dapat diakses peneliti untuk menjaga kerahasiaan data partisipan.

3. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas Partisipan)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas partisipan dengan memberi kode atau tanpa nama pada hasil rekaman partisipan.

4. Menghargai *Privacy* dan *Dignity*

Peneliti menghargai *privacy* dan *dignity* partisipan dengan menginformasikan pada partisipan, bahwa partisipan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya. Partisipan juga diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri dari proses penelitian, apabila partisipan merasa tidak nyaman.

3.8.2 Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperhatikan kemanfaatan (*beneficence*) dan meminimalkan risiko (*non-maleficence*) dari proses penelitian dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya (*free from*

harm), eksploitasi (*free for exploitation*), dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*).

1. *Beneficence dan Non-maleficence*

Peneliti mempertimbangkan untuk memberikan kemanfaatan yang lebih besar daripada risiko atau meminimalkan risiko. Pada penelitian ini, peneliti menyakinkan dan memastikan bahwa proses penelitian yang dilakukan tidak hanya untuk kepentingan sendiri dan juga memastikan tidak menimbulkan risiko apa pun bagi partisipan. Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan cara memberikan penjelasan yang lengkap mengenai proses penelitian, tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh, dan kemungkinan bahaya yang dapat dialami partisipan.

Partisipan menyatakan setelah mengikuti wawancara, partisipan merasa lega dapat menyampaikan dan menceritakan pengalamannya dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Partisipan berharap pengalamannya dapat membantu bagi keluarga-keluarga lain yang mempunyai anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA.

2. *Free from Harm, Free for Exploitation, dan Free from Discomfort*

Partisipan diberikan informasi bahwa jika dalam proses penelitian menimbulkan rasa ketidaknyamanan bagi partisipan, maka partisipan berhak untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam penelitian ini. Partisipan mempunyai hak bebas dari ketidaknyamanan dan bahaya, seperti secara fisik dapat mengalami kelelahan, secara psikologi mengalami stress dan ketakutan, secara sosial dapat mengalami kehilangan teman, dan secara ekonomi dapat kehilangan penghasilan. Partisipan juga mempunyai hak bebas dari eksploitasi, yaitu para

partisipan tidak akan terpapar dengan situasi yang membuat mereka merasa tereksplorasi dalam menjawab pertanyaan yang sangat pribadi.

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan hak sepenuhnya kepada partisipan dalam kesediaannya mengikuti proses penelitian dan menjawab pertanyaan selama wawancara.

3.8.3 Prinsip Keadilan (*Justice*) untuk Semua Partisipan

Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-bedakan dalam hal apa pun tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial selama proses penelitian. Keadilan dalam penelitian ini adalah keadilan dalam memperlakukan partisipan sesuai dengan kebutuhan atau respon masing-masing partisipan. Peneliti tidak membedakan sikap pada partisipan yang mempunyai beragam latar belakang. Partisipan diperlakukan dengan prinsip yang sama, bahwa peneliti ingin belajar dari pengalaman partisipan dan bagaimana peneliti bisa membantu meninterpretasikannya.

3.8.4 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Pernyataan persetujuan diberikan partisipan setelah partisipan memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, waktu keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan, dan bentuk partisipasinya dalam proses penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan semua informasi mengenai penelitian kepada partisipan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami partisipan. Setelah partisipan menyatakan paham dan bersedia ikut dalam penelitian, partisipan selanjutnya mengisi dan menandatangani *Informed Consent*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Partisipan

Peneliti menentukan partisipan berdasarkan kriteria yaitu: mempunyai anggota keluarga remaja dengan penyalahgunaan NAPZA dengan tingkat ketergantungan tipe A (ringan), keluarga yang merawat tinggal satu rumah dengan anggota keluarga, dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan partisipan. Data demografi dari partisipan yaitu sebagai berikut:

4.1 Tabel Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Data Demografi	Partisipan	Total	Presentasi (%)
1	Kelamin	Laki-laki	P1,P2,P3,P4,P6	5	83.3
		Perempuan	P5	1	16.7
2	Usia (tahun)	< 31	P4, P5, P6	3	50
		31 – 40	P3	1	16.7
		41 – 50	P1	1	16.7
		51 – 60	P2	1	16.7
3	Pendidikan	SMA	P1, P2, P4, P5	4	66.7
		D3	P3, P6	2	33.3
4	Pekerjaan	Wiraswasta	P3	1	16.7
		Pegawai swasta	P1, P5, P6	3	50
		Tidak bekerja	P2, P4	2	33.3
5	Agama	Islam	P1, P4, P5	3	50
		Katolik	P3	1	16.7
		Protestan	P2, P6	2	33.3

Berdasarkan data demografi di atas, diketahui bahwa sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan yaitu 5 orang dengan rentang usia 26-55 tahun. Latar belakang pendidikan yang ditempuh sebagian besar partisipan adalah

SMA sebanyak 4 orang. Sebagian partisipan memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu 3 orang.

4.2 Tema Hasil Analisis Penelitian

Berdasarkan analisis data menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) terhadap 6 partisipan didapatkan 7 tema, yaitu: 1) Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA, 2) Menyadari adanya perubahan perilaku akibat penyalahgunaan NAPZA, 3) Merasa tidak memahami proses rehabilitasi, 4) Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi, 5) Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi, 6) Menguras emosi dan perasaan, 7) Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik.

4.2.1 Tema Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA

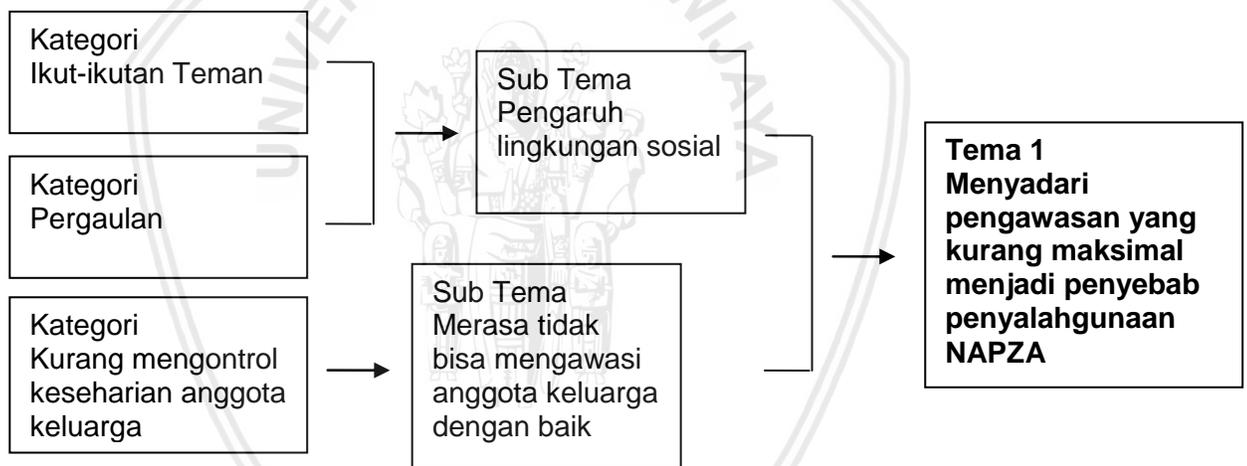
Tema ini mengandung arti bahwa kurang optimalnya pengawasan dari keluarga merupakan penyebab anggota keluarga menggunakan NAPZA. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) “mengawasi” adalah melihat dan memperhatikan (tingkah laku orang). Partisipan memiliki persepsi bahwa anggota keluarganya menggunakan NAPZA karena lingkungannya yang buruk atau pergaulan yang salah, dimana banyak teman atau kelompoknya menggunakan NAPZA. Keadaan tersebut dapat terjadi karena partisipan tidak bisa mengawasi anggota keluarga dengan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“*dia berteman sama anak-anak funk-funk mas, karena lingkungan ini kan makam, banyak anak-anak yang kayak gitu, ya namanya lingkungan, teman-temannya pake jadi dia ikut-ikutan pake... ..Mungkin ini juga gara-gara saya kurang ngawasi dia.*” (P1)

“*Ya pertama adek saya itu ya saya ndak tau ya. Dia kan sekolah, mungkin pergaulan di sekolahnya jadi saya kurang terlalu tahu,*” (P3)
 “*Karena ikut pergaulan teman-temannya itu. saya denger-denger temannya itu ada yang pake juga.*” (P4)

“*...saya kan juga kerja, gak terlalu saya perhatikan aktivitas nya.....saya jadi bingung sendiri, apa saya yang kurang perhatian atau bagaimana mas ya, karena orang tua saya juga kayak gitu, sibuk kerja terus gak akur juga.*” (P6)

Tema ini dihasilkan dari beberapa kategori dan sub tema yang secara keseluruhan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan 4.1 Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA

4.2.2 Tema menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga

Tema ini memberikan gambaran tentang kesadaran partisipan mengetahui dan mengerti perubahan sikap, cara berbicara/komunikasi, dan interaksi anggota keluarga dengan orang di sekitarnya baik di dalam rumah

maupun diluar rumah. Partisipan mengungkapkan bahwa terjadi perubahan perilaku pada anggota keluarganya. Partisipan merasa curiga dengan perilaku anggota keluarga yang tidak seperti biasanya. Curiga menurut KBBI adalah berhati-hati karena khawatir akan sesuatu. Hal tersebut didukung oleh pernyataan partisipan di bawah ini:

*“saya liat agak aneh dengan perilakunya itu loh mas, kan biasanya dia rajin, nanya itu jawabnya santun, **sejak dia sekolah itu jarang pulang**, bukan gak pulang maksudnya gak seperti biasanya” (P3 Kolom 4)*

*“**Awalnya itu saya curiga, dia sering gak pulang ke rumah**, saya perhatikan kok gak pernah tidur, pulang sebentar abis keluar lagi” (P2)*

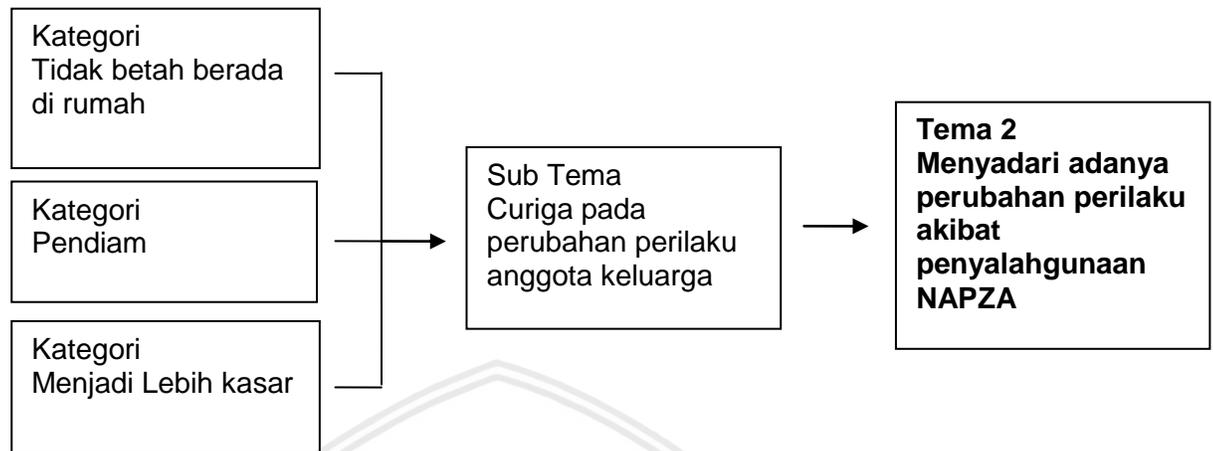
*“Kayak misalnya kalo di rumah itu sering malas-malasan, **kalo keluar sama temen-temennya itu sering gak pulang**, walaupun pulang sering malam, kalo omongin sering ngebantah, pokoknya saya lihat adik saya itu beda dari sebelumnya, gitu mas” (P6)*

Partisipan lain juga mengungkapkan bahwa cara komunikasi anggota keluarganya terkesan berbeda. Keluarga merasa sikap dan cara bicara anggota keluarga menjadi lebih kasar. Adapun pernyataan partisipan tersebut dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

*“**Sikapnya itu berubah, jadi kasar, gak peduli sama keluarga, sekolah**. Berubah jadi aneh loh mas. Tiap hari minta uang terus keluar keluyuran gak tahu kemana. Sebelumnya gak kayak gitu dia.” (P4)*

*“**Tapi saya sebenarnya curiga dari sikapnya soalnya dia dulu kan ceria mas**, tapi setelah kenal teman barunya itu, dianya jadi pendiam gitu, trus kalo saya minta tolong gitu ya, dia tuh marah-marah gitu. Jadi gak seperti biasanya gitu.” (P5)*

Tema ini dihasilkan dari beberapa kategori dan sub tema yang secara keseluruhan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan 4.2 Menyadari adanya perubahan perilaku akibat penyalahgunaan NAPZA

4.2.3 Tema Merasa tidak memahami proses rehabilitasi

Tema merasa tidak memahami proses rehabilitasi menjelaskan tentang ketidakmampuan mengetahui dan mengerti cara menghentikan penyalahgunaan NAPZA. Tema ini mengungkapkan pernyataan partisipan terkait persepsi tentang proses rehabilitasi. Partisipan menyatakan tidak mengetahui tentang rehabilitasi serta bagaimana menjalani. Dalam tema ini, partisipan mengatakan bahwa kurangnya informasi mengenai yang mereka dapatkan menyebabkan mereka tidak memahami tentang proses rehabilitasi.

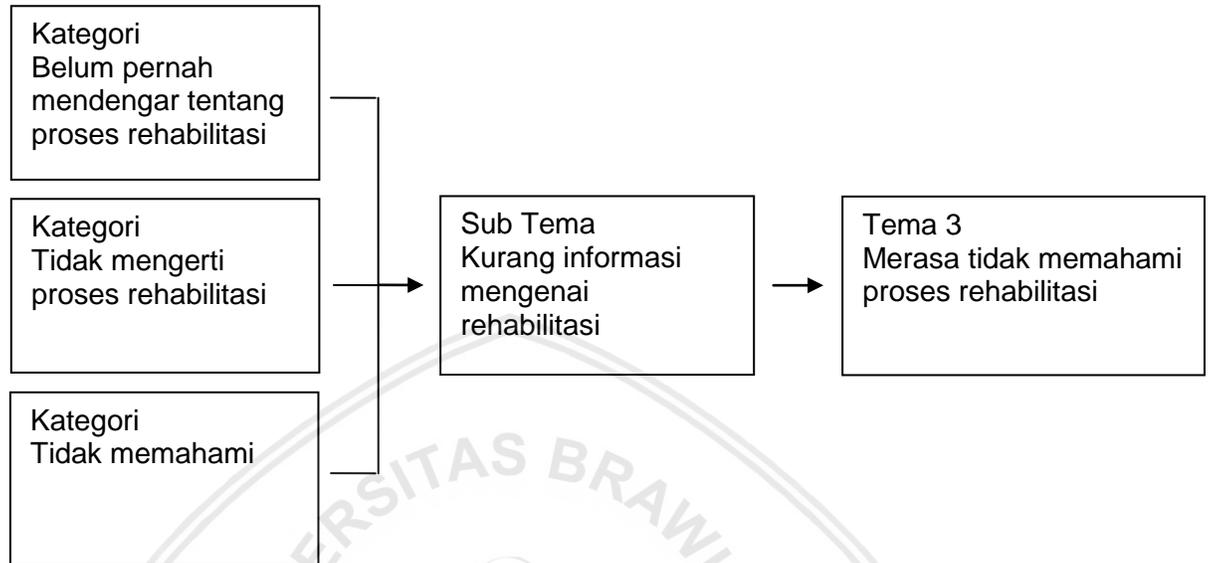
Ungkapan dari partisipan terkait hal ini yaitu sebagai berikut:

“Kita dari keluarga jujur gak ngerti gimana rehab itu, akses nya bagaimana, kita gak ngerti mas, kita kurang begitu tau sama yang begitu-begitu, untung saya punya kenalan jadi orang itu semua yang mengurus untuk rehabnya.” (P1)

“Saya ndak ngerti apa itu rehab mas, saya gak pernah denger, tapi katanya dia rehab itu diobati supaya dia cepat sembuh gak pake-pake lagi.” (P2)

"jadi kayak konseling-konseling gitu mas. saya juga gak begitu paham mas. (P6)

Secara garis besar tema diatas dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Bagan 4.3 Merasa tidak memahami tentang proses rehabilitasi

4.2.4 Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi

Tema setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi memberikan gambaran mengenai kesungguhan hati dan ketaatan partisipan dalam memberikan dukungan selama menjalani proses rehabilitasi. Setia menurut KBBI adalah berpegang teguh pada janji dan pendirian. Partisipan mengungkapkan bahwa dirinya harus sebisa mungkin mendampingi anggota keluarganya ketika menjalani rehabilitasi. Mendampingi menurut KBBI adalah menemani, menyertai dekat-dekat. Partisipan juga mengungkapkan bahwa dengan memberikan nasihat akan juga ikut meningkatkan semangat serta motivasi bagi anggota keluarganya menjalani rehabilitasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan pernyataan di bawah ini:

*“Saya gak begitu ngerti mas gimana, **saya ikut nemenin dia aja tiap kali dipanggil sama konselor nya, saya maunya saya ada terus nemenin dia, biar dia serius rehabnya**” (P1)*

*“**Saya sering nemenin dia rehab, kakak nya gak pernah cuma nganter aja, padahal saya pengen kakaknya itu ikut nemenin juga buat kasih semangat ke dia** tapi ya mungkin kakaknya kan masih jengkel sama dia,” (P2)*

*“**Makanya saya bilang ke anak saya supaya jangan main-main kalau mau sembuh, mumpung ada yang bayarin.**” (P1)*

*“**Saya bilang ke dia kamu jangan macam-macam, kamu harus sabar biar cepat sembuh** tapi dia ini keras orang nya, dinasihati kakak-kakaknya gak mau” (P2)*

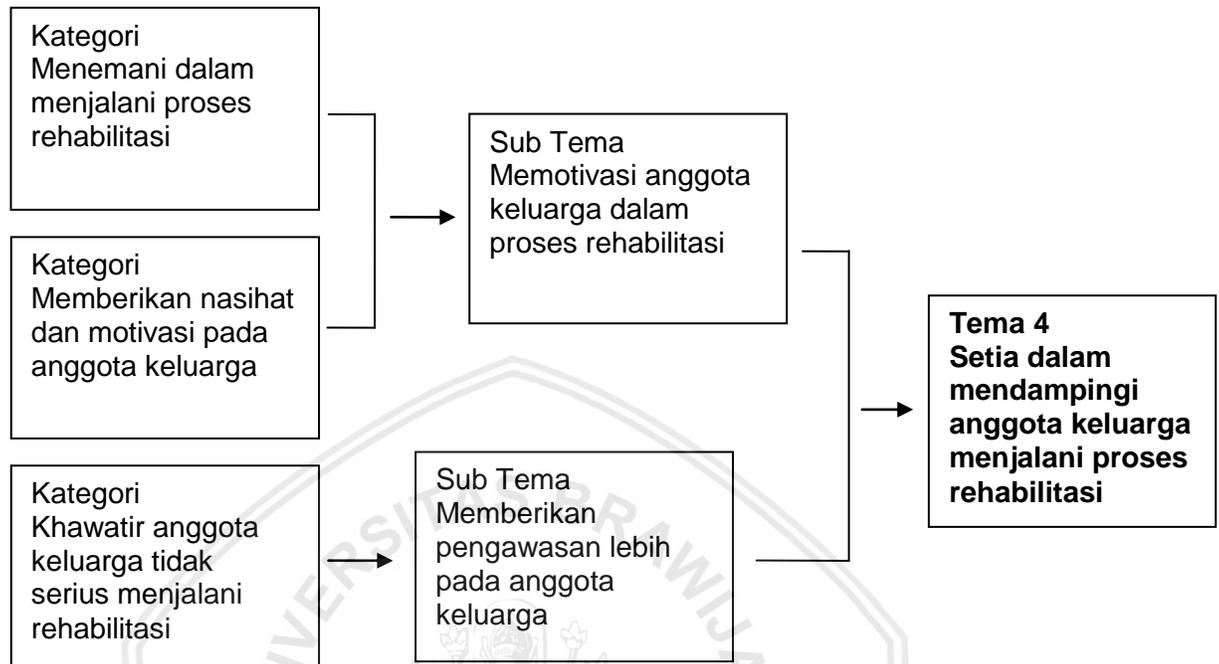
*“**Saya ikut itu biar ngawasi dia juga supaya rehab nya yang bener, kasih semangat juga buat dia.** saya liat ada juga yang lain dateng buat lihat keluarganya rehab.” (P4)*

Pernyataan lain yang diungkapkan partisipan yaitu partisipan merasa harus memberikan pengawasan lebih kepada anggota keluarganya. Partisipan tidak ingin anggota keluarganya kembali berbuat hal yang buruk. Hal tersebut dapat terlihat pada kutipan berikut ini:

*“**Saya kan pengen nya dia itu cepat sembuh mas, takutnya kalo saya cuma nganter sampai depan dia gak ikut rehab malah lari keluar entah kemana itu. Jadi saya pastikan dia ikut rehab itu, nah saya juga minta anu mas minta kontaknya yang rehab jadi biar ada kontrol gitu loh mas dari saya.** Biar saya tau dia itu bener-bener ikut rehab gitu” (P5)*

*“**dia gak akan ngulangi hal-hal kayak gitu lagi, mungkin ini bagi saya dan keluarga juga untuk lebih mengawasi adik saya.**” (P6)*

Tema di atas diperoleh berdasarkan beberapa kategori dan subtema yang dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Bagan 4.4 Tema Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi

4.2.5 Tema Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi

Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi memberikan penjelasan tentang kerelaan hati menerima anggota keluarga yang mengalami penyalahgunaan NAPZA untuk menjalani proses rehabilitasi. Pada tema ini partisipan mengungkapkan pernyataan ketika melihat kondisi yang dialami anggota keluarganya, dimana partisipan merasa pasrah dan menyerahkan semuanya pada Tuhan. Kata “pasrah” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2008) adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang menyerahkan semuanya. Kata “ikhlas” berarti tulus hati (KBBI, 2008). Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan pernyataan di bawah ini:

*“Ya ikuti aja mas prosesnya, sabar, kalo mau diingat-ingat marah sama dia ini mas, jengkel ada, nyesel juga kok bisa dia sampe begitu, saya malu sama tetangga-tetangga kalo tau dia pake. **Tapi ya mau gimana lagi, saya jalani aja mas**, namanya anak kan. Mungkin ini juga gara-gara saya kurang ngawasi dia. ya saya terima aja.” (P1)*

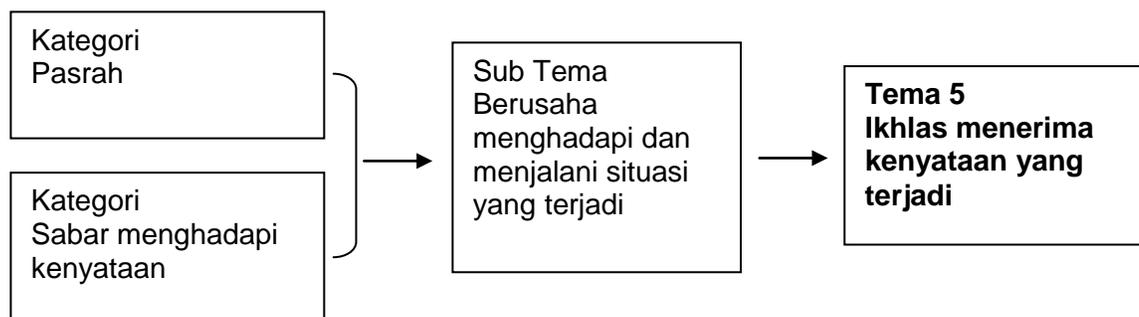
*“Kita terima aja dengan ucapan syukur mas, **ya sudah harus dijalani**, bersyukur aja terus, jadi masalah itu kayak enteng kita ngadepinnya.” (P2)*

Partisipan lain juga mengungkapkan menyatakan bersyukur atas kejadian yang menimpa anggota keluarga nya, dimana dengan kejadian tersebut partisipan merasa banyak bersabar dan diberi kekuatan lebih untuk menjalani kehidupan. Menurut KBBI sabar adalah tahan menghadapi cobaan (tidak lekas marah, tidak lekas putus asa, tidak lekas patah hati). Tema ini secara keseluruhan dapat diartikan bahwa menerima suatu keadaan yang dialami dengan hati yang tulus.

*“Rasanya mau lepas tangan saya, rasanya jengkel, gak mau saya urus lagi, **tapi dalem hati saya ngomong yo harus banyak-banyak sabar**, saya juga mikir kalo bukan saya yang ngurus siapa lagi yang bakal ngurus dia” (P3)*

*“Yo banyak mas, tapi **yang jelas kita mesti banyak-banyak sabar. bersyukur sudah dikasih cobaan sama Allah, berarti Allah masih sayang sama kita.**” (P4)*

Tema ini diperoleh berdasarkan beberapa kategori, sub tema, dan tema. Secara keseluruhan tema ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan 4.5 Tema ikhlas menerima kenyataan yang terjadi

4.2.6 Tema Menguras emosi dan perasaan

Tema ini memberikan penjelasan tentang tekanan psikologis dan respon partisipan terhadap anggota keluarga yang mengalami penyalahgunaan NAPZA. Partisipan merasa malu dengan perilaku anggota keluarganya menggunakan NAPZA. Kata “Malu” menurut KBBI (2008) adalah merasa hina atau rendah karena melakukan sesuatu yang kurang baik. Ada perasaan takut yang menyelimuti dalam diri partisipan bahwa perbuatan yang dilakukan anggota keluarganya akan menjadi bahan pembicaraan tetangga. Ungkapan partisipan terkait pernyataan tersebut dapat dilihat pada kutipan wawancara di bawah ini:

*“nyesel juga kok bisa dia sampe begitu, **saya malu sama tetangga-tetangga kalo tau dia pake.**” (P1)*

*“Ya perasaan untuk secara keseluruhan pertama **malu ya, malu sama tetangga ngomong, tu anaknya ituloh adeknya nya ituloh pemake gitu kan.**” (P3)*

*“**Yang pasti malu, malu sama tetangga sering ngomongin.** Gak tahan saya. Makanya semenjak dia rehab ini kita jarang keluar. Kalaupun keluar ya paling cuma belanja di warung. Itu kakak saya yang ngontrak di depan sampe pindah ke sini, ke rumah ibu saya karena sering diomongin tetangga” (P4)*

*“Saya juga **malu** kalau harus izin, nanti ditanya mau kemana, **saya malu mau ngomong kalau saya mau temani adik saya rehab mas.**” (P6)*

Perasaan kecewa juga diungkapkan partisipan lainnya. Kecewa menurut KBBI (2008) adalah tidak puas karena sesuatu yang diharapkan tidak terkabul. Partisipan kaget dengan perilaku dari anggota keluarganya. Partisipan merasa tidak menyangka dengan perbuatan yang dilakukan anggota keluarganya. Partisipan mengungkapkan sebelumnya telah

memperingati anggota keluarga nya untuk menjauhi lingkungan pengguna NAPZA. Ungkapan partisipan dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

*“**Kaget mas, shock, kecewa**, walaupun sempat tapi pasti tetap kaget juga, saya harapnya kan itu cuma curiga saya saja, jangan sampe kejadian gitu mas.” (P2)*

*“Pas dateng ke sekolah saya dijelaskan sama kepala sekolah kalo adik saya ini pake narkoba, **saya kagetlah mas, sempat gak percaya saya.**” (P4)*

Perasaan yang diungkapkan oleh partisipan lainnya yaitu merasa jengkel dengan perilaku anggota keluarga. Jengkel menurut KBBI adalah kesal (tentang perasaan), mendongkol. Partisipan merasa marah dengan perilaku anggota keluarga nya. Ada perasaan jengkel dalam diri partisipan setiap mengingat perbuatan yang dilakukan anggota keluarganya. Adapun pernyataan partisipan yang mendukung terdapat pada kutipan di bawah ini:

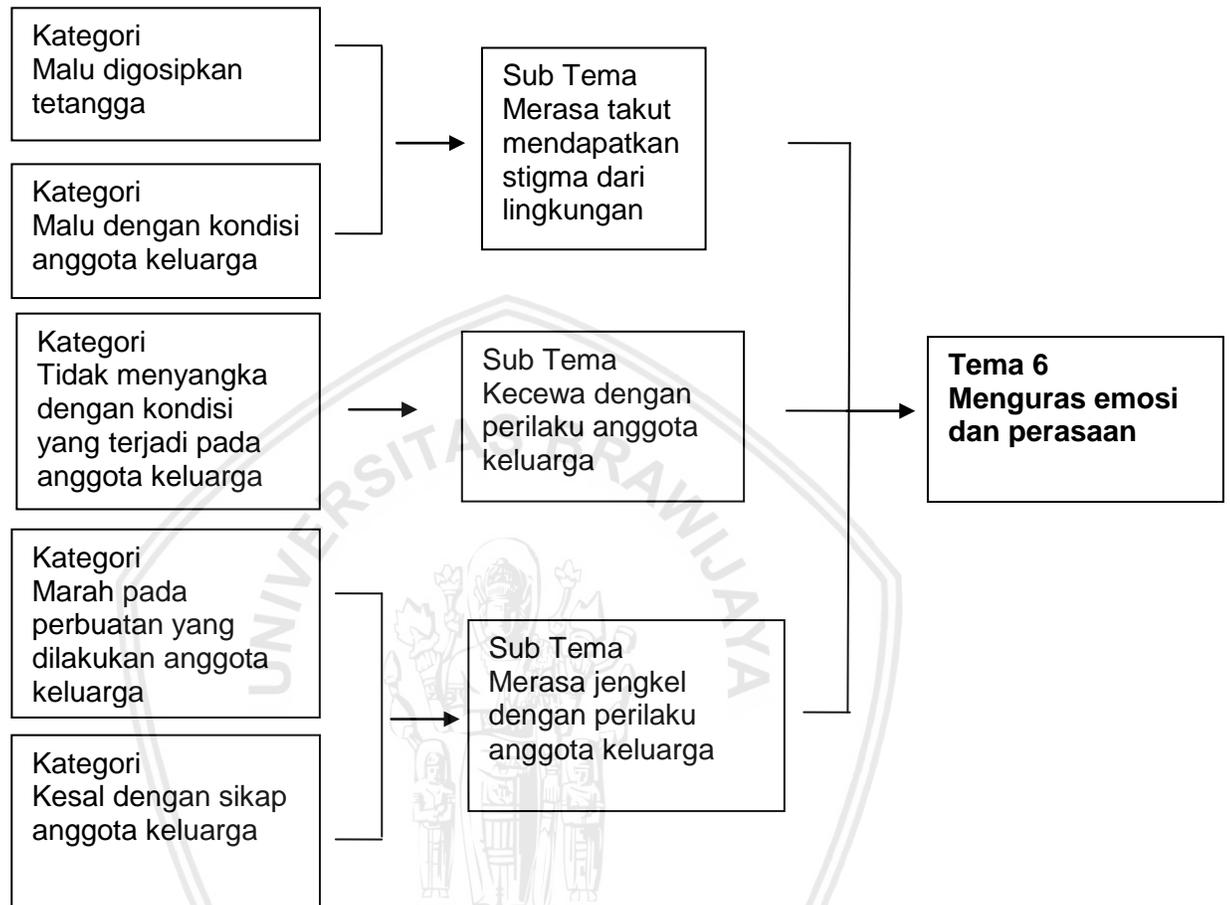
*“**Shock mas, marah**, karena kan sudah kita peringatkan.” (P1)*

*“...gak bisa ngomong lagi **emosi saya langsung naik, jujur saya ini orangnya emosian mas**. apalagi ini adik sendiri, saya takutnya dia ini bakal dipenjara.” (P4)*

*“Belum sampe 1 bulan mas. **Tapi ini dia bilang katanya sudah jenuh direhab, mau berhenti aja. Saya bilang ke dia kamu jangan macam-macam**, kamu harus sabar biar cepat sembuh.” (P2)*

*“**Rasanya jengkel, maksud e dari dia sendiri apa gak ada keinginan untuk sembuh** atau gimana ya kalo orang kayak gitu. Kadang saya harus kasih iming-iming rokok dulu buat berangkat berobat.” (P3)*

Tema ini diperoleh berdasarkan beberapa kategori dan sub-tema yang dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan 4.6 Tema Menguras Emosi dan Perasaan

4.2.7 Tema Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik

Tema ini menjelaskan tentang harapan atau asa yang diinginkan dalam menjalani kehidupan setelah proses rehabilitasi. Partisipan berharap anggota keluarga dapat sembuh dan menjalani kehidupan normal. Sembuh menurut KBBI adalah menjadi sehat kembali (tentang orang sakit, dari sakit atau penyakit). Partisipan mengharapkan kesembuhan pada anggota

keluarganya yang berarti adanya perubahan kondisi yaitu berhenti menyalahgunakan NAPZA. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

“Harapannya gimana ya mas, kita jalani aja lah ini. Yang penting adek saya bisa sembuh gitu.” (P5)

“Harapan saya yang pasti yang pertama dia sembuh...” (P6)

Harapan lain yang diungkapkan partisipan yaitu agar anggota keluarga tidak mengulangi perbuatannya menyalahgunakan NAPZA. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan pernyataan partisipan di bawah ini:

“Saya cuma berharap dia gak pake lagi, tobat sudah, saya rasa sudah cukuplah dia buang-buang waktunya di luar” (P1)

“Ya anu mas biar gak ngulangi lagi, saya ancam biar gak ngulangi lagi, kalo ngulangi lagi sudah angkat tangan saya. Saya bilang sama dia pokoknya harus berbuat baik, jangan sampe macam-macam” (P2)

“...menjauh dari obat-obatan itu, gak menggunakan lagi...” (P5)

“...dia gak akan ngulangi hal-hal kayak gitu lagi...” (P6)

Partisipan juga berharap anggota keluarganya dapat terus mendapatkan pendidikan, dimana nantinya dapat meraih kehidupan yang lebih baik dan terlepas dari jerat NAPZA. Partisipan juga mengungkapkan harapan agar anggota keluarganya dapat berhasil dimasa depan sehingga mampu membanggakan keluarga. Ungkapan partisipan terkait hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut ini:

“saya juga pengen sekolahnya lancar. Saya berdoa semoga dia dilindungi dari lingkungan yang buruk mas.” (P1)

“Kami juga berharap dia bisa sambung sekolah, dia kan sudah gak sekolah lagi, jadi apa ya sambung sekolah yang paket-paket itu kalo bisa diusahakan loh mas” (P3)

“Saya pengennya jangan sampe gak tamat sekolah mas. Yang penting dia sekolah gitu.” (P2)

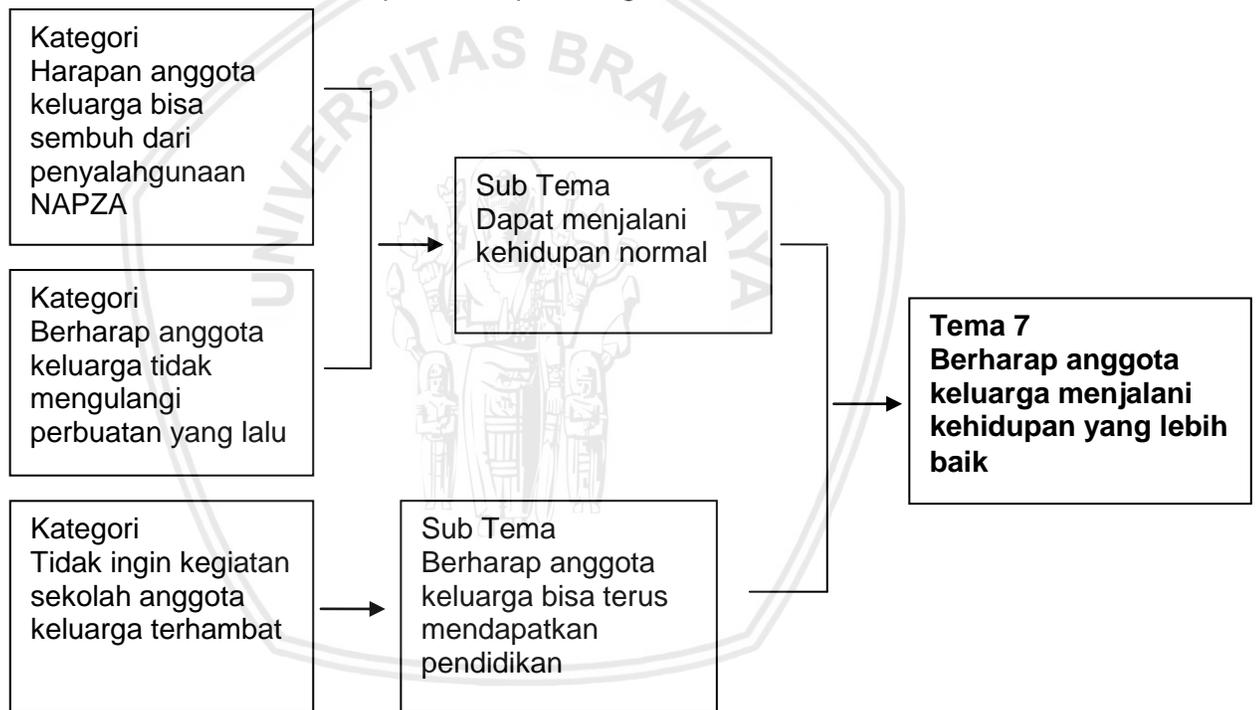
“..saya juga pengen sekolahnya lancar. Saya berdoa semoga dia dilindungi dari lingkungan yang buruk mas.” (P1)

“Terus sekolahnya lancar gitu loh mas. Soalnya selama ini rehabnya juga kan kadang-kadang waktu sekolah, jadi dia izin dari sekolah.” (P5)

“Saya harap juga dia sekolah yang bener, gak usahlah nongkrong-nongkrong yang gak jelas, kalau sekolah nya bener nanti kita juga kan yang bangga.” (P6)

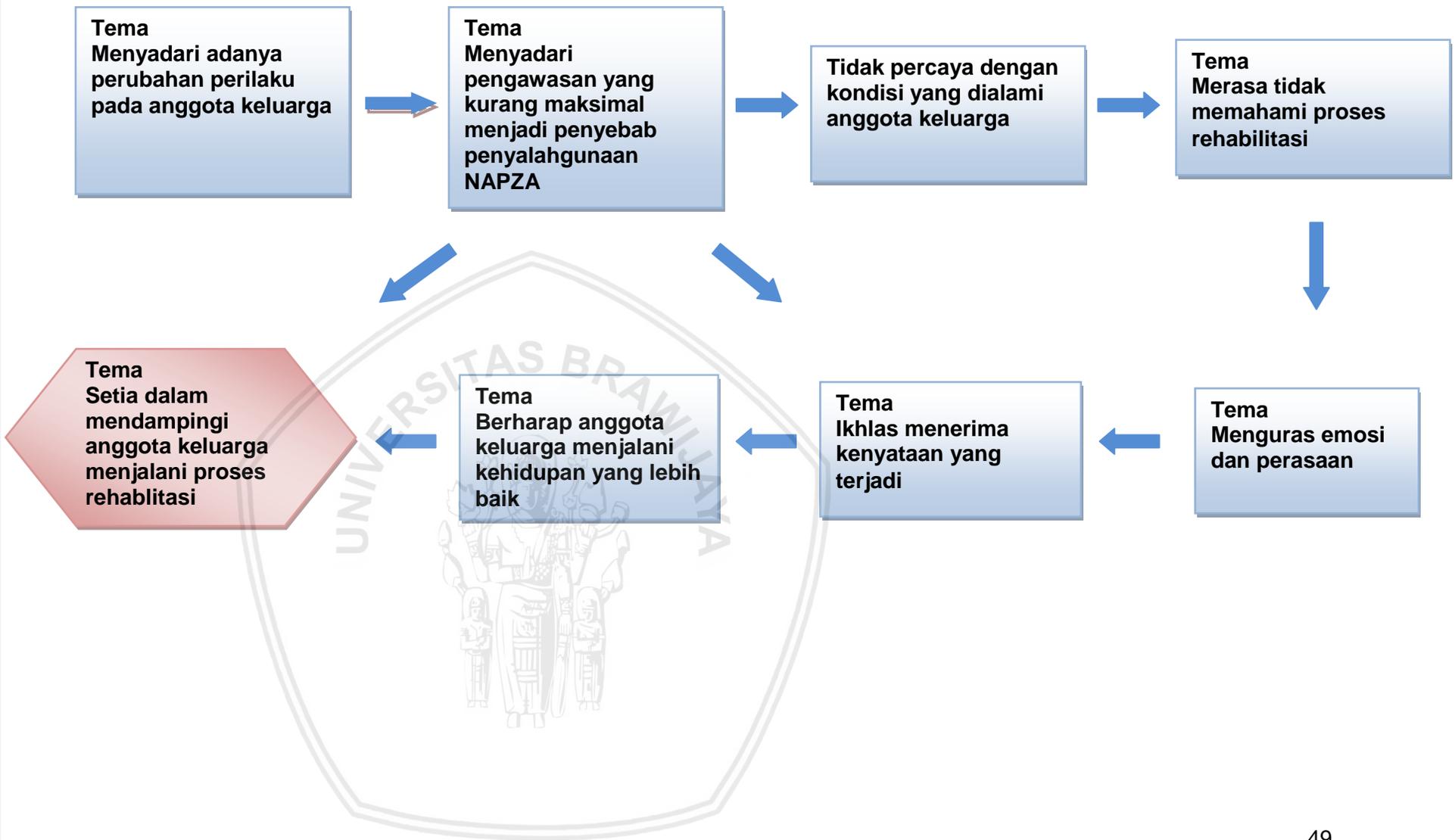
Tema diperoleh berdasarkan beberapa kategori dan sub-tema yang

secara keseluruhan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan 4.7 Tema Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik

4.2.8 Keterkaitan antar tema



Keterangan Bagan:

Seseorang yang menyalahgunakan NAPZA tidak akan mudah menutupi apa yang telah terjadi pada dirinya. Perubahan-perubahan seperti perubahan fisik, sikap, dan perilaku yang terjadi setelah seseorang menggunakan NAPZA akan dengan terlihat. Keluarga yang setiap hari berinteraksi tentunya akan merasa curiga ketika anggota keluarganya mengalami perubahan perilaku. Keluarga akan cepat **menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarganya**, dan berusaha mencari tahu apa yang menjadi penyebab terjadinya perubahan perilaku tersebut.

Keluarga menemukan fakta bahwa pergaulan anggota keluarga yang buruk merupakan titik awalnya mengenal dan menggunakan NAPZA. Keadaan anggota keluarga yang berada di bawah pengaruh lingkungan sosial yang buruk merupakan salah satu penyebab anggota keluarga menyalahgunakan NAPZA. Keluarga merasa bahwa terjadinya kondisi tersebut karena keluarga kurang mengontrol aktivitas dari anggota keluarga. Keluarga **menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga**, sehingga keluarga berusaha mencari jalan keluar untuk mengembalikan kondisi anggota keluarganya seperti semula.

Salah satu cara yang dilakukan oleh keluarga dalam membantu proses rehabilitasi anggota keluarganya, yaitu dengan mengikutsertakan anggota keluarga dalam proses rehabilitasi. Upaya ini dilakukan oleh keluarga meskipun keluarga sendiri **merasa tidak memahami proses rehabilitasi** yang dijalani.

Keluarga melalui berbagai macam peristiwa yang **menguras emosi dan perasaan** dalam membantu proses rehabilitasi anggota keluarganya. Kondisi anggota keluarga yang menyalahgunakan NAPZA membuat keluarga merasa takut

mendapatkan stigma dari lingkungan. Perasaan kecewa dan jengkel juga dialami oleh keluarga ketika mengingat kesalahan yang dilakukan anggota keluarganya.

Setiap hari menjalani rutinitas yang melelahkan membuat keluarga merasa harus menemukan kebahagiaan untuk dirinya sendiri. Ini merupakan salah satu mekanisme koping keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dirasakannya. Keluarga mulai memikirkan hal-hal positif dari kondisi yang dialaminya. Keluarga berusaha menghadapi dan menjalani situasi yang terjadi, dengan pasrah dan tabah menghadapi kenyataan. Dengan demikian keluarga akan **ikhlas menerima kenyataan yang terjadi**.

Sikap ikhlas yang ditunjukkan menyadarkan keluarga akan pentingnya dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA. Dukungan pada anggota keluarga terlihat ketika keluarga menemani anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi dan memberikan nasihat pada anggota keluarga. Keluarga menginginkan anggota keluarganya serius dalam menjalani rehabilitasi sehingga keluarga berusaha memberikan pengawasan lebih ketika anggota keluarganya menjalani proses rehabilitasi. Kekhawatiran dan motivasi yang diberikan oleh keluarga menunjukkan bahwa keluarga tetap **setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi**.

Keluarga berusaha memberikan dukungan dalam setiap proses yang dilalui oleh anggota keluarga. sehingga anggota keluarga pun memiliki semangat untuk sembuh dan tidak mengulangi perbuatan yang lalu. Keluarga **berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik** dengan menjalani kehidupan normal dan terus mendapatkan pendidikan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Tema Penelitian

5.1.1 Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA

Tema Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi persepsi keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA. Partisipan mengungkapkan bahwa penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarganya merupakan faktor kurangnya pengawasan dari keluarga sehingga anggota keluarganya berada pada lingkungan serta pergaulan yang buruk. Penyalahgunaan NAPZA. Fisher *et al* (2016) mengatakan bahwa lingkungan atau kelompok teman sebaya akan meningkatkan keinginan remaja menggunakan NAPZA. Purba *et al* (2008) juga mengemukakan perilaku penggunaan narkoba sangat dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja cenderung ingin diakui di lingkungannya sehingga melakukan apa yang dilakukan oleh kelompoknya, termasuk penggunaan narkoba.

Kelompok memiliki peran penting bagi remaja. Remaja akan sulit mengatakan tidak pada kelompoknya (Janssen *et al*, 2014). Kenyataan ini terlihat dari keterangan partisipan yang mengatakan bahwa anggota keluarganya menggunakan NAPZA karena pergaulan dengan teman-temannya yang juga menggunakan NAPZA. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan Aztri & Milla (2013) bahwa rasa kedekatan antara remaja dan

teman-temannya akan mempengaruhi remaja untuk berperilaku sama dengan teman-temannya. Sartre dalam Mozaffaripour & Hamrah (2015) mengungkapkan mengenai eksistensi di lingkungan sosial dimana manusia memiliki hak untuk jujur pada diri sendiri, bebas menanggung jawab dari kebebasan yang dimiliki dan menghargai kebebasan itu sendiri. Sartre dalam filosofinya, yaitu "*bad faith*" yang merupakan adanya sesuatu yang mempengaruhi identitas individu.

Teman sebaya mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penggunaan NAPZA, dimana memiliki teman sebaya yang menggunakan narkoba dan memperkenalkan narkoba tersebut mempunyai risiko 19 kali lebih besar terhadap penyalahgunaan narkoba (Rahmadona & Agustin, 2014).

Faktor eksternal seperti lingkungan dan teman sebaya merupakan salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi remaja menggunakan narkoba, sehingga remaja memerlukan pertahanan diri dan pola pendidikan yang akan membantu remaja dalam menentukan sikap terhadap penyalahgunaan narkoba. Peranan orang tua dalam pencegahan penggunaan narkoba pada remaja adalah sebagai pengawas dan motivator bagi remaja. Pemberian pendidikan yang bernilai moral dan spiritual dari orang tua akan menjadikan remaja tumbuh sebagai anak yang memiliki pertahanan diri yang baik terhadap pengaruh lingkungan negative (Reza, 2016).

5.1.2 Menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga

Interaksi yang dilakukan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari akan membuat masing-masing individu di dalam sebuah keluarga memahami kebiasaan dan perilaku dari individu yang lain. Keluarga akan menyadari ketika ada salah satu anggota keluarganya terlihat berbeda dan keluarga akan mengenali hal tersebut sebagai sebuah kelainan.

Tema menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga merupakan tema kedua untuk menjawab tujuan mengeksplorasi persepsi keluarga terhadap penyalahgunaan NAPZA. Partisipan mengungkapkan kesadarannya dalam mengenali perubahan pada perilaku anggota keluarga. Keluarga mencurigai kondisi anggota keluarga karena melihat adanya perubahan perilaku yang diperlihatkan anggota keluarganya.

Keluarga mengungkapkan bahwa anggota keluarganya susah tidur dan jarang pulang ke rumah. Seseorang dengan ketergantungan NAPZA akan mengalami gangguan fisik dan psikis seperti jantung berdebar-debar, badan lemas, ngilu, sakit kepala, dan sulit tidur sesuai dengan tingkat kecanduan yang dirasakannya (Nurjanisah *et al*, 2017).

Keluarga perlu memahami peran dan fungsinya. Freeman dalam teorinya membagi tugas keluarga menjadi 5, salah satunya yaitu mengenal gangguan kesehatan setiap anggota keluarganya. Keluarga harus mampu mengenali setiap masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. Seperti terjadinya perubahan fisik dan perilaku. Sekecil apapun perubahan yang terjadi, keluarga harus mampu mengenali dan menjadi tanggung jawab dari keluarga (Harnilawati, 2013).

Keluarga dapat segera mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya seperti, berubah menjadi agresif, pendiam, menghindar. Martono (2006) mengungkapkan penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan individu akan menyebabkan terjadinya gangguan fisik, emosi, mental, serta sosialnya.

5.1.3 Merasa tidak memahami proses rehabilitasi

Tema merasa tidak memahami adalah tema yang menerangkan tentang tujuan mengeksplorasi persepsi keluarga tentang rehabilitasi. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi tentu merupakan pengalaman menarik untuk dibahas. Proses rehabilitasi merupakan salah satu tahap dalam proses penyembuhan yang dilalui oleh seseorang dengan penyalahgunaan NAPZA. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan peran dari keluarga dalam memahami proses rehabilitasi agar dapat membantu menghentikan kebiasaan buruk anggota keluarganya. Hasil penelitian ini mengungkapkan hal yang bertolak belakang, dimana keluarga tidak mengerti proses rehabilitasi yang harus dijalani oleh anggota keluarganya.

Partisipan mengungkapkan ketidakpahamannya akan proses rehabilitasi karena kurangnya informasi mengenai rehabilitasi. Pemahaman mengenai rehabilitasi merupakan suatu hal yang penting bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga sebagai penyalahguna NAPZA. Pilusa (2006) menyatakan bahwa dengan adanya pengetahuan akan mempermudah keluarga dalam memecahkan masalah dan mengartikan kebutuhan dari

anggota keluarga. Tanpa pengetahuan dan pemahaman yang jelas, keluarga akan ragu untuk meminta bantuan dari layanan sosial.

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses rehabilitasi akan berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Purnawan (2008) menyatakan, faktor pengetahuan akan membentuk keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan, dimana kemampuan kognitif akan membentuk cara seseorang berpikir termasuk kemampuan untuk menggunakan pengetahuan tentang kesehatan. Keberhasilan proses rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, tanpa adanya dukungan keluarga akan menghambat masa pemulihan seorang pengguna narkoba. Amri, *et al.*, (2016) menyatakan bahwa pengguna narkoba yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menunjukkan terjadinya peningkatan perubahan pada program rehabilitasi yang telah dilakukannya, dimana keluarga yang memberikan dukungan penuh pada pengguna narkoba akan meningkatkan kualitas psikologisnya sehingga dapat terjadi perubahan yang maksimal saat proses rehabilitasi.

Dukungan yang dapat diberikan keluarga pada anggota keluarga yang sedang menjalani proses rehabilitasi adalah dukungan informasional. Nursalam (2008), dukungan informasional merupakan dukungan berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan dan mengingatkan perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi individu. Hartini dan Tahlil (2016) menyatakan keterlibatan peran informal keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan motivasi pecandu metamfetamin (narkoba) yang sedang menjalani proses rehabilitasi, dimana

peran informal keluarga yang baik akan dapat meningkatkan motivasi pecandu narkoba untuk mengikuti proses rehabilitasi.

5.1.4 Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi

Masalah penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga merupakan tantangan bagi keluarga. Keluarga merasa bertanggung jawab terkait masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga sehingga keluarga harus memahami cara mengatasi permasalahan yang terjadi pada anggota keluarganya. Klien dengan penyalahgunaan NAPZA membutuhkan dukungan dari keluarga. Videbeck (2008) mengartikan dukungan keluarga sebagai suatu dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga ketika masalah muncul pada anggota keluarga yang lain.

Tema setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi merupakan tema yang menjelaskan tujuan mengeksplorasi tindakan keluarga dalam proses rehabilitasi yang dijalani anggota keluarga. Partisipan mengungkapkan mereka harus selalu mendampingi anggota keluarganya dan member semangat serta motivasi agar lepas dari penyalahgunaan. Hal itu merupakan wujud tanggung jawab sebagai keluarga. NAPZA. Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga menjalankan fungsi afektif dan koping dengan memberikan bantuan dalam kenyamanan emosional serta mempertahankan diri dari stress. Hiller *et al* (2013) menyatakan dukungan merupakan bagian yang penting untuk suatu proses pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA yang secara kompleks. Baharudin *et al* (2012) juga mengungkapkan bahwa keluarga seharusnya

menerima dengan besar hati, memberikan nasihat, motivasi, bimbingan, dan adanya komitmen keluarga.

Dukungan sosial yang diberikan yakni terdiri transaksi interpersonal dan pendampingan klien secara intens sehingga mencegah gangguan negatif stres yang dirasakan. Dukungan sosial adalah suatu komponen vital dalam kesejahteraan psikologis dan peningkatan perkembangan kondisi individu dengan gangguan psikologis (Barut *et al*, 2016). Pada penelitian ini dukungan yang diberikan keluarga yaitu, dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial. Hal ini sesuai pernyataan Sarafino & Smith (2011) bentuk dukungan sosial terdiri dari: (1) *Emotional Support*, merupakan bentuk dukungan emosi berupa ungkapan empati kepedulian dan perhatian seseorang. Hal ini akan memberikan rasa nyaman, aman, dan dicintai ketika individu mengalami masalah atau tekanan. (2) *Esteem Support*, dukungan ini berupa pemberian penghargaan positif kepada orang yang sedang mengalami stres. Dukungan ini akan memberikan dampak penerimaan pada individu sehingga individu akan mengkargai dirinya sendiri, percaya diri, dan merasa bernilai. (3) *Instrumental Support*, dukungan ini berupa bantuan secara langsung dan nyata. Bantuan yang diberikan dapat berupa material atau jasa. Dukungan ini memberikan dampak pada nilai praktis dari suatu masalah. (4) *Informational Support*, dukungan ini berupa nasihat, petunjuk, saran pada seseorang yang mengalami tekanan. Hal ini akan membantu individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. (5) *Companionship Support* merupakan kesediaan kelompok menghabiskan waktu bersama. Dukungan ini akan memberikan dampak pada

rasa memiliki sehingga individu akan merasa dirinya bagian dari kelompok sehingga dapat berbagi segala hal.

5.1.5 Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi

Tema ikhlas menerima kenyataan yang terjadi menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi perasaan keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga sehingga harus menjalani dan rehabilitasi. Keluarga berusaha menghadapi situasi yang terjadi dan menjalaninya dengan ikhlas. Kubler-Ross dalam teori nya membagi respon berduka menjadi 5 tahapan, mulai dari *Denial* (menolak), *Anger* (marah), *Bargaining* (tawar-menawar), *Depression* (depresi), dan yang terakhir *Acceptance* (menerima) (Kozier, 2004). Tahapan akhir dari respon berduka yang diungkapkan oleh Kubler-Ross merupakan tahapan menerima. Tahapan tersebut merupakan tahap dimana keluarga bisa mengontrol diri, menyadari kenyataan, merasa bertanggung jawab, mempunyai harapan tentang masa depan, dan bisa melanjutkan perannya sebagai keluarga.

Pada penelitian ini partisipan mulai bisa menerima kenyataan yang terjadi ketika anggota keluarga harus menjalani rehabilitasi dan keluarga menyadari bahwa dukungan dari mereka akan membantu anggota keluarga untuk sembuh dari penyalahgunaan NAPZA. Hal ini sesuai dengan pernyataan Jacob *et al* (2003) Fase menerima yang dicapai tiap individu akan berbeda-beda tergantung dari coping yang terbentuk oleh individu dalam menjalani proses berduka sehingga akan terjadi perubahan pola pikir. Kebanyakan individu dapat mencapai tahap tersebut dalam rentang

waktu 1-3 bulan. Namun, individu lain akan mencapai tahap menerima dalam waktu 6 bulan-1 tahun.

Perubahan pola pikir ini merupakan salah satu mekanisme koping keluarga dalam mengatasi stres yang dirasakan. Respon perilaku yang dilakukan keluarga untuk mengatasi stressor, mengurangi tekanan, dan memperbaiki konflik yang terjadi merupakan koping keluarga agar mampu beradaptasi kembali dengan lingkungannya (McCubbin& Thomson, 1983). Daripada menolak atau menghindari situasi sehari-hari yang penuh tekanan, orang memilih untuk memecahkan masalah dengan mengubah pola pikir sehingga mampu mengatasi tekanan, mengurangi atau bahkan menghilangkan situasi yang menyebabkan stres (Pompeo *et al*, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan ikhlas menerima kenyataan, dimana sikap partisipan ini merupakan strategi koping *emotional focused coping* yaitu *positive reappraisal*. Partisipan menggunakan *positive reappraisal* yaitu keluarga lebih berpikir positif terhadap masalah yang dihadapi dan mendekatkan diri dengan Tuhan, sehingga partisipan menjadi ikhlas menerima kenyataan. Tema ikhlas menerima kenyataan yang terjadi menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi perasaan keluarga dalam mendukung anggota keluarga menjalani rehabilitasi.

5.1.6 Menguras emosi dan perasaan

Tema menguras emosi dan perasaan merupakan tema yang menjelaskan tentang tujuan mengeksplorasi perasaan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga menimbulkan berbagai macam

perasaan yang dirasakan keluarga. Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan perasaannya seperti merasa malu, marah, kesal, dan tidak menyangka. Hal ini akan membuat beban keluarga semakin bertambah. Hasil penelitian Ritanti *et al* (2010) menyatakan keluarga merasa malu, kaget, marah, rasa tidak percaya, bahkan merasa putus asa karena anggota keluarga menggunakan NAPZA. Keluarga merasa malu mempunyai anggota keluarga yang menggunakan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi. Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga juga menimbulkan beban pada keluarga. Keluarga akan merasakan berbagai beban seperti beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Penyalahgunaan NAPZA dalam keluarga dapat mengakibatkan suasana nyaman dan tentram dalam keluarga terganggu dimana orang tua akan merasa malu karena memiliki anak pecandu, merasa bersalah, dan berusaha menutupi perbuatan anak mereka. Stres yang dirasakan keluarga meningkat dan keluarga akan merasa putus asa (Purba, 2008).

5.1.7 Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik

Tema berharap anggota keluarga menjalani kehidupan lebih baik menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi harapan keluarga untuk anggota keluarga terkait penyalahgunaan NAPZA dan rehabilitasi yang dijalani. Pada penelitian ini keluarga mengungkapkan bahwa memiliki harapan untuk kesembuhan anggota keluarganya, tidak mengulangi perbuatan menggunakan NAPZA, dan dapat terus mendapatkan pendidikan dan dapat menjalani kehidupan normal kembali.

Harapan untuk anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik merupakan salah satu upaya keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga. Muller *et al* (2016) mengemukakan bahwa dalam melaksanakan perawatan, kualitas hidup menjadi salah satu tujuan yang sangat penting dan harus diperhatikan. Keluarga semakin percaya diri dalam menjalankan perannya karena dengan mempertahankan harapan terhadap anggota keluarganya akan membantu keluarga menjaga keseimbangan dan menjalankan kehidupannya.

Keluarga terus memperjuangkan kehidupan yang lebih baik bagi anggota keluarganya. Warga negara secara keseluruhan mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan tanpa membedakan kondisinya. Untuk itu, wajib disediakan pendidikan dalam bentuk apapun bagi mereka semua (Kemenkes RI, 2010).

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA. Karakteristik remaja yang merupakan anggota keluarga dari partisipan dalam penelitian ini secara keseluruhan berjenis kelamin laki-laki. Peneliti tidak mendapatkan partisipan yang memiliki anggota keluarga remaja berjenis kelamin perempuan, karena kebijakan klinik rehabilitasi terkait privasi partisipan tersebut. Perbedaan karakteristik jenis kelamin pada anggota keluarga yang menyalahgunakan NAPZA bisa memberikan makna pengalaman yang berbeda yang dirasakan keluarga.

5.3 Implikasi dalam Keperawatan

- 5.3.1 Pemberdayaan program kesehatan jiwa di puskesmas dalam melakukan deteksi dini secara holistik terhadap permasalahan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga pengguna NAPZA untuk mencegah terjadinya Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)
- 5.3.2 Keluarga membutuhkan solusi untuk meningkatkan kemampuan diri dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, penelitian ini mempermudah perawat spesialis jiwa dalam memberikan terapi spesialis sesuai dengan kebutuhan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA.
- 5.3.3 Perawat spesialis jiwa dapat berkolaborasi dengan konselor NAPZA, khususnya dalam memberikan penyuluhan atau menyediakan layanan konsultasi kepada keluarga agar dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi.
- 5.3.4 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar untuk penelitian selanjutnya yang bergerak di bidang NAPZA, sehingga dapat mengembangkan layanan keperawatan jiwa bagi klien dan keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA.
- 5.3.5 Penelitian ini dapat menjadi sumber untuk institusi pendidikan kesehatan dalam penyusunan kurikulum pembelajaran asuhan keperawatan pada penyalahgunaan NAPZA dalam konteks keluarga.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA dijelaskan dalam 7 tema, yaitu: 1) Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA, 2) Menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga, 3) Merasa tidak memahami proses rehabilitasi, 4) Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi, 5) Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi, 6) Menguras emosi dan perasaan, 7) Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik.

Keluarga memiliki persepsi terkait penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga dengan menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA dan menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga.

Tindakan yang dilakukan keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi yang dijalani anggota keluarga yaitu dengan setia mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi.

Keluarga mengalami berbagai macam kondisi ketika mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Hal ini menguras emosi dan perasaan keluarga. Namun pada akhirnya keluarga ikhlas menerima kenyataan yang terjadi bahwa anggota keluarganya menyalahgunakan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi.

Keluarga memiliki harapan pada kesembuhan anggota keluarga dengan menjalani proses rehabilitasi. Keluarga berharap anggota keluarga tidak mengulangi

perbuatannya menggunakan NAPZA. Keluarga juga berharap anggota keluarga dapat terus melanjutkan pendidikan dan menjalani kehidupan normal seperti anak-anak lain.

Berdasarkan 7 tema yang diperoleh dari penelitian ini, dapat diinterpretasikan bahwa makna pengalamana keluarga adalah setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Keluarga bertanggung jawab dalam menjalankan perannya dengan berusaha meningkatkan kekuatan diri serta membangun harapan untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengoptimalkan peran petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih memberikan informasi kepada keluarga mengenai rehabilitasi NAPZA dan manfaat dari rehabilitasi. Di samping itu, penting juga bagi petugas kesehatan menjelaskan kepada keluarga mengenai peran keluarga selama anggota keluarga menjalani rehabilitasi sehingga program rehabilitasi yang dijalani dapat terlaksana dengan baik. Diharapkan juga petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan program pelayanan pencegahan dan penanggulangan NAPZA melalui pendidikan kesehatan bagi masyarakat yang beresiko penyalahgunaan NAPZA.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai acuan bagi dalam mengembangkan kurikulum pembelajaran bagi perawat jiwa dan dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa terkait penyalahgunaan NAPZA.

2. Institusi pendidikan diharapkan dapat bekerja sama dengan pelayanan terkait seperti BNN untuk melibatkan mahasiswa keperawatan dalam program rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA sehingga mahasiswa dapat memahami peran penting konselor dalam program rehabilitasi. Dengan adanya kerjasama yang demikian mahasiswa diharapkan memahami bahwa penanggulangan NAPZA bukan hanya tanggung jawab BNN akan tetapi juga merupakan tanggung jawab bersama.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggali pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA tipe A (ringan). Pengalaman berbeda mungkin akan ditemui pada partisipan yang anggota keluarganya menjalani rehabilitasi di tempat dan lokasi lain dengan tipe yang sama. Hal ini didasari pada kultur dan cara pandang dari masyarakat di setiap daerah yang berbeda-beda. Selain itu, pengalaman keluarga yang memiliki anggota keluarga tingkat ketergantungan tipe B (sedang) dan tipe C (berat) juga menarik untuk dieksplorasi lebih dalam. Hal ini dikarenakan penanganan rehabilitasi tipe B dan tipe C berbeda dengan penanganan rehabilitasi tipe A. Oleh sebab itu perlu studi lanjutan bagaimana pengalaman keluarga dalam mendampingi rehabilitasi pada anggota keluarga yang termasuk ke dalam penyalahgunaan NAPZA di tempat dan lokasi yang berbeda serta tipe ketergantungan NAPZA yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin and A. S. Beni. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung, CV.Pustaka Setia.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. M. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raha Grafindo Persada
- Amri, I. A., Hasmin., Sani, A. (2016). Pengaruh Motivasi Individu: Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial Terhadap Peningkatan Keberhasilan Rehabilitasi di Wilayah Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Mirai Management*. Vol 1 No 2.
- Azmiyati, S. R, Cahyati, W. H & Handayani, O. W . K. (2014). Gambaran Penggunaan Napza Pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 9 (2) (2014) 137-143
- Aztri & Milla. (2013). Rasa Berharga dan Pelajaran Hidup Mencegah Kekambuhan Kembali pada Klien Ketergantungan Narkoba Studi Kualitatif Fenomenologis. *Jurnal Psikologi*, Volume 9 (1)
- Badan Narkotika Nasional. (2012). *Mahasiswa & Bahaya Narkotika*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
- Badan Narkotika Nasional. (2014). *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya, dan Segera Rehanilitasi*. Diakses di www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2014/09/02/materi_rehabilitasi.pdf. Pada 25 oktober 2017
- Badan Narkotika Nasional. (2016). *Tahapan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika/Narkoba*. Diakses di <http://jabar.bnn.go.id/artikel/tahapan-rehabilitasi-bagi-pecandu-narkotikanarkoba>. Pada 25 Oktober 2017
- Baharudin, D. F., Zakaria, M. Z., Ahmad, Z. A., Hussin, A. H. M., Mohammed, S., Sumari, M., & Sawai. (2012). The Experience of Family Support by People in the Recovery of Drug Addiction. *International Journal of The Addiction*, 28 (7), pg 613-630
- Barut, Dietrich, Zanoni & Ridner. (2016). Sense of belonging and hope in the lives of person with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. Volume30:, 178-184
- Bromley, J, Hare, D, Davison, K, & Emerson, E. (2004). *Mother Supporting Children with Autistic Spectrum Disorder*. Social Support, Mental Health, Status, and Satisfaction with Services. *Autism*, (4), 409-423

- Choate, P. W & Doan, A. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behav. Sci*, 5(5), 461-476. <https://doi.Org/10.3390/bs5040461>
- Depkes RI. (2001). Buku Pedoman Praktis Bagi Petugas Kesehatan (Puskesmas) Mengenai Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). Jakarta: Perpustakaan Kementerian RI
- Fisher, K, Manoogian, M. M, & Hoover, S. (2016). "Drugs was My Solution-My Problem was Life" : Heroin Addiction and the Life Course Perspective" Drugs was My Solution – My Problem was Life": Heroin Addiction and, 5.
- Fredericks, J & Samuel, E. (2014). Drugs and Recovery: A Qualitative Study in Atlantic Canada. *American International Journal of Social Science*. Vol. 3 No. 2
- Friedman, M. M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC
- Gunawan, I. (2013). Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik (Edisi Pertama). Jakarta: Bumi Aksara.
- Harnilawati. (2013). Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Hawari, D. (1990). Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif). Jakarta: FK-UI
- Hiller, S. P., A, M. P. I., Syvertsen, J. L., H, M. P., Lozada, R, D, M., ... H, M, P. (2013). Journal of Substance Abuse Treatment Social Support and Recovery Among Mexican Female Sex Workers Who Inject Drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.sat.2012.12.009>
- Isnaini, Y, Hariyono, W & Utami, I, K. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahguna Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesmas UAD*. Vol. 5, No. 2, 162-232
- Janssen, M. M., Mathijssen, J. J. P., Van Bon-Martens, M. J. H., Van Oers, H. A. M., & Garretsen, H. F. L. (2014). A qualitative exploration on attitudes towards alcohol, and the role of parents and peers of two alcohol-attitude-based segments of the adolescent population. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, 20. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-20>
- Jeong, H., & Othman, J. (2016). Using Interpretative Phenomenological Analysis from a Realist Perspective. *The Qualitative Report*, 21(3), 558-570.
- KBBI (). Kamus Besar Bahasa Indonesia: *Kamus Versi Online*. Di akses <http://kbbi.web.id/>. Pada tanggal 10 juli 2017.

- Kemendes RI. (2017). Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Anti Narkoba Sedunia 26 Juni 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. J., Burke, K., Bouchal, D. S. R., Hirst, S. P. (2004). *Fundamentals of nursing. 3rd Edition*. Toronto : Prentice Hall.
- Kristanto. (2014). Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda). *E-Journal Sos Fisip-Unmul*, 2(3), 64-76
- Martono, L.H. (2006). *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I. (1983). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin
- Mozaffarfour & Hamrah. (2015). The concept of authenticity in philosophy of Sartre and implications for using internet as educational technology. *Int. J. Advanced Networking and Applications. Volume 07. Issue 02. Pages 2658-2665 (2015) ISSN: 0957-0290*
- Muller, Skurtvert & Clausen. (2016). Many correlates of poor quality of life among substance users entering treatment are not addiction specific. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14:39
- Mustikallah & Dulakhir. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya) Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (3)
- Moleong, L. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi*. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Naron. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian *Relapse* Pada Ketergantungan NAPZA di Yayasan Lantera Minangkabau Padang Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan StiKes Ranah Minang Padang 2015*.
- Nawafilaty, Tawaduddin. (2015). Persepsi terhadap Keharmonisan Keluarga, *Self Disclosure* dan *Delinquency* Remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia. Vol 4, No. 2, hal. 175-182*
- Nelson, J. A, Henrikson, R. C, & Keathley, R. S. (2014). Mothers of Sons with Substance Use Disorders: A Grounded Theory Approach Revealing Maternal Expectations and Three Stages of Change, 19 (2010), 1-16.

- Nurjanisah, Tahlil., T, & Hasballah, K. (2017). Analisis Penyalahgunaan NAPZA dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan (2017) 5:1*
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika
- Orbon, M, Mercado, J & Balila, J. (2014). Effects Of Forgiveness Therapy On Recovery Among Residents Of Drug Rehabilitation Centers. *Social and Behavioral Sciences*. 165 (2015) 12 – 20.
- Partodiharjo. (2010). Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya. Jakarta: Erlangga
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Czasopismo Psychologiczne-Psychological Journal*. 20 (10) 7-14
- Pilusa, N. (2006). *The impact of mental retardation of family functioning*. Disertasi: University of Pretoria. South Africa.
- Purnawan. (2008). Dukungan Suami dan Keluarga. Jakarta: Salemba Medika
- Polit, D. F. and C. T. Beck. (2012). Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Philadelphia, Mosby; wolter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Pompeo, D. A., Carvalho, A., Olive, A. M., Souza, M. G., Galera, S. A. F. (2016). Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;24:e2799. DOI: 10. 1590/1518-8345. 1311. 2799
- Purba. (2008). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medan: USU Press
- Rahmadona & Agustin. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan Narkoba di RSJ Prof. HB. Sa'anin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 8(2) 60-66
- Reza. (2016). Peran Orang Tua dalam Penanggulangan Narkoba pada Generasi Muda. *Psikis-Jurnal Psikologi Islam*. Vol 2 No 1 (2016) 40-49
- Ritanti, Wiarsih, & Asih. (2010). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga yang Mempunyai Anak Pengguna NAPZA dalam Menjalani Kehidupan Bermasyarakat di Kelurahan Palmerah Jakarta Barat. *Tesis Universitas Indonesia, Depok*
- Sarafino & Smith. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Ed. 7th. Wiley John Wiley & Sons, Ins
- Somar, Lambertus. (2001). Rehabilitasi Pecandu Narkoba. Jakarta: Grasindo

Sulistami, Yulia, & Tegawati. (2013). *Bahaya NAPZA*. Jakarta: PT. Mustika Cendikia Negeri

UNODC. (2013). *World Drugs Report 2013 – Executive Summary*. UNODC Research

UNODC. (2016). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorder- Draft for Field Testing*, 1463(March).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research From Start to Finish. Uma Etica Para Quantos?* (Vol. XXXIII). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>



Lampiran 1: Rancangan Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2017								Tahun 2018															
		Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust											
1	Bimbingan dan Penyusunan Proposal																								
2	Seminar Proposal Penelitian																								
3	Perbaikan Proposal Penelitian																								
4	Pengurusan Etik Penelitian																								
5	Penelitian & Analisa Data																								
6	Bimbingan dan Penyusunan Hasil Penelitian																								
7	Seminar Hasil Penelitian																								
8	Perbaikan Hasil Penelitian																								
9	Publikasi Hasil Penelitian																								
10	Seminar Tertutup																								
11	Perbaikan dan Pengadaan Laporan Penelitian																								

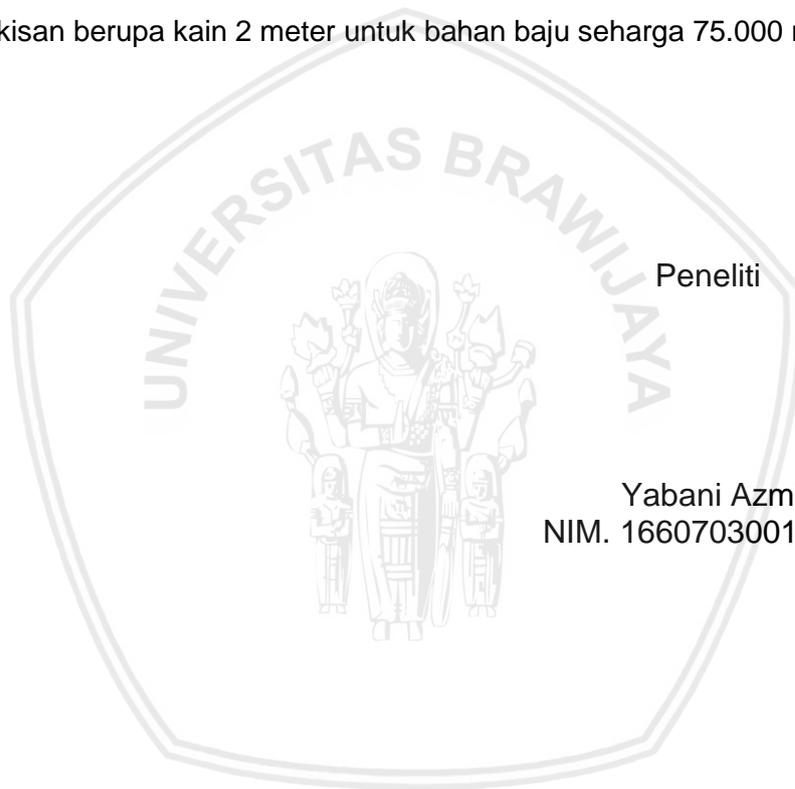
Lampiran 2: Surat pengajuan partisipasi penelitian

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Yabani Azmi, Mahasiswa Jurusan Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan ini meminta bapak/ibu sebagai keluarga untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Studi Fenomenologi: Makna Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Kota Malang
2. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada remaja (anggota keluarga) dengan penyalahgunaan NAPZA dalam menjalani proses rehabilitasi. Penelitian ini akan berlangsung kurang lebih satu bulan. Bapak/ibu akan sebagai keluarga akan diambil secara acak sesuai dengan criteria inklusi, dan yang terpilih akan menjadi partisipan penelitian.
3. Prosedur pengambilan partisipan penelitian adalah dengan kriteria yang ditetapkan peneliti yaitu terdiri dari: (a) mempunyai anggota keluarga (remaja) dengan penyalahgunaan NAPZA tingkat ketergantungan tipe A. (b) keluarga yang merawat tinggal satu rumah dengan anggota keluarga (remaja) yang menjalani rehabilitasi. (c) Bersedia menjadi partisipan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti akan meminta bantuan kepada pihak konselor pada klinik rehabilitasi BNN untuk memberikan masukan mengenai partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan dapat menjadi partisipan penelitian. Proses pengambilan data dengan cara wawancara mendalam, dan proses yang dilakukan ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi anda tidak perlu kuatir karena identitas dan rekaman suara akan dirahasiakan.
4. Keuntungan yang diperoleh dengan keikutsertaan dalam penelitian ini adalah bapak/ibu dapat mengungkapkan perasaan yang dialami bapak/ibu selama mendampingi anggota keluarga bapak/ibu menjalani rehabilitasi sehingga bapak/ibu akan dapat memahami peran serta tindakan yang harusnya bapak/ibu lakukan dalam mendampingi anggota keluarga

bapak/ibu dalam menjalani rehabilitasi serta dapat memberi masukan kepada pihak pelayanan khusus nya kesehatan lebih memahami peran, tindakan, serta hambatan yang dialami keluarga dalam mendukung anggota keluarga nya menjalani proses rehabilitasi NAPZA.

5. Seandainya bapak/ibu tidak bersedia menjadi partisipan, maka bapak/ibu diperbolehkan tidak mengikuti penelitian ini sama sekali
6. Nama dan jati diri bapak/ibu akan tetap dirahasiakan
7. Dalam penelitian ini bapak/ibu akan mendapatkan ucapan terima kasih, yaitu bingkisan berupa kain 2 meter untuk bahan baju seharga 75.000 rupiah



Peneliti

Yabani Azmi
NIM. 166070300111040

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesediaan Penelitian

**PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan penelitian diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya sebagai keluarga menyatakan bahwa secara sukarela bersedia ikut serta menjadi salah satu partisipan dalam penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi: Makna Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Kota Malang”

Peneliti

Malang,

2018

Yang membuat pernyataan

(Yabani Azmi)
NIM. 166070300111040

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 4: Demografi Partisipan

Data Demografi Partisipan

KODE PARTISIPAN

Nama (Inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pendidikan Terakhir :
Hubungan dengan Anggota Keluarga NAPZA :
Telp :
Daftar Anggota Keluarga :

Anggota Keluarga	Tingkat Pendidikan	Peran dalam Keluarga

Lampiran 5: Prosedur Wawancara

PROSEDUR WAWANCARA**PADA PARTISIPAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN
PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA**

1. Melakukan pendekatan untuk membina hubungan saling percaya, ikut berperan dalam membantu keluarga dalam pemantauan proses rehabilitasi anggota keluarga
2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
3. Melakukan pendekatan personal dengan berbicara seputar topik umum kepada calon partisipan
4. Menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
5. Menjelaskan bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak membahayakan, bebas resiko, bebas dan sukarela menerima atau menolak menjadi partisipan, penelitian bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, rahasia akan terjaga hanya untuk penelitian
6. Melakukan kesepakatan dengan calon partisipan untuk menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan
7. Mengisi lembar data demografi
8. Wawancara dilakukan peneliti
9. Dalam wawancara partisipan bebas mengemukakan pendapat tanpa adanya penilaian atau opini dari peneliti
10. Menjelaskan bahwa partisipan berhak menghentikan wawancara jika dibutuhkan
11. Menjelaskan bahwa pengalaman apapun yang berhubungan dengan dukungan yang diberikan oleh partisipan akan sangat berharga

12. Dalam wawancara tidak ada benar atau salah dan dijaga kerahasiaannya
13. Akan dilakukan terminasi awal dan akhir
14. Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam



PEDOMAN WAWANCARA

Butir Pertanyaan	No.	Pertanyaan
Persepsi Partisipan	1.	Tolong diceritakan bagaimana awal mula kondisi yang dialami oleh anggota keluarga dari bapak/ibu ?
	2.	Tolong diceritakan proses perawatan yang sedang dijalani oleh anggota keluarga bapak/ibu ?
Tindakan yang dilakukan Partisipan	3.	Tolong diceritakan sedetail-detailnya terkait pengalaman bapak/ibu dalam mendampingi anggota keluarga selama proses perawatan ?
Perasaan Partisipan	4.	Apa yang bapak/ibu rasakan ketika mendampingi anggota keluarga selama menjalani perawatan ?
	5.	Apa saja kendala/hambatan yang dirasakan bapak/ibu selama mendampingi anggota keluarga menjalani perawatan ?
Harapan Partisipan	6.	Hal-hal apa saja yang paling dibutuhkan oleh bapak/ibu dalam merawat anggota keluarga dan bagaimana bapak/ibu mendapatkan hal tersebut?
	7.	Apakah yang menjadi harapan dan keinginan bapak/ibu terkait dengan mendampingi anggota keluarga dalam proses perawatan?
<p>Pertanyaan Tambahan :</p> <p>Apakah ada pernyataan yang ingin bapak/ibu klarifikasi dari pertanyaan atau jawaban bapak/ibu sebelumnya?</p>		

Lampiran 7: Format Catatan Lapangan

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Kode partisipan :

Tempat Wawancara :

Waktu Wawancara :

a. Suasana tempat yang akan dilakukan wawancara

.....
.....
.....

b. Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara

.....
.....
.....

c. Posisi partisipan dengan peneliti

.....
.....
.....

d. Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung

.....
.....
.....

e. Respon partisipan saat terminasi

.....
.....
.....

Lampiran 8: Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 112 / EC / KEPK – S2 / 04 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Studi Fenomenologi: Makna Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Remaja dengan Penyalahgunaan NAPZA di Kota Malang.

PENELITI UTAMA : Yabani Azmi, S.Kep.,Ns

UNIT / LEMBAGA : S2 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Klinik Rehabilitasi BNN Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

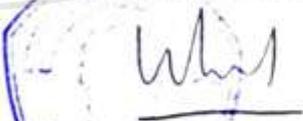
Malang, 07 MAY 2018
Ketua,
Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Prof. Dr.dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS (K), SH, M.Hum, Dr.H.
NIK. 160746683

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)

Lampiran 9: Surat Izin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (62) (0341) 551611 Fax. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id
Nomor : 12245 /UN10.7/AK-S2KEP/2017	10 NOV 2017
Penhal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	
Yth. Ketua Badan Narkotika Nasional Kota Malang	
Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :	
Nama Mahasiswa : Yabani Azmi	
NIM : 166070300111040	
Judul Penelitian : Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Pada Proses Rehabilitasi Anggota Keluarga Dengan Penyalahgunaan NAPZA	
Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih	
	An. Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik
	
	Dr. dr. Wisnu Barianto, M.Si.Med, SpA(K) NIP. 197307262005011008
Tembusan : Yth.	
1. KPS Magister Keperawatan	



KOTA MALANG

BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA MALANG

Jl. Mayjen Sungkono No. 55 Kota Malang

Telp. 0341 753377, Fax. 0341 753344

e-mail: bnnkota_malang@bnn.go.id, bnn_kotamalang@yahoo.com

website: www.bnn.go.id

Nomor : B/ 30 /III/Ka/su.04/2018/BNNKo-MLG

Malang, 19 Februari 2018

Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

di

Malang

1. Rujukan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor: 12245/UN10.7/AK-S2KEP/2017 tanggal 10 November 2017 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa
 Nama : Yabani Azmi
 NIM : 166070300111040
 Program Studi : Magister Keperawatan FKUB
 diizinkan untuk melaksanakan studi pendahuluan di BNN Kota Malang dalam rangka menyusun Tesis dengan judul "Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Anggota Keluarga dengan Penyalahgunaan NAPZA"
3. Demikian untuk menjadi maklum.



Kepala Badan Narkotika Nasional
Kota Malang,

Bambang Sugiharto, M. Si.



Lampiran 10: Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 03205 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

27 MAR 2018

Yth. Kepala Badan Narkotika Nasional
Kota Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yabani Azmi
NIM : 166070300111040
Judul Penelitian : Studi Fenomenologi : Makna Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan
Dukungan Pada Proses Rehabilitasi Anggota Keluarga Dengan
Penyalahgunaan NAPZA

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian
di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP.197307262005011008



KOTA MALANG

BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA MALANG

Jl. Mayjen Sungkono No. 55 Kota Malang

Telp. 0341 753377, Fax. 0341 753344

e-mail: bnnkota_malang@bnn.go.id, bnn_kotamalang@yahoo.com

website: www.bnn.go.id

Nomor : B/110 /VII/Ka/su.04/2018/BNNKo-MLG

Malang, 10 Juli 2018

Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. **Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya**

di
Malang

1. Rujukan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor: 03295/UN10.F08.01/PP/2018 tanggal 27 Maret 2018 tentang Permohonan Ijin Penelitian.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa:

Nama : Yabani Azmi
NIM : 166070300111040
Program Studi : Magister Keperawatan FKUB

Telah diberikan izin dan telah selesai melaksanakan penelitian di BNN Kota Malang dalam rangka menyusun Tesis dengan judul "Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Proses Rehabilitasi Anggota Keluarga dengan Penyalahgunaan NAPZA".

3. Demikian untuk menjadi maklum.

Kepala Badan Narkotika Nasional
Kota Malang,

Ir. Bambang Sugiharto, M.Si.



Lampiran 11: Transkrip Wawancara

NO. KOLOM		PERCAKAPAN
1	Peneliti	Bisa kita mulai mas?
2	P5	Iya bisa mas bisa
3	Peneliti	Bisa diceritakan gak mas bagaimana kondisi awal mula adeknya mas ni pake narkoba mas?
4	P5	Eh kalo awal mula pake sih saya gak tau ya mas, kapan. Tapi saya sebenarnya curiga dari sikapnya soalnya dia dulu kan ceria mas, tapi setelah kenal teman barunya itu, dianya jadi pendiam gitu, trus kalo saya minta tolong gitu ya, dia tuh marah-marah gitu. Jadi gak seperti biasanya gitu.
5	Peneliti	Kira-kira sejak kapan mas nya curiga itu?
6	P5	Ya itu sejak berubah itu. Sejak dia jadi pendiam dan suka marah itu.
7	Peneliti	Itu kapan ya mas?
8	P5	Kira-kira eh 6 bulan yang lalu.
9	Peneliti	Oh, 6 bulan yang lalu ya. Temen barunya itu kira-kira apa temen dekat rumah atau memang teman sekolahnya setaunya mas?
10	P5	Eh kalo sekitar rumah kayaknya gak ya mas, soalnya saya gak tau wajah mereka kalo di sekitar sini. Tapi kayaknya loh ya mas, kayaknya mereka itu temen sekolahnya dia.
11	Peneliti	Oh temen sekolahnya. Adiknya kelas berapa ya mas?
12	P5	Kelas 2 SMA.
13	Peneliti	Oh kelas 2 ya. Sekarang kan adiknya lagi rehab ya mas, gimana proses bisa rehabnya itu?
14	P5	Mulai rehab saya kan gak tau mas ya, gimana dan bagaimana rehab itu gak tau. Tapi sama tetangga dikasih tau disuruh

		berangkat kesana, kemana itu, ke BNN. Nah terus saya berangkat ke BNN disana saya kan tanya rehabnya itu kan gimana maksudnya trus apa aja persyaratannya gitu wes. Saya tanya sa empot-empot e lah mas. Tapi sama BNN disuruh datang lagi sama adek saya.
15	Peneliti	Jadi disuruh datang sama adeknya? Oh berarti maksudnya adeknya datang sendiri gitu mas?
16	P5	Iya, kan saya cuma anu mas, cuman mau tau info aja itu rehabnya.
17	Peneliti	Oh mas cuman mau tau aja. Oh iya mas, ini kan mas nya datang ke BNN itu mau rehab kan, nah mas berarti udah sempet tau pasti kalo adeknya emang pake narkoba. Maksud saya mas bisa tau pasti adeknya pake narkoba itu sehingga mau rehab itu darimana mas?
18	P5	Waktu itu udah malem kan, saya kira itu adek saya udah tidur tapi saya lihat kok lampunya masih nyala kan. Saya buka pintu kamarnya itu nah disitu saya tau dia pake apa itu obat-obatan terlarang itu.
19	Peneliti	Ohh, nah adeknya lagi ngapain itu pas mas liat?
20	P5	Dia lagi tidur di kasur nah di mejanya itu saya tau obat pil itu.
21	Peneliti	Oh dia pake pil ya.
22	P5	Iya pil mas.
23	Peneliti	Setelah itu gimana?
24	P5	Setelah itu saya marahi dia.
25	Peneliti	Dia ngaku gak mas kalo dia memang pake?
26	P5	Yah waktu itu saya tanyain mas. Awalnya dia gak mau ngaku tapi saya paksa terus, saya tanya kon oleh teko iku e ndi? Terus dia masih gak mau ngaku mas, sampe saya tabok itu muka nya mas, akhirnya dia mau ngaku kalo obat itu dia dapet dari temen nya, tadi temen barunya yang saya ceritakan itu.
27	Peneliti	Oh jadi obatnya itu dari temennya itu?

28	P5	Iya.
29	Peneliti	Oh, setelah itu yang mas lakuin apa? Yang tentang rehab itu. Kan katanya setelah itu dia direhab kan.
30	P5	Iya, setelah saya tau dia pake obat itu saya cari-cari info tadi itu, ah dikasih tau sama tetangga saya tadi itu, disuruh ke BNN. Gitu.
31	Peneliti	Oh tau info tentang rehab itu dari tetangga, berarti mas sempat cerita-cerita juga ke tetangga tentang adek mas ini? Kan bisa tau informasi rehab itu dari tetangga.
32	P5	Iya saya sempat cerita, tapi cuman ke satu orang itu mas karna kan tetangga saya itu temen saya dari kecil.
33	Peneliti	Oh, trus mas, yang mas lakuin setelah itu?
34	P5	Yah setelah itu saya ajak adek saya ke BNN itu, awalnya dia nolak mas. Terus saya marah saya paksa.
35	Peneliti	Kenapa dia bisa nolak mas?
36	P5	Saya juga gak tau itu kenapa, eh saya paksa terus itu mas, sampe saya marahin loh gak gelem melu saiki iki, melu rehab iki, ta usir iku teko omah. Gitu sampe saya ancam gitu akhirnya dia mau ikut. Terus eh di BNN itu dia ditanya-tanyain juga sama pihak BNN itu.
37	Peneliti	Oh, terus mas nya sempat dijelaskan apa sama orang BNN disana pas datang itu?
38	P5	Eh dijelaskan tentang itu mas apa proses rehabnya. Katanya sih proses rehabnya itu 8 kali pertemuan. Terus tempatnya juga disana.
39	Peneliti	Oh iya mas, bisa diceritakan gak mas gimana pengalamannya mas selama mendampingi ato nemenin adeknya rehab ini? Rehabnya udah berapa kali ini mas?
40	P5	Kalo gak salah udah 7 ini mas. Udah pertemuan yang ke 7
41	Peneliti	Oh udah yang ke 7, nah bisa diceritakan gak mas bagaimana pengalamannya?

42	P5	Sebelum berangkat itu pagi saya bangunin dia, pagi buat sholat subuh. Terus abis itu saya suruh dia siap-siap dia sekitar jam berapa itu, jam 7an.
43	Peneliti	Oh berarti rehabnya pagi ya mas?
44	P5	Iya pagi. Sekitar jam 7an lah mas, pokoknya setengah 8 baru kita berangkat ke tempat rehab itu. Terus apa ya, ya kayak biasa saya antar dia sampe ke ruangan rehabnya, terus setelah itu saya tinggal mas, soalnya kan saya kan juga kerja mas.
45	Peneliti	Masnya kerja dimana?
46	P5	Saya kerja ikut orang mas, kerja di fotokopian situ.
47	Peneliti	Jadi mas cuma nganter ya. Tapi pernah gak masnya itu ikut nemenin dia rehab sampe selesai?
48	P5	Kalo ikut saya cuma sekali itu mas. Soalnya rehabnya lama mas, 2 jam. Lah saya kan juga harus kerja mas. Gak mungkin saya harus ninggalin kerja selama 2 jam itu mas, apalagi saya ikut orang, kan yo sungkan mas.
49	Peneliti	Biasanya setelah rehab adeknya cerita-cerita gak rehabnya seperti apa? Ato mas nya yang nanya ke dia?
50	P5	Jadi kan saya anter tuh sampe ke ruangnya, saya pastikan dia itu harus ikut.
51	Peneliti	Kenapa mas?
52	P5	Saya kan pengen nya dia itu cepat sembuh mas, takutnya kalo saya cuma nganter sampai depan dia gak ikut rehab malah lari keluar entah kemana itu. Jadi saya pastikan dia ikut rehab itu, nah saya juga minta anu mas minta kontaknya yang rehab jadi biar ada kontrol gitu loh mas dari saya. Biar saya tau dia itu bener-bener ikut rehab gitu. Nah setelah rehab selesai dia saya suruh wa, kalau selesai wa saya gitu saya jemput dia, terus selama berjalan pulang itu saya tanya-tanyain juga dia, ditanyain apa waktu rehab, diapain, terus setelah pulang ini dikasih tau untuk ngapain, gitu.
53	Peneliti	Biasa di rumah setelah dari rehab ngapain mas?

54	P5	Kalo dirumah setelah rehab ya biasa, saya suruh dirumah aja gak boleh keluar. Kan takutnya kalo dia main-main takutnya ketemu teman-temannya nanti dipengaruhi lagi, kan percuma mas dia rehab selama ini.
55	Peneliti	Di rumah tinggal sama siapa selain dengan mas?
56	P5	Di rumah sama ibu aja. Jadi saya, adek, sama ibu saya. Bapak saya sudah meninggal mas.
57	Peneliti	Oh gitu ya mas. Terus mas nya udah berkeluarga?
58	P5	Sudah mas.
59	Peneliti	Oh begitu. Bisa diceritakan gak mas selama ini perasaan nya selama merawat adeknya ini?
60	P5	Kalo perasaan ya marah mas kalo ingat-ingat apa yang dia lakuin itu marah mas, kecewa juga kok bisa dia pake obat-obat kayak gitu. Jengkel marah wes, pokoknya campur aduk gitu pokonya gak bisa diungkapin marah saya. Tapi ya saya marah itu harus ditahan juga mas, mau gimana juga dia itu adek saya yang paling kecil.
61	Peneliti	Ada perasaan lain gak mas selama damping dia, kira-kira mas capek gak?
62	P5	Kalo dikatakan capek ya pasti capek mas, malah eh gimana ya ngomongnya. Kan saya juga kerja, ikut orang dan saya gak mungkin ngomong ke bos saya adek saya kena narkoba. Malu saya mas.
63	Peneliti	Selama ini yang ngurus adek nya mas ya?
64	P5	Ya saya, ya kan bapak tadi sudah meninggal, ya istilahnya saya ini tulang punggung keluarga.
65	Peneliti	Kira-kira mas, harapan dan keinginan mas untuk adeknya apa mas selama menjalani proses rehab ini?
66	P5	Kalo saya harapnya dia bisa sembuh total, menjauh dari obat-obatan itu, gak menggunakan lagi. Terus sekolahnya lancar gitu loh mas. Soalnya selama ini rehabnya juga kan kadang-kadang waktu sekolah, jadi dia izin dari sekolah.
67	Peneliti	Oh berarti jadwal rehabnya itu bisa aja di jam sekolahnya ya?

68	P5	Iya jadi jadwal rehabnya itu kan sewaktu-waktu mas, jadi sewaktu-waktu itu pokoknya yang rehab bisa adek saya bisa, ya kita lakukan rehabnya.
69	Peneliti	Jadi gak ada waktu yang pasti ya?
70	P5	Iya, gak, gak ada.
71	Peneliti	Terus harapan yang lain, terutama dengan lingkungan yang katanya ada teman barunya itu bagaimana mas?
72	P5	Yah saya cuma berharap dia setelah rehab mampu menjaga dirinya sendiri. Kan gak mungkin saya harus ikutin dia ke sekolahnya kan gak mungkin.
73	Peneliti	Untuk teman barunya tadi bagaimana mas? Apa memang setahu mas masih sering sering nongkrong?
74	P5	Yah setahu saya setelah ketahuan itu teman-temannya saya sudah gak pernah liat lagi main-main sama dia itu.
75	Peneliti	Oh. Kira-kira semenjak ikut rehab ini kondisi adek mas ini bagaimana mas? Apakah ada perubahan?
76	P5	Yah setelah 7 kali pertemuan itu mas saya juga merasakan perubahan lah sama dia itu, yah tadi sewaktu dia pakai dia kan ajdi pendiam. Nah sekarang dia sudah sedikit ceria lah, meskipun masih anu masih ada sisi diamnya. Tapi dia sudah mulai ceria terus mudah bergaul gitu mas, terus umpamanya saya minta tolong gitu mas, dia gak marah-marah lagi.
77	Peneliti	Harapan yang lain masih ada gak mas?
78	P5	Harapannya gimana ya mas, kita jalani aja lah ini. Yang penting adek saya bisa sembuh gitu.
79	Peneliti	Yah mas, saya kira sudah terjawab semua mas, nanti kalau misalnya saya ada pertanyaan atau mau balik lagi bisa ya mas.
80	P5	Iya bisa monggo mas.
81	Peneliti	Terima kasih sudah kasih kesempatan untuk membagi pengalamannya dalam mendampingi adeknya.
82	P5	Iya sama-sama mas.

Lampiran 12: Tabel Analisa Data

ANALISA DATA
STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN
PADA PROSES REHABILITASI REMAJA DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI KOTA MALANG

NO	TUJUAN KHUSUS	PARTISIPAN						KOLOM	KATA KUNCI	REFLEKTIF		
		1	2	3	4	5	6			KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
1	Mengeksplorasi persepi keluarga terkait penyalahgunaan NAPZA	√						4 28	“dia berteman sama anak-anak funk-funk mas, karena lingkungan ini kan makam,... ya namanya lingkungan, teman-temannya pake jadi dia ikut-ikutan pake... ” “...Mungkin ini juga gara-gara saya kurang ngawasi dia. ”	Ikut-ikutan teman	Pengaruh lingkungan sosial	Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA
				√				4	“Ya pertama adek saya itu ya saya ndak tau ya.	Pergaulan		

										<i>gak pernah denger,</i> tapi katanya rehab itu diobati supaya dia cepat sembuh <i>gak pake-pake lagi.</i>	rehabilitasi		
						√	18			“jadi kayak konseling-konseling gitu mas. <i>saya juga gak begitu paham mas.</i> ”	Tidak memahami		
2	Mengeksplorasi dukungan yang diberikan keluarga dalam menjalani rehabilitasi dari penyalahgunaan NAPZA	√					16			“Saya gak begitu ngerti mas gimana, <i>saya ikut nemenin dia aja tiap kali dipanggil sama konselor nya, saya maunya saya ada terus nemenin dia, biar dia serius rehabnya</i> ”	Menemani dalam menjalani proses rehabilitasi	Memotivasi anggota keluarga dalam proses pemulihan	Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi
			√				24			“ <i>Saya sering nemenin dia rehab,</i> kakak nya			

									dia itu benar-bener ikut rehab gitu”			
						√	58		“dia gak akan ngulangi hal-hal kayak gitu lagi, mungkin ini bagi saya dan keluarga juga untuk lebih mengawasiadik saya. ”			
3	Mengeksplorasi perasaan partisipan dalam mendukung proses rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA	√					20		“ Ya ikuti aja mas prosesnya, sabar,... ...Tapi ya mau gimana lagi, saya jalani aja mas, namanya anak kan.	Pasrah	Berusaha menghadapi dan menjalani situasi yang terjadi	Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi
			√				24		“ Kita terima aja dengan ucapan syukur mas, ya sudah harus dijalani,	Tetap bersyukur di tengah kesulitan yang dihadapi		

									bersyukur aja terus, jadi masalah itu kayak enteng kita ngadepinnya”			
			√				20		“Rasanya mau lepas tangan saya, rasanya jengkel, gak mau saya urus lagi, tapi dalem hati saya ngomong yo harus banyak-banyak sabar , saya juga mikir kalo bukan saya yang ngurus siapa lagi yang bakal ngurus dia”	Tabah menghadapi kenyataan		
			√				18		“Yo banyak mas, tapi yang jelas kita mesti banyak-banyak sabar. bersyukur sudah dikasih cobaan sama Allah, berarti Allah masih sayang sama			

										kita.”			
		√							20	“nyesal juga kok bisa dia sampe begitu, saya malu sama tetangga-tetangga kalo tau dia pake.”	Malu digosipkan tetangga	Merasa takut mendapatkan stigma masyarakat	Menguras emosi dan perasaan
				√					22	“Ya perasaan untuk secara keseluruhan pertama malu ya, malu sama tetangga ngomong, tu anaknya itulah adeknya nya itulah pemake gitu kan ”			
					√				24	“ Yang pasti malu, malu sama tetangga sering ngomongin. Gak tahan saya.”			
							√		36	“Saya juga malu kalau harus izin, nanti ditanya	Malu dengan kondisi anggota		

									mau kemana, saya malu mau ngomong kalau saya mau temani adik saya rehab mas. "	keluarga		
			√				12	" Kaget mas, shock, kecewa , walaupun sempat tapi pasti tetap kaget juga, saya harapkan kan itu cuma curiga saya saja, jangan sampe kejadian gitu mas."	Tidak menyangka dengan kondisi yang dialami anggota keluarga	Kecewa dengan perilaku anggota keluarga		
				√			14	"Pas dateng ke sekolah saya dijelaskan sama kepala sekolah kalo adik saya ini pake narkoba, saya kagetlah mas, sempat gak percaya saya. "				

									jangan macam-macam , kamu harus sabar biar cepat sembuh”			
			√				24		“ Rasanya jengkel, maksud e dari dia sendiri apa gak ada keinginan untuk sembuh atau gimana ya kalo orang kayak gitu. Kadang saya harus kasih iming-iming rokok dulu buat berangkat berobat.”			
4	Mengeksplorasi harapan partisipan dalam proses rehabilitasi remaja dengan penyalhgunaan				√		78		“Harapannya gimana ya mas, kita jalani aja lah ini. Yang penting adek saya bisa sembuh gitu. ”	Harapan untuk kesembuhan anggota keluarga	Berharap anggota keluarga tidak mengulangi perbuatan yang lalu	Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik

	NAPZA																		
							√	62	“Harapan saya yang pasti yang pertama dia sembuh... ”										
		√						22	“Saya cuma berharap dia gak pake lagi, tobat sudah , saya rasa sudah cukuplah dia buang-buang waktunya di luar”										



			√					30	<p>“Ya anu mas biar gak ngulangi lagi, sayaancam biar gak ngulangi lagi, kalo ngulangi lagi sudah angkat tangan saya. Saya bilang sama dia pokoknya harus berbuat baik, jangan sampe macam-macam”</p>			
						√		66	<p>“...menjauh dari obat-obatan itu, gak menggunakan lagi...”</p>			
						√		62	<p>“...dia gak akan ngulangi hal-hal kayak gitu lagi...”</p>			
		√						22	<p>saya juga pengen sekolahnya lancar. Saya berdoa semoga dia dilindungi dari lingkungan yang buruk</p>	<p>Tidak ingin kegiatan sekolah anggota keluarga terhambat</p>	<p>Berharap anggota keluarga terus mendapatkan pendidikan</p>	

Lampiran 13: Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 399 /UN10.F08.08/PN/2018

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ) Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

Judul : Studi Fenomenologi : Makna Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Pada Proses Rehabilitasi Remaja Dengan Penyalahgunaan NAPZA Di Kota Malang

Penulis : Yabani Azmi

NIM : 166070300111040

Jumlah Halaman : 68

Jenis Artikel : Tesis (Program Studi Magister Keperawatan)

Kemiripan : 5 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

19 JUL 2018

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP.19751125 200501 2 001

World Journal of Advance Healthcare Research

Impact Factor: 3.458

(WJAHR)

ISSN 2457-0400

Acceptance Letter

Manuscript No: WJAHR/244/2/2018

Date: 14/06/2018

**TITLE: FAMILY'S INITIAL RESPONSE TOTHE FAMILY MEMBERS
WHO HAVE A PROBLEM WITH NARCOTIC DRUGS AND
PSYCHOTROPIC SUBSTANCES ABUSE**

Dear Yabani Azmi, Indah Winarni and Septi Dewi Rachmawati

We are pleased to inform you that out of various research articles submitted, Experts/ Referees Panel of WJAHR has recommended your manuscript for publication, so World Journal of Advance Healthcare Research has been accepted your manuscript for publication in Coming (June) Issue of WJAHR.

World Journal of Advance Healthcare Research publishes all its article in full open access format which are easily accessible for scientific community.

Kindly send the scanned copy of CTA form (Copyright Transfer Agreement). As early as possible. CTA form available at

www.wjahr.com

Thanking You

Editor in Chief

WJAHR

Lampiran 15: Manuskrip

**STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI REMAJA DENGAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI KOTA MALANG**

MANUSKRIP

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



Oleh
YABANI AZMI
166070300111040

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG
2018**

**STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI REMAJA DENGAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI KOTA MALANG**

Yabani Azmi^{1*}, Indah Winarni², Septi Dewi Rachmawati³

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

^{2,3} Dosen Pengajar Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

* Address correspondence to: Yabani Azmi

Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Telp: 081271400647

Email: azmiyabani27@gmail.com

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga akan memberikan dampak yang buruk bagi keluarga dan orang-orang terdekat. Keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA akan mengalami berbagai beban diantaranya adalah beban fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis. Di tengah semua permasalahan yang dihadapi, keluarga harus tetap memberikan dukungan pada anggota keluarga karena tidak banyak dari individu dengan ketergantungan NAPZA punya keinginan sembuh yang datang dari dalam dirinya sendiri. Lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan keluarga disamping mempunyai tekad yang kuat dari dalam dirinya untuk lepas dari ketergantungan NAPZA. Oleh karena itu, peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung proses pemulihan yang dijalani oleh anggota keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bersifat interpretif, dan melibatkan 6 orang partisipan yang merupakan keluarga yang mendampingi anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Analisa data yang digunakan yaitu *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Tema yang diperoleh dari hasil analisa data, yaitu: 1) Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA, 2) Menyadari adanya perubahan perilaku akibat penyalahgunaan NAPZA, 3) Merasa tidak memahami tentang proses rehabilitasi, 4) Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi, 5) Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi, 6) Menguras pikiran, emosi, dan waktu, 7) Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik. Pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi anggota keluarga dipengaruhi oleh persepsi, tindakan dan perasaannya selama mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Makna pengalamannya keluarga adalah setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Keluarga bertanggung jawab dalam menjalankan perannya dengan berusaha meningkatkan kekuatan diri serta membangun harapan untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga.

Kata Kunci: Pengalaman, Keluarga, Penyalahgunaan NAPZA, Rehabilitasi, Fenomenologi

PENDAHULUAN

NAPZA merupakan istilah yang sering digunakan untuk narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Menurut UU RI no. 35 tahun 2009, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Penyalahgunaan NAPZA telah menjadi suatu masalah yang bersifat global. Beberapa tahun terakhir jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA semakin meningkat bahkan jumlah yang sebenarnya diperkirakan sesuai dengan fenomena gunung es (*Iceberg Phenomena*) dimana jumlah kasus yang ada jauh lebih besar daripada kasus yang dilaporkan atau dikumpulkan. Prevalensi penyalahgunaan narkoba di dunia sejak tahun 2006 hingga 2013 mengalami peningkatan. Besaran prevalensi penyalahgunaan di dunia diestimasi sebesar 4,9% atau 208 juta pengguna di tahun 2006, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2009 sebesar 4,8%, namun meningkat kembali menjadi 5,2% di tahun 2011. *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) melaporkan pada tahun 2013 ada sekitar 167 hingga 315 juta orang yang menggunakan narkoba di seluruh dunia.

Hasil survei Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan UI tahun 2014 menyatakan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba secara umum sebesar 2,18%. Berdasarkan angka tersebut dilakukan perhitungan proyeksi angka prevalensi, dimana untuk tahun 2016 diproyeksikan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba sebesar 2,21% atau setara dengan 4.173.433 orang. (Kemenkes, 2017)

Data Badan Narkotika Nasional (2012), 70% dari total penyalahgunaan NAPZA di Indonesia adalah anak usia sekolah, dan 4% lebih adalah siswa SMA serta selebihnya adalah mahasiswa. Hal ini merupakan ancaman yang harus segera diatasi karena akan mengganggu kesejahteraan anak sebagai generasi muda penerus cita-cita

perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional yang perlu dilindungi.

Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga akan memberikan dampak yang buruk bagi keluarga dan orang-orang terdekat. Keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA akan mengalami berbagai beban diantaranya adalah beban fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Ritanti *et al* (2010) mengatakan bahwa keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA dalam menjalani kehidupan bermasyarakat akan mengalami proses berduka yang mendalam, berkepanjangan serta berulang-ulang melalui tahapan yaitu menyangkal, tawar menawar (*bargaining*), kesedihan mendalam dan diakhiri dengan tahapan menerima. Keluarga merasa malu, sedih, kecewa, dan stres yang diakibatkan oleh tekanan dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Keluarga seringkali tidak tahu bagaimana seharusnya membagi perasaan dengan anggota keluarga yang lain dan mengungkapkan perasaannya dengan jelas.

Seorang petugas salah satu klinik rehabilitasi NAPZA di Kota Malang yang diwawancarai pada saat studi pendahuluan mengatakan respon awal keluarga adalah menyangkal bahwa anggota keluarga mereka menggunakan NAPZA. Kesulitan yang paling besar dialami ketika harus meyakinkan keluarga untuk melakukan rehabilitasi pada anggota keluarganya yang menggunakan NAPZA. Keluarga merasa malu dan berusaha menyembunyikan kondisi anaknya sehingga petugas harus berupaya untuk memberikan penjelasan secara detail tentang perawatan yang akan diterima oleh anggota keluarganya.

Program rehabilitasi penting untuk pemulihan bagi individu dengan penyalahgunaan NAPZA. Gaya hidup baru, prinsip, dan pola koping diajarkan untuk membantu individu dengan penyalahgunaan NAPZA dalam mengatasi kecanduan narkoba (Orbon *et al*, 2014). Pada proses rehabilitasi tentunya diperlukan dukungan dari semua pihak. Terlebih dukungan moral dari keluarga. Keluarga harus

memberikan dukungan penuh, bukan semata-mata melepaskan anggota keluarganya ke tempat terapi dan rehabilitasi (Kristanto, 2014).

Tidak banyak dari individu dengan ketergantungan NAPZA punya keinginan sembuh yang datang dari dalam dirinya sendiri bila keluarga hanya memberi perintah tetapi tidak mewujudkannya dalam dorongan positif. Lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan keluarga disamping mempunyai tekad yang kuat untuk lepas dari ketergantungan NAPZA. Individu yang telah terpapar oleh NAPZA sangat rentan untuk mengalami relaps. Kondisi ini dibuktikan dengan tingginya tingkat relaps pada pengguna NAPZA yang mencapai 60-70%. Ketidakadeguan dukungan sosial yang diberikan lingkungan terdekat, yaitu keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya relaps. Hubungan interpersonal yang baik dalam keluarga dan dukungan yang diberikan lingkungan akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi, terutama untuk mengurangi terjadinya relaps (Somar, 2001; Isnaeni *et al*, 2011; Mustakillah & Dulakhir, 2013; Aztri & Milla, 2013).

Menurut Mustakillah & Dulakhir (2013), dukungan keluarga pada anggota keluarga yang terlibat penyalahgunaan NAPZA tidak semuanya baik karena sebagian keluarga menganggap selesai hanya dengan membawa anak mereka ke rehabilitasi, padahal perhatian dari petugas rehabilitasi tidaklah cukup. Isnaini (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan memberikan peluang 60% untuk kesembuhan klien dari ketergantungan NAPZA, sisanya datang dari motivasi diri sendiri. Penelitian yang juga dilakukan Nasron (2015) menyatakan bahwa 51,2 % individu dengan penyalahgunaan NAPZA tidak mendapat dukungan keluarga, padahal individu dengan penyalahgunaan NAPZA membutuhkan *support system* dari orang terdekat yaitu keluarga untuk membangun motivasi mereka sembuh baik dari segi fisik maupun psikis. Keluarga harus secara intensif

mendukung dan mendampingi anggota keluarganya selama masa pemulihan.

Wawancara yang dilakukan pada salah seorang ibu yang anaknya menjalani program rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA mengatakan bahwa pada mulanya dia tidak percaya dan menyangkal anaknya menggunakan NAPZA karena selama di rumah anaknya menunjukkan perilaku yang baik. Keluarga juga malu dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan sekitar akibat anaknya menggunakan NAPZA.

Untuk memahami fenomena ini lebih lanjut, diperlukan penelitian bagaimana keluarga merawat dan memberikan dukungan pada anggota keluarga dalam menjalani rehabilitasi. Penelitian ini juga dilakukan untuk melengkapi penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai bagaimana dukungan keluarga kepada anggota keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bersifat interpretif. Peneliti melibatkan 6 orang partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria tertentu untuk memfokuskan partisipan yang akan dipakai oleh peneliti. Partisipan dipilih dengan mempertimbangkan kriteria dari peneliti yaitu; mempunyai anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA dengan tingkat ketergantungan tipe A (ringan), keluarga yang merawat tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang menjalani proses rehabilitasi dalam tahapan *Initial Recovery* (Rawat Jalan), dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan partisipan (*Informed Consent*).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor 112/EC/KEPK-S2/04/2018. Penelitian dilakukan padabulan Mei-Juni 2018.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan konselor. Peneliti terlebih dahulu menghubungi dan meminta bantuan pihak konselor di klinik rehabilitasi serta menjelaskan tujuan peneliti. Peneliti juga menjelaskan kriteria partisipan dalam penelitian. Setelah mendapatkan partisipan peneliti membina hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada partisipan untuk menciptakan kondisi yang nyaman bagi partisipan. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh pemahaman lengkap serta rinci mengenai masalah penelitian (Afifuddin & Seabani, 2009).

Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur dengan bantuan pedoman wawancara, dimana pertanyaan yang digunakan bersifat terbuka (*open-ended question*) yang berfokus pada kehidupan sehari-hari yang dialami oleh individu dilihat dari perspektif masing-masing individu. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan data hasil wawancara yang dilakukan dengan partisipan.

Data ditranskrip dan dianalisa dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), Pietkiewicz dan Smith (2012), dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) Peneliti membaca dan membaca lagi hasil transkrip verbatim, 2) Peneliti mengidentifikasi isi atau konten yang penting dengan menggunakan *font* atau *underlinings* berbeda, 3) Peneliti mengelompokkan temuan berdasarkan kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, 4) Peneliti mencari hubungan dari berbagai tema yang muncul, 5) Peneliti melakukan kembali keempat langkah di atas pada partisipan yang lain, 6) Peneliti mencari pola dari keseluruhan tema yang ditemukan, 7) Tahap terakhir peneliti menginterpretasikan analisis secara lebih mendalam dari keseluruhan tema.

HASIL PENELITIAN

Tema 1: Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA

Tema ini mengandung arti bahwa kurang optimalnya pengawasan dari keluarga merupakan penyebab anggota keluarga menggunakan NAPZA. Partisipan mengungkapkan kurangnya pengawasan dari keluarga merupakan penyebab anggota keluarga menggunakan NAPZA. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) "mengawasi" adalah melihat dan memperhatikan (tingkah laku orang). Partisipan memiliki persepsi bahwa anggota keluarganya menggunakan NAPZA karena lingkungan sosialnya yang buruk atau pergaulan yang salah, dimana banyak teman atau kelompoknya menggunakan NAPZA. Keadaan tersebut dapat terjadi karena partisipan tidak bisa mengawasi anggota keluarga dengan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

"dia berteman sama anak-anak funk-funk mas, karena lingkungan ini kan makam, banyak anak-anak yang kayak gitu, ya namanya lingkungan, teman-temannya pake jadi dia ikut-ikutan pake... ..Mungkin ini juga gara-gara saya kurang ngawasi dia." (P1)

"Ya pertama adek saya itu ya saya ndak tau ya. Dia kan sekolah, mungkin pergaulan di sekolahnya jadi saya kurang terlalu tahu," (P3)

"Karena ikut pergaulan teman-temannya itu. saya denger-denger temannya itu ada yang pake juga." (P4)

"...saya kan juga kerja, gak terlalu saya perhatikan aktivitasnya.....saya jadi bingung sendiri, apa saya yang kurang perhatian atau bagaimana mas ya, karena orang tua saya juga kayak gitu, sibuk kerja terus gak akur juga." (P6)

Tema 2: Menyadari adanya perubahan perilaku akibat penyalahgunaan NAPZA

Tema ini memberikan gambaran tentang kesadaran partisipan mengetahui

dan mengerti perubahan sikap, cara berbicara/komunikasi, dan interaksi anggota keluarga dengan orang di sekitarnya baik di dalam rumah maupun diluar rumah. Partisipan mengungkapkan bahwa terjadi perubahan perilaku pada anggota keluarganya. Partisipan merasa curiga dengan perilaku anggota keluarga yang tidak seperti biasanya. Curiga menurut KBBI adalah berhati-hati karena khawatir akan sesuatu. Hal tersebut didukung oleh pernyataan partisipan di bawah ini:

“saya liat agak aneh dengan perilakunya itu loh mas, kan biasanya dia rajin, nanya itu jawabnya santun, sejak dia sekolah itu jarang pulang, bukan gak pulang maksudnya gak seperti biasanya” (P3)

“Awalnya itu saya curiga, dia sering gak pulang ke rumah, saya perhatikan kok gak pernah tidur, pulang sebentar abis keluar lagi” (P2)

“Kayak misalnya kalo di rumah itu sering malas-malasan, kalo keluar sama temen-temennya itu sering gak pulang, walaupun pulang sering malam, kalo omongin sering ngebantah, pokoknya saya lihat adik saya itu beda dari sebelumnya, gitu mas” (P6)

“Sikapnya itu berubah, jadi kasar, gak peduli sama keluarga, sekolah. Berubah jadi aneh loh mas. Tiap hari minta uang terus keluar keluyuran gak tahu kemana. Sebelumnya gak kayak gitu dia.” (P4)

Partisipan lain juga mengungkapkan bahwa cara komunikasi anggota keluarganya terkesan berbeda. Keluarga merasa sikap dan cara bicara anggota keluarga menjadi lebih kasar. Adapun pernyataan partisipan tersebut dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

“Sikapnya itu berubah, jadi kasar, gak peduli sama keluarga, sekolah. Berubah jadi aneh loh

mas. Tiap hari minta uang terus keluar keluyuran gak tahu kemana. Sebelumnya gak kayak gitu dia.” (P4)

“Tapi saya sebenarnya curiga dari sikapnya soalnya dia dulu kan ceria mas, tapi setelah kenal teman barunya itu, dia jadi pendiam gitu, trus kalo saya minta tolong gitu ya, dia tuh marah-marah gitu. Jadi gak seperti biasanya gitu.” (P5)

Tema 3: Merasa tidak memahami tentang proses rehabilitasi

Tema merasa tidak memahami proses rehabilitasi menjelaskan tentang ketidakmampuan mengetahui dan mengerti cara menghentikan penyalahgunaan NAPZA. Tema ini mengungkapkan pernyataan partisipan terkait persepsi tentang proses rehabilitasi. Partisipan menyatakan tidak mengetahui tentang rehabilitasi serta bagaimana akses untuk bisa menjalani rehabilitasi. Dalam tema ini, partisipan mengatakan bahwa kurangnya informasi mengenai yang mereka dapatkan menyebabkan mereka tidak memahami tentang proses rehabilitasi. Ungkapan dari partisipan terkait hal ini yaitu sebagai berikut:

“Kita dari keluarga jujur gak ngerti gimana rehab itu, akses nya bagaimana, kita gak ngerti mas, kita kurang begitu tau sama yang begitu-begitu, untung saya punya kenalan jadi orang itu semua yang ngurus untuk rehabnya.” (P1)

“Saya ndak ngerti apa itu rehab mas, saya gak pernah denger, tapi katanya dia rehab itu diobati supaya dia cepat sembuh gak pake-pake lagi.” (P2)

“jadi kayak konseling-konseling gitu mas. saya juga gak begitu paham mas.” (P6)

Tema 4: Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses pemulihan

Tema setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi memberikan gambaran mengenai kesungguhan hati dan ketaatan partisipan dalam memberikan dukungan selama menjalani proses rehabilitasi. Partisipan mengungkapkan bahwa dirinya harus sebisa mungkin mendampingi anggota keluarganya ketika menjalani rehabilitasi. Mendampingi menurut KBBI adalah menemani, menyertai dekat-dekat. Partisipan juga mengungkapkan bahwa dengan memberikan nasihat akan juga ikut meningkatkan semangat serta motivasi bagi anggota keluarganya menjalani rehabilitasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan pernyataan di bawah ini:

“Saya gak begitu ngerti mas gimana, saya ikut nemenin dia aja tiap kali dipanggil sama konselor nya, saya maunya saya ada terus nemenin dia, biar dia serius rehabnya” (P1)

“Saya sering nemenin dia rehab, kakak nya gak pernah cuma nganter aja, padahal saya pengen kakaknya itu ikut nemenin juga buat kasih semangat ke dia tapi ya mungkin kakaknya kan masih jengkel sama dia,” (P2)

“Makanya saya bilang ke anak saya supaya jangan main-main kalau mau sembuh, mumpung ada yang bayarin.” (P1)

“Saya bilang ke dia kamu jangan macam-macam, kamu harus sabar biar cepat sembuh tapi dia ini keras orang nya, dinasihati kakak-kakaknya gak mau” (P2)

“Saya ikut itu biar ngawasi dia juga supaya rehab nya yang bener, kasih semangat juga buat dia. saya liat ada juga yang lain datang buat lihat keluarganya rehab.” (P4)

Pernyataan lain yang diungkapkan partisipan yaitu partisipan merasa harus memberikan pengawasan lebih kepada anggota keluarganya. Partisipan tidak ingin anggota keluarganya kembali berbuat hal yang buruk. Hal tersebut dapat terlihat pada kutipan berikut ini:

“Saya kan pengen nya dia itu cepat sembuh mas, takutnya kalo saya cuma nganter sampai depan dia gak ikut rehab malah lari keluar entah kemana itu. Jadi saya pastikan dia ikut rehab itu, nah saya juga minta anu mas minta kontak nya yang rehab jadi biar ada kontrol gitu loh mas dari saya. Biar saya tau dia itu bener-bener ikut rehab gitu” (P5)

“dia gak akan ngulangi hal-hal kayak gitu lagi, mungkin ini bagi saya dan keluarga juga untuk lebih mengawasi dia.” (P6)

Tema 5: Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi

Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi memberikan penjelasan tentang kerelaan hati menerima anggota keluarga yang mengalami penyalahgunaan NAPZA untuk menjalani proses rehabilitasi. Pada tema ini partisipan mengungkapkan pernyataan ketika melihat kondisi yang dialami anggota keluarga nya, dimana partisipan merasa pasrah dan menyerahkan semua nya pada Tuhan. Kata “pasrah” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2008) adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang menyerahkan semuanya. Kata “ikhlas” berarti tulus hati (KBBI, 2008). Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan pernyataan di bawah ini:

“Ya ikuti aja mas prosesnya, sabar, kalo mau diingat-ingat marah sama dia ini mas, jengkel ada, nyesel juga kok bisa dia sampe begitu, saya malu sama tetangga-tetangga kalo tau dia pake. Tapi ya mau gimana lagi, saya jalani aja mas, namanya anak kan. Mungkin ini juga gara-gara saya kurang ngawasi dia. ya saya terima aja.” (P1)

"Kita terima aja dengan ucapan syukur mas, **ya sudah harus dijalani**, bersyukur aja terus, jadi masalah itu kayak enteng kita ngadepinnya." (P2)

Partisipan lain juga mengungkapkan menyatakan bersyukur atas kejadian yang menimpa anggota keluarga nya, dimana dengan kejadian tersebut partisipan merasa banyak bersabar dan diberi kekuatan lebih untuk menjalani kehidupan. Menurut KBBI sabar adalah tahan menghadapi cobaan (tidak lekas marah, tidak lekas putus asa, tidak lekas patah hati).Tema ini secara keseluruhan dapat diartikan bahwa menerima suatu keadaan yang dialami dengan hati yang tulus.

"Rasanya mau lepas tangan saya, rasanya jengkel, gak mau saya urus lagi, **tapi dalem hati saya ngomong yo harus banyak-banyak sabar**, saya juga mikir kalo bukan saya yang ngurus siapa lagi yang bakal ngurus dia" (P3)

"Yo banyak mas, tapi **yang jelas kita mesti banyak-banyak sabar.bersyukur sudah dikasih cobaan sama Allah, berarti Allah masih sayang sama kita.**" (P4)

Tema 6: Menguras emosi dan perasaan

Tema ini memberikan penjelasan tentang tekanan psikologis dan respon partisipan terhadap anggota keluarga yang mengalami penyalahgunaan NAPZA.Pada tema ini partisipan mengungkapkan perasaan yang dialami ketika mengetahui anggota keluarganya menggunakan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi.Partisipan merasa malu dengan perilaku anggota keluarganya menggunakan NAPZA.Kata "Malu" menurut KBBI (2008) adalah merasa hina atau rendah karena melakukan sesuatu yang kurang baik. Ada perasaan takut yang menyelimuti dalam diri partisipan bahwa perbuatan yang dilakukan anggota keluarga nya akan menjadi bahan pembicaraan tetangga. Ungkapan partisipan terkait pernyataan tersebut dapat dilihat pada kutipan wawancara di bawah ini:

"nyesel juga kok bisa dia sampe begitu, **saya malu sama tetangga-tetangga kalo tau dia pake.**" (P1)

"Ya perasaan untuk secara keseluruhan pertama **malu ya, malu sama tetangga ngomong, tu anaknya ituloh adeknya nya ituloh pemake gitu kan..**" (P3)

"**Yang pasti malu, malu sama tetangga sering ngomongin.**Gak tahan saya. Makanya semenjak dia rehab ini kita jarang keluar. Kalaupun keluar ya paling cuma belanja di warung. Itu kakak saya yang ngontrak di depan sampe pindah ke sini, ke rumah ibu saya karena sering diomongin tetangga" (P4)

"Saya juga **malu** kalau harus izin, nanti ditanya mau kemana, **saya malu mau ngomong kalau saya mau temani adik saya rehab mas.**" (P6)

Perasaan kecewa juga diungkapkan partisipan lainnya.Kecewa menurut KBBI (2008) adalah tidak puas karena sesuatu yang diharapkan tidak terkabul.Partisipan kaget dengan perilaku dari anggota keluarganya.Partisipan merasa tidak menyangka dengan perbuatan yang dilakukan anggota keluarga nya.Partisipan mengungkapkan sebelumnya telah memperingati anggota keluarga nya untuk menjauhi lingkungan pengguna NAPZA. Ungkapan partisipan dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

"**Kaget mas, shock, kecewa, walaupun sempat tapi pasti tetap kaget juga, saya harapnya kan itu cuma curiga saya saja, jangan sampe kejadian gitu mas.**" (P2)

"Pas dateng ke sekolah saya dijelaskan sama kepala sekolah kalo adik saya ini pake narkoba, **saya kagetlah mas, sempat gak percaya saya.**" (P4)

Perasaan yang diungkapkan oleh partisipan lainnya yaitu merasa jengkel dengan perilaku anggota

keluarga. Jengkel menurut KBBI adalah kesal (tentang perasaan), mendongkol. Partisipan merasa marah dengan perilaku anggota keluarga nya. Ada perasaan jengkel dalam diri partisipan setiap mengingat perbuatan yang dilakukan anggota keluarganya. Adapun pernyataan partisipan yang mendukung terdapat pada kutipan di bawah ini:

“Shock mas, marah, karena kan sudah kita peringatkan.” (P1)

“...gak bisa ngomong lagi **emosi saya langsung naik, jujur saya ini orangnya emosian mas.** apalagi ini adik sendiri, saya takutnya dia ini bakal dipenjara.” (P4)

“Belum sampe 1 bulan mas. **Tapi ini dia bilang katanya sudah jenuh direhab, mau berhenti aja. Saya bilang ke dia kamu jangan macam-macam,** kamu harus sabar biar cepat sembuh.” (P2)

“Rasanya jengkel, maksud e dari dia sendiri apa gak ada keinginan untuk sembuh atau gimana ya kalo orang kayak gitu. Kadang saya harus kasih iming-iming rokok dulu buat berangkat berobat.” (P3)

Tema 7: Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik

Tema ini menjelaskan tentang harapan atau asa yang diinginkan dalam menjalani kehidupan setelah proses rehabilitasi. Partisipan berharap anggota keluarga dapat sembuh dan menjalani kehidupan normal. Sembuh menurut KBBI adalah menjadi sehat kembali (tentang orang sakit, dari sakit atau penyakit). Partisipan mengharapkan kesembuhan pada anggota keluarganya yang berarti adanya perubahan kondisi yaitu berhenti menyalahgunakan NAPZA. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan di bawah ini:

“Harapannya gimana ya mas, kita jalani aja lah ini. Yang penting adek saya bisa sembuh gitu.” (P5)

“Harapan saya yang pasti yang pertama dia sembuh...” (P6)

Harapan lain yang diungkapkan partisipan yaitu agar anggota keluarga tidak mengulangi perbuatannya menyalahgunakan NAPZA. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan pernyataan partisipan di bawah ini:

“Saya cuma berharap dia gak pake lagi, tobat sudah, saya rasa sudah cukuplah dia buang-buang waktunya di luar” (P1)

“Ya anu mas biar gak ngulangi lagi, saya ancam biar gak ngulangi lagi, kalo ngulangi lagi sudah angkat tangan saya. Saya bilang sama dia pokoknya harus berbuat baik, jangan sampe macam-macam” (P2)

“...menjauh dari obat-obatan itu, gak menggunakan lagi...” (P5)

“...dia gak akan ngulangi hal-hal kayak gitu lagi...” (P6)

Partisipan juga berharap anggota keluarga nya dapat terus mendapatkan pendidikan, dimana nantinya dapat meraih kehidupan yang lebih baik dan terlepas dari jerat NAPZA. Partisipan juga mengungkapkan harapan agar anggota keluarga nya dapat berhasil dimasa depan sehingga mampu membanggakan keluarga. Ungkapan partisipan terkait hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut ini:

“saya juga pengen sekolahnya lancar. Saya berdoa semoga dia dilindungi dari lingkungan yang buruk mas.” (P1)

“Kami juga berharap dia bisa sambung sekolah, dia kan sudah gak sekolah lagi, jadi apa ya sambung sekolah yang paket-paket itu kalo bisa diusahakan loh mas” (P3)

“Saya pengennya jangan sampe gak tamat sekolah mas. Yang penting dia sekolah gitu.” (P2)

“..saya juga pengen sekolahnya lancar. Saya berdoa semoga dia

dilindungi dari lingkungan yang buruk mas.”(P1)

“**Terus sekolahnya lancar gitu loh mas.** Soalnya selama ini rehabnya juga kan kadang-kadang waktu sekolah, jadi dia izin dari sekolah.” (P5)

“**Saya harap juga diasekolah yang bener,** gak usahlah nongkrong-nongkrong yang gak jelas, kalau sekolah nya bener nanti kita juga kan yang bangga.” (P6)

PEMBAHASAN

1. Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA

Tema Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi persepsi keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA. Partisipan mengungkapkan bahwa penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarganya merupakan faktor kurangnya pengawasan dari keluarga sehingga anggota keluarganya berada pada lingkungan serta pergaulan yang buruk. Penyalahgunaan NAPZA. Fisher *et al* (2016) mengatakan bahwa lingkungan atau kelompok teman sebaya akan meningkatkan keinginan remaja menggunakan NAPZA. Purba *et al* (2008) juga mengemukakan perilaku penggunaan narkoba sangat dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja cenderung ingin diakui di lingkungannya sehingga melakukan apa yang dilakukan oleh kelompoknya, termasuk penggunaan narkoba.

Kelompok memiliki peran penting bagi remaja. Remaja akan sulit mengatakan tidak pada kelompoknya (Janssen *et al*, 2014). Kenyataan ini terlihat dari keterangan partisipan yang mengatakan bahwa anggota keluarganya menggunakan NAPZA karena pergaulan dengan teman-temannya yang juga menggunakan NAPZA. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan Aztri & Milla (2013) bahwa rasa kedekatan antara remaja

dan teman-temannya akan mempengaruhi remaja untuk berperilaku sama dengan teman-temannya. Sartre mengungkapkan mengenai eksistensi di lingkungan sosial dimana manusia memiliki hak untuk jujur pada diri sendiri, bebas menanggung jawab dari kebebasan yang dimiliki dan menghargai kebebasan itu sendiri. Sartre dalam filosofinya, yaitu “*bad faith*” yang merupakan adanya sesuatu yang mempengaruhi identitas individu (Mozaffaripour & Hamrah, 2015).

Teman sebaya mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penggunaan NAPZA, dimana memiliki teman sebaya yang menggunakan narkoba dan memperkenalkan narkoba tersebut mempunyai risiko 19 kali lebih besar terhadap penyalahgunaan narkoba (Rahmadona & Agustin, 2014).

Faktor eksternal seperti lingkungan dan teman sebaya merupakan salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi remaja menggunakan narkoba, sehingga remaja memerlukan pertahanan diri dan pola pendidikan yang akan membantu remaja dalam menentukan sikap terhadap penyalahgunaan narkoba. Peranan orang tua dalam pencegahan penggunaan narkoba pada remaja adalah sebagai pengawas dan motivator bagi remaja. Pemberian pendidikan yang bernilai moral dan spiritual dari orang tua akan menjadikan remaja tumbuh sebagai anak yang memiliki pertahanan diri yang baik terhadap pengaruh lingkungan negative (Reza, 2016).

2. Menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga

Interaksi yang dilakukan anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari akan membuat masing-masing individu di dalam sebuah keluarga memahami kebiasaan dan perilaku dari individu yang lain. Keluarga akan menyadari ketika ada salah satu anggota keluarganya terlihat berbeda dan keluarga akan mengenali hal tersebut sebagai sebuah kelainan. Tema menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga merupakan tema kedua untuk menjawab tujuan mengeksplorasi persepsi keluarga

terhadap penyalahgunaan NAPZA. Partisipan mengungkapkan kesadarannya dalam mengenali perubahan pada perilaku anggota keluarga. Keluarga mencurigai kondisi anggota keluarga karena melihat adanya perubahan perilaku yang diperlihatkan anggota keluarganya.

Keluarga mengungkapkan bahwa anggota keluarganya susah tidur dan jarang pulang ke rumah. Seseorang dengan ketergantungan NAPZA akan mengalami gangguan fisik dan psikis seperti jantung berdebar-debar, badan lemas, ngilu, sakit kepala, dan sulit tidur sesuai dengan tingkat kecanduan yang dirasakannya (Nurjanisah *et al*, 2017).

Keluarga perlu memahami peran dan fungsinya. Freeman dalam teorinya membagi tugas keluarga menjadi 5, salah satunya yaitu mengenal gangguan kesehatan setiap anggota keluarganya. Keluarga harus mampu mengenali setiap masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. Seperti terjadinya perubahan fisik dan perilaku. Sekecil apapun perubahan yang terjadi, keluarga harus mampu mengenali dan menjadi tanggung jawab dari keluarga (Harnilawati, 2013).

Keluarga dapat segera mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya seperti, berubah menjadi agresif, pendiam, menghindar. Martono (2006) mengungkapkan penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan individu akan menyebabkan terjadinya gangguan fisik, emosi, mental, serta sosialnya.

3. Merasa tidak memahami proses rehabilitasi

Tema merasa tidak memahami adalah tema yang menerangkan tentang tujuan mengeksplorasi persepsi keluarga tentang rehabilitasi. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi tentu merupakan pengalaman menarik untuk dibahas. Proses rehabilitasi merupakan salah satu tahap dalam proses penyembuhan yang dilalui oleh seseorang dengan penyalahgunaan NAPZA. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan peran dari keluarga dalam memahami proses rehabilitasi agar

dapat membantu menghentikan kebiasaan buruk anggota keluarganya. Hasil penelitian ini mengungkapkan hal yang bertolak belakang, dimana keluarga tidak mengerti proses rehabilitasi yang harus dijalani oleh anggota keluarganya.

Partisipan mengungkapkan ketidapkahamannya akan proses rehabilitasi dan belum pernah terpapar informasi mengenai rehabilitasi. Pemahaman mengenai rehabilitasi merupakan suatu hal yang penting bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga sebagai penyalahguna NAPZA. Pilusa (2006) menyatakan bahwa dengan adanya pengetahuan akan mempermudah keluarga dalam memecahkan masalah dan mengartikan kebutuhan dari anggota keluarga. Tanpa pengetahuan dan pemahaman yang jelas, keluarga akan ragu untuk meminta bantuan dari layanan sosial.

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses rehabilitasi akan berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Purnawan (2008) menyatakan, faktor pengetahuan akan membentuk keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan, dimana kemampuan kognitif akan membentuk cara seseorang berpikir termasuk kemampuan untuk menggunakan pengetahuan tentang kesehatan. Keberhasilan proses rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, tanpa adanya dukungan keluarga akan menghambat masa pemulihan seorang pengguna narkoba. Amri, *et al.*, (2016) menyatakan bahwa pengguna narkoba yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menunjukkan terjadinya peningkatan perubahan pada program rehabilitasi yang telah dilakukannya, dimana keluarga yang memberikan dukungan penuh pada pengguna narkoba akan meningkatkan kualitas psikologisnya sehingga dapat terjadi perubahan yang maksimal saat proses rehabilitasi.

Dukungan yang dapat diberikan keluarga pada anggota keluarga yang sedang menjalani proses rehabilitasi adalah dukungan informasional. Nursalam (2008), dukungan informasional merupakan dukungan berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk

menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan dan mengingatkan perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi individu. Hartini dan Tahlil (2016) menyatakan keterlibatan peran informal keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan motivasi pecandu metamfetamin (narkoba) yang sedang menjalani proses rehabilitasi, dimana peran informal keluarga yang baik akan dapat meningkatkan motivasi pecandu narkoba untuk mengikuti proses rehabilitasi.

4. Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses pemulihan

Masalah penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga merupakan tantangan bagi keluarga. Keluarga merasa bertanggung jawab terkait masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga sehingga keluarga harus memahami cara mengatasi permasalahan yang terjadi pada anggota keluarganya. Klien dengan penyalahgunaan NAPZA membutuhkan dukungan dari keluarga. Videbeck (2008) mengartikan dukungan keluarga sebagai suatu dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga ketika masalah muncul pada anggota keluarga yang lain. Tema setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi merupakan tema yang menjelaskan tujuan mengeksplorasi tindakan keluarga dalam proses rehabilitasi yang dijalani anggota keluarga. Partisipan mengungkapkan mereka harus selalu mendampingi anggota keluarganya dan member semangat serta motivasi agar lepas dari penyalahgunaan. Hal itu merupakan wujud tanggung jawab sebagai keluarga. NAPZA. Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga menjalankan fungsi afektif dan koping dengan memberikan bantuan dalam kenyamanan emosional serta mempertahankan diri dari stress. Hiller *et al* (2013) menyatakan dukungan merupakan bagian yang penting untuk suatu proses pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA yang secara kompleks. Baharudin *et al* (2012) juga

mengungkapkan bahwa keluarga seharusnya menerima dengan besar hati, memberikan nasihat, motivasi, bimbingan, dan adanya komitmen keluarga.

Dukungan sosial yang diberikan yakni terdiri transaksi interpersonal dan pendampingan klien secara intens sehingga mencegah gangguan negatif stres yang dirasakan. Dukungan sosial adalah suatu komponen vital dalam kesejahteraan psikologis dan peningkatan perkembangan kondisi individu dengan gangguan psikologis (Barut *et al*, 2016). Pada penelitian ini dukungan yang diberikan keluarga yaitu, dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial. Hal ini sesuai pernyataan Sarafino & Smith (2011) bentuk dukungan sosial terdiri dari: (1) *Emotional Support*, merupakan bentuk dukungan emosi berupa ungkapan empati kepedulian dan perhatian seseorang. Hal ini akan memberikan rasa nyaman, aman, dan dicintai ketika individu mengalami masalah atau tekanan. (2) *Esteem Support*, dukungan ini berupa pemberian penghargaan positif kepada orang yang sedang mengalami stres. Dukungan ini akan memberikan dampak penerimaan pada individu sehingga individu akan mengkargai dirinya sendiri, percaya diri, dan merasa bernilai. (3) *Instrumental Support*, dukungan ini berupa bantuan secara langsung dan nyata. Bantuan yang diberikan dapat berupa material atau jasa. Dukungan ini memberikan dampak pada nilai praktis dari suatu masalah. (4) *Informational Support*, dukungan ini berupa nasihat, petunjuk, saran pada seseorang yang mengalami tekanan. Hal ini akan membantu individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. (5) *Companionship Support* merupakan kesediaan kelompok menghabiskan waktu bersama. Dukungan ini akan memberikan dampak pada rasa memiliki sehingga individu akan merasa dirinya bagian dari kelompok sehingga dapat berbagi segala hal.

5. Ikhlas menerima kenyataan yang terjadi

Tema ikhlas menerima kenyataan yang terjadi menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi perasaan keluarga tentang penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga sehingga harus menjalani dan rehabilitasi. Keluarga berusaha menghadapi situasi yang terjadi dan menjalaninya dengan ikhlas. Kubler-Ross dalam teori nya membagi respon berduka menjadi 5 tahapan, mulai dari *Denial* (menolak), *Anger* (marah), *Bargaining* (tawar-menawar), *Depression* (depresi), dan yang terakhir *Acceptance* (menerima) (Kozier, 2004). Tahapan akhir dari respon berduka yang diungkapkan oleh Kubler-Ross merupakan tahapan menerima. Tahapan tersebut merupakan tahap dimana keluarga bisa mengontrol diri, menyadari kenyataan, merasa bertanggung jawab, mempunyai harapan tentang masa depan, dan bisa melanjutkan perannya sebagai keluarga.

Pada penelitian ini partisipan mulai bisa menerima kenyataan yang terjadi ketika anggota keluarga harus menjalani rehabilitasi dan keluarga menyadari bahwa dukungan dari mereka akan membantu anggota keluarga untuk sembuh dari penyalahgunaan NAPZA. Hal ini sesuai dengan pernyataan Jacob *et al* (2003) Fase menerima yang dicapai tiap individu akan berbeda-beda tergantung dari koping yang terbentuk oleh individu dalam menjalani proses berduka sehingga akan terjadi perubahan pola pikir. Kebanyakan individu dapat mencapai tahap tersebut dalam rentang waktu 1-3 bulan. Namun, individu lain akan mencapai tahap menerima dalam waktu 6 bulan-1 tahun.

Perubahan pola pikir ini merupakan salah satu mekanisme koping keluarga dalam mengatasi stres yang dirasakan. Respon perilaku yang dilakukan keluarga untuk mengatasi stressor, mengurangi tekanan, dan memperbaiki konflik yang terjadi merupakan koping keluarga agar mampu beradaptasi kembali dengan lingkungannya (McCubbin & Thomson, 1983). Daripada menolak atau menghindari situasi sehari-hari yang penuh tekanan, orang memilih untuk memecahkan masalah

dengan mengubah pola pikir sehingga mampu mengatasi tekanan, mengurangi atau bahkan menghilangkan situasi yang menyebabkan stres (Pompeo *et al*, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan ikhlas menerima kenyataan, dimana sikap partisipan ini merupakan strategi koping *emotional focused coping* yaitu *positive reappraisal*. Partisipan menggunakan *positive reappraisal* yaitu keluarga lebih berpikiran positif terhadap masalah yang dihadapi dan mendekati diri dengan Tuhan, sehingga partisipan menjadi ikhlas menerima kenyataan.

6. Menguras emosi dan perasaan

Tema menguras emosi dan perasaan merupakan tema yang menjelaskan tentang tujuan mengeksplorasi perasaan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga menimbulkan berbagai macam perasaan yang dirasakan keluarga. Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan perasaannya seperti merasa malu, marah, kesal, dan tidak menyangka. Hal ini akan membuat beban keluarga semakin bertambah. Hasil penelitian Ritanti *et al* (2010) menyatakan keluarga merasa malu, kaget, marah, rasa tidak percaya, bahkan merasa putus asa karena anggota keluarga menggunakan NAPZA. Keluarga merasa malu mempunyai anggota keluarga yang menggunakan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi. Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga juga menimbulkan beban pada keluarga. Keluarga akan merasakan berbagai beban seperti beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Penyalahgunaan NAPZA dalam keluarga dapat mengakibatkan suasana nyaman dan tenang dalam keluarga terganggu dimana orang tua akan merasa malu karena memiliki anak pecandu, merasa bersalah, dan berusaha menutupi perbuatan anak mereka. Stres yang dirasakan keluarga meningkat dan keluarga akan merasa putus asa (Purba, 2008).

7. Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik

Tema berharap anggota keluarga menjalani kehidupan lebih baik menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi harapan keluarga untuk anggota keluarga terkait penyalahgunaan NAPZA dan rehabilitasi yang dijalani. Pada penelitian ini keluarga mengungkapkan bahwa memiliki harapan untuk kesembuhan anggota keluarganya, tidak mengulangi perbuatan menggunakan NAPZA, dan dapat terus mendapatkan pendidikan dan dapat menjalani kehidupan normal kembali.

Harapan untuk anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik merupakan salah satu upaya keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga. Muller *et al* (2016) mengemukakan bahwa dalam melaksanakan perawatan, kualitas hidup menjadi salah satu tujuan yang sangat penting dan harus diperhatikan. Keluarga semakin percaya diri dalam menjalankan perannya karena dengan mempertahankan harapan terhadap anggota keluarganya akan membantu keluarga menjaga keseimbangan dan menjalankan kehidupannya.

Keluarga terus memperjuangkan kehidupan yang lebih baik bagi anggota keluarganya. Warga negara secara keseluruhan mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan tanpa membedakan kondisi tubuh dan jenis kelainannya. Untuk itu, wajib disediakan pendidikan dalam bentuk apapun bagi mereka semua (Kemenkes RI, 2010).

KESIMPULAN

Makna pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan pada proses rehabilitasi remaja dengan penyalahgunaan NAPZA dijelaskan dalam 7 tema, yaitu: 1) Menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA, 2) Menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga, 3) Merasa tidak memahami proses rehabilitasi, 4) Setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi, 5) Ikhlas

menerima kenyataan yang terjadi, 6) Menguras emosi dan perasaan, 7) Berharap anggota keluarga menjalani kehidupan yang lebih baik.

Keluarga memiliki persepsi terkait penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan anggota keluarga dengan menyadari pengawasan yang kurang maksimal menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA dan menyadari adanya perubahan perilaku pada anggota keluarga.

Tindakan yang dilakukan keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi yang dijalani anggota keluarga yaitu dengan setia mendampingi anggota keluarga menjalani proses rehabilitasi.

Keluarga mengalami berbagai macam kondisi ketika mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Hal ini menguras emosi dan perasaan keluarga. Namun pada akhirnya keluarga ikhlas menerima kenyataan yang terjadi bahwa anggota keluarganya menyalahgunakan NAPZA dan harus menjalani rehabilitasi.

Dengan menjalani proses rehabilitasi keluarga memiliki harapan pada kesembuhan anggota keluarga. Keluarga berharap anggota keluarga tidak mengulangi perbuatannya menggunakan NAPZA. Keluarga juga berharap anggota keluarga dapat terus melanjutkan pendidikan dan menjalani kehidupan normal seperti anak-anak lain.

Berdasarkan 7 tema yang diperoleh dari penelitian ini, dapat diinterpretasikan bahwa makna pengalaman keluarga adalah setia dalam mendampingi anggota keluarga menjalani rehabilitasi. Keluarga bertanggung jawab dalam menjalankan perannya dengan berusaha meningkatkan kekuatan diri serta membangun harapan untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Afifuddin and A. S. Beni (2009). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung, CV. Pustaka Setia.

- Amri, I. A., Hasmin., Sani, A (2016). Pengaruh Motivasi Individu: Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial Terhadap Peningkatan Keberhasilan Rehabilitasi di Wilayah Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Mirai Management*. Vol 1 No 2.
- Aztri & Milla (2013). Rasa Berharga dan Pelajaran Hidup Mencegah Kekambuhan Kembali pada Klien Ketergantungan Narkotika Studi Kualitatif Fenomenologis. *Jurnal Psikologi*, Volume 9 (1)
- Badan Narkotika Nasional.(2012). *Mahasiswa & Bahaya Narkotika*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
- Baharudin, Zakaria, Ahmad, Hussin, Mohammed, Sumari & Sawai (2012). The Experience of Family Support by People in the Recovery of Drug Addiction. *International Journal of The Addiction*, 28 (7), pg 613-630
- Barut, Dietrich, Zaroni & Ridner (2016). Sense of belonging and hope in the lives of person with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. Volume30:, 178-184
- Choate, P. W & Doan, A (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behav. Sci*, 5(5), 461-476. <https://doi.org/10.3390/bs5040461>
- Fisher, K, Manoogian, M. M, & Hoover, S (2016). "Drugs was My Solution-My Problem was Life" : Heroin Addiction and the Life Course Perspective" Drugs was My Solution – My Problem was Life": Heroin Addiction and, 5.
- Friedman, MM (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC
- Harnilawati (2013). Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Hawari, D. (1990). Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif). Jakarta: FK-UI
- Hiller, S. P., A, M. P. I., Syvertsen, J. L., H, M. P., Lozada, R, D, M., ... H, M, P (2013). Journal of Substance Abuse Treatment Social Support and Recovery Among Mexican Female Sex Workers Who Inject Drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.sat.2012.12.009>
- Isnaini, Y, Hariyono, W & Utami, I, K (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahguna Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesmas UAD*. Vol. 5, No. 2, 162-232
- Janssen, M. M., Mathijssen, J. J. P., Van Bon-Martens, M. J. H., Van Oers, H. A. M., & Garretsen, H. F. L. (2014). A qualitative exploration on attitudes towards alcohol, and the role of parents and peers of two alcohol-attitude-based segments of the adolescent population. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, 20. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-20>
- KBBI (). Kamus Besar Bahasa Indonesia: *Kamus Versi Online*. Di akses <http://kbbi.web.id/>. Pada tanggal 10 juli 2017.
- Kemenkes RI (2017). Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Anti Narkotika Sedunia 26 Juni 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. J., Burke, K., Bouchal, D. S. R., Hirst, S. P. (2004). *Fundamentals of nursing. 3rd Edition. Toronto* : Prentice Hall.
- Kristanto (2014). Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda). *E-Journal Sos Fisip-Unmul*, 2(3), 64-76
- Martono, L.H. (2006). *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I. (1983). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin
- Mozaffoarifour & Hamrah (2015). The concept of authenticity in philosophy of Sartre and implications for using internet as educational technology. *Int. J. Advanced Networking and Applications. Volume 07. Issue 02. Pages 2658-2665 (2015) ISSN: 0957-0290*
- Muller, Skurtvert & Clausen (2016). Many correlates of poor quality of life among substance users entering treatment are not addiction specific. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14:39
- Mustikallah & Dulakhir (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya) Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (3)
- Nasron (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian *Relapse* Pada Ketergantungan NAPZA di Yayasan Lantera Minangkabau Padang Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan StiKes Ranah Minang Padang 2015*.
- Nurjanisah, Tahlil., T., & Hasballah, K (2017). Analisis Penyalahgunaan NAPZA dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan (2017) 5:1*
- Nursalam (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika
- Orbon, M, Mercado, J & Balila, J (2014). Effects Of Forgiveness Therapy On Recovery Among Residents Of Drug Rehabilitation Centers. *Social and Behavioral Sciences*. 165 (2015) 12 – 20.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Czasopismo Psychologiczne-Psychological Journal*. 20 (10) 7-14
- Pilusa, N. (2006). *The impact of mental retardation of family functioning*. Disertasi: University of Pretoria. South Africa.
- Purnawan (2008). *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika
- Pompeo, D. A., Carvalho, A., Olive, A. M., Souza, M. G., Galera, S. A. F. (2016). Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 24:e2799. DOI: 10.1590/1518-8345.1311.2799
- Purba (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press
- Rahmadona & Agustin (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan Narkoba di RSJ Prof. HB. Sa'anin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 8(2) 60-66

Reza (2016). Peran Orang Tua dalam Penanggulangan Narkoba pada Generasi Muda. *Psikis-Jurnal Psikologi Islam*. Vol 2 No 1 (2016) 40-49

Ritanti, Wiarsih, & Asih (2010). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga yang Mempunyai Anak Pengguna NAPZA dalam Menjalani Kehidupan Bermasyarakat di Kelurahan Palmerah Jakarta Barat. *Tesis Universitas Indonesia, Depok*

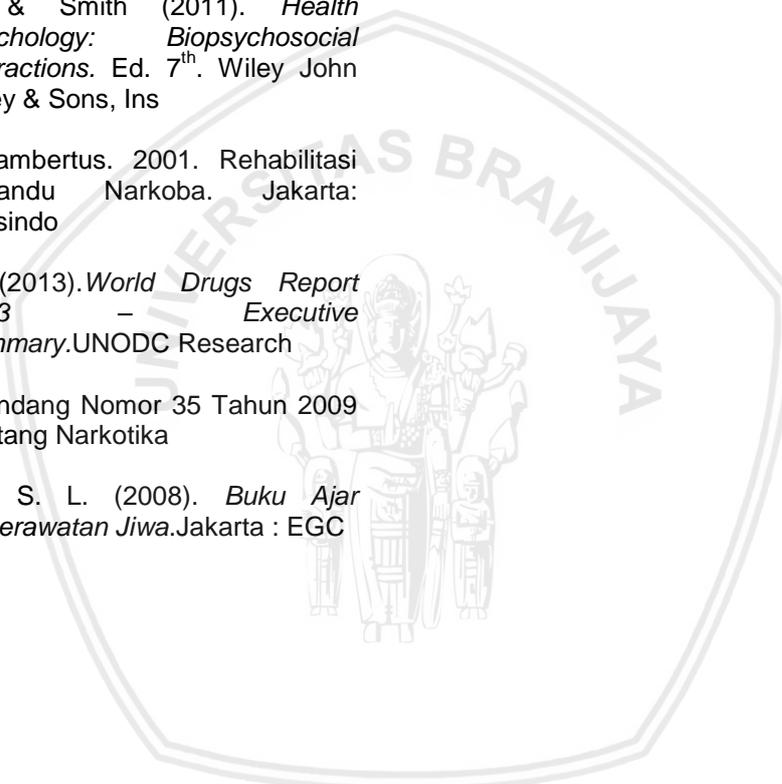
Sarafino & Smith (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Ed. 7th. Wiley John Wiley & Sons, Ins

Somar, Lambertus. 2001. *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. Jakarta: Grasindo

UNODC (2013). *World Drugs Report 2013 – Executive Summary*. UNODC Research

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC



Lampiran 16: Surat Keterangan Bebas Predator



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp: (021) 634111, 69111, 50112 Fax: 161 - Fax: (021) 634112, 69711
http://2keperawatan.fk.ub.ac.id e-mail: 2keperawatan@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 272/UN10 F08.12.21/2018

Penhal : Pernyataan bebas predator jurnal

Sehubungan dengan adanya deteksi publikasi hasil tesis mahasiswa PS Magister keperawatan, kami sebagai tim monev telah memeriksa Jurnal *World Journal Of Advance Healthcare Research* dengan mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan

Nama : YABANI AZMI
NIM : 166070300111040
Judul Artikel : Family's Initial Response To The Family Members Who Have A Problem With Narcotic Drugs And Psychotropic Substances Abuse

dan mencocokkan dengan daftar yang ada di Beallist Predatory Journal, jurnal tersebut tidak termasuk dalam kategori Jurnal Predator

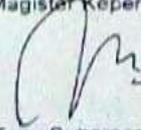
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Titip Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 197702262003122001

Malang, 27 Juli 2018
Ketua Tim Monev
PS Magister Keperawatan,



Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep
NIP. 198009022006041003

Lampiran 17: Lembar Konsultasi Tesis



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEFIDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
 Jalan Veteran Malang 65143, Jawa Timur, Indonesia
 Telp. (0341) 569117, 567192, 567193, 567194, 567195, 567196, 567197, 567198, 567199
 http://www.kemdikpor.go.id, www.kemdikpor.go.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

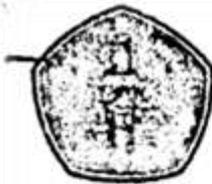
Nama
 NIM
 Program Studi
 Judul Tesis

YAGANI AZMI
 1607030010040
 Magister Keperawatan

Pembimbing I
 Pembimbing II

Dr. Indu Winarni, M.A.
 Ns. Septi Dew. Echaewati, S.Kep.MNig

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
17/09/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Tema Penelitian	- Fokus Penelitian - Tema Penelitian	<i>[Signature]</i>
24/10/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	- Wawancara ahli - Perencanaan - Fokus Penelitian	<i>[Signature]</i>
29/10/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	- Tujuan khusus - Fokus Penelitian	<i>[Signature]</i>
2/11/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	- Langkah. Secara keseluruhan Proposal - Perencanaan Perencanaan	<i>[Signature]</i>
11/11/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	- Metode Penelitian	<i>[Signature]</i>
14/12/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	- Definisi Penelitian - Lampiran	<i>[Signature]</i>
24/11/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	- Metode Penelitian - Pedoman wawancara	<i>[Signature]</i>
3/12/2017	Dr. Indu Winarni, MA	Konsep Proposal	Ace utang Proposal 1/12/17	<i>[Signature]</i>



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp: (0341) 599117, 597102 Ext: 147, Fax: (0341) 597144
 http://keperawatan.ub.ac.id email: keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : YABANI Azmi
 NIM : 1661010010010
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis : STUDI FENOMENOLOGI : MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI
 Pembimbing I : Dr. Indu Winarni, M.A.
 Pembimbing II : Ns. Seti Rizki Rachmawati, S.Kep., N.Ng.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
9/05-18	Dr. Indu Winarni, M.A.	Transkrip hasil wawancara	Riset Analisis data hasil wawancara	f
14/05-18	Dr. Indu Winarni, M.A.	Analisis data dan tema hasil analisis	Lanjutkan ke hasil Penelitian	f
24/05-18	Dr. Indu Winarni, M.A.	Bab 4 Hasil Penelitian	- Penjelasan ke bab - Kejelasan antar bab	f
29/05-18	Dr. Indu Winarni, M.A.	Bab 4 Hasil Penelitian	- Penjelasan ke hasil analisis - Kejelasan antar bab	f
14/06-18	Dr. Indu Winarni, M.A.	Bab 1-4	- Penjelasan bab ke 1 dan bab ke 2 - Lanjutkan Bab ke 5	f
07/07-18	Dr. Indu Winarni, M.A.	Lengkapi catatan kesit Bab 1 - Bab 6	- Lengkap bab 2-6 - Metodologi diteliti - Persoal: kuesioner (antar bab)	f
			Ace wijan Shy	f





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (021)03411549117, 567192 Ext 187 - Fax. (021)03411564735
 http://2keperawatan.ub.ac.id e-mail: 42keperawatan@ub.ac.id

Form Tes.5/04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : YABANI APMI
 NIM : 16607030014 010
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis : STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN KELUARGA SAJA MEMBELAN MENYAN PADA PROSES REHABILITASI
 Pembimbing I : DR. INDAH WINAENI, M.A
 Pembimbing II : Ns. Septi Devi Rachmaning, S.Kep. M.Ng

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
25/12/18	Dr. Indah Winani, Ma	- Metodologi - Hasil Penelitian - Pembahasan - Kesimpulan dan saran	- Penjelasan Partisipa - Penentuan kategori sub tema dan tema - Sesuai dengan tema	*
26/12-18	Dr. Indah Winani, Ma		Revisi yang lebih lanjut	*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp (621) (0341) 564117, 567192 Fax 167 Fax (621) (0341) 564711
 http://2kepewarwan.fk.ub.ac.id e-mail: 2kepewarwan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : YADANI AZMI
 NIM : 16607030011040
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis :

Pembimbing I : Dr. Indah Winarni, MA
 Pembimbing II : Ns. Septi Dewi Rachmanati, S.Kep. M.Ns

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
27/13/17	Ns. Septi Dewi Rachmanati, S.Kep. M.Ns	Konsultasi Tesis Penelitian	- Tema Penelitian - Visibility Penelitian	
18/19/17	Ns. Septi Dewi Rachmanati, S.Kep. M.Ns	Konsultasi Proposal Penelitian	- Fokus Penelitian - Tujuan Riset - Studi Pendahuluan	
21/17	Ns. Septi Dewi Rachmanati, S.Kep. M.Ns	Konsultasi Proposal Penelitian	- Studi Pendahuluan - Lengkapi Proposal (Bab 1.2. dan 1)	
17/12	Ns. Septi Dewi Rachmanati, S.Kep. M.Ns	Konsultasi Proposal Penelitian	- Lengkapi Proposal - Pedoman hukum cec.	
23/17	Ns. Septi Dewi Rachmanati, S.Kep. M.Ns	Konsultasi Proposal Penelitian		 acc supro





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN, 12.06.03
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Kampus Malang 65145, Jawa Timur 65145
 Telp (031) 8331100/117, 847102 Fax 1471141/141141
 http://kedokteran.ub.ac.id e-mail: alfab@kedokteran.ub.ac.id

Formulir 10.01.04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : YABANI ABRI
 NIM : 140100101090
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis : *Hubungan Pemenuhan Mekanisme Pencegahan Kelelahan dan Monev an dengan Pola Proses Rehabilitasi*
 Pembimbing I : Dr. Indu Wicari, M.A.
 Pembimbing II : Ns. Septi Dewi Rachmaning, S.Kep, M.Ng

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	Ns. Septi Dewi Rachmaning, S.Kep, M.Ng	- Hasil wawancara - Analisis Data	- Perbaiki wawancara dan Analisis	
	Ns. Septi Dewi Rachmaning, S.Kep, M.Ng	- Analisis Data dan tema hasil analisis	- Perbaiki analisis data	
	Ns. Septi D.R. S.Kep, M.Ng	- Analisis data dan tema hasil analisis	- Perbaiki analisis berdasarkan temuan	
	Ns. Septi D.R. S.Kep, M.Ng	- Analisis data dan tema hasil analisis - Bab 4-6	- Legkuri Bab 1-3 - Legkuri Footnote	
			acc SMP	





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 569117, 567192 Gsm. 167 - Fax. (0341) 564759
 http://skperawatan.ub.ac.id e-mail: skperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama: YABANI ARIAN
 NIM: 160700111045
 Program Studi: Magister Keperawatan
 Judul Tesis: STUDI FENOMENOLOGI : MAKNA PENGALAMAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN PADA PROSES REHABILITASI ORTHODONTIA WINA ANI, M.A
 Pembimbing I: NS. SEPTI DEWI RAHMAWATI, S.KEP, M.Ns
 Pembimbing II:

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
26/7 2018	NS. SEPTI D.R. RAHMAWATI	- Metodologi Penelitian - Definisi Tesis - Penulisan Daftar Pustaka	- Melengkapi keisi topik bahasan	
			see in the (Tanda tangan)	

Lampiran 18: Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Yabani Azmi, jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir Kayu Agung, 27 Juni 1992. Alamat Jalan Sungai Sahang No. 83 Kecamatan Ilir Barat 1 Kota Palembang. Pendidikan Formal yang ditempuh yaitu SDN 30 (1998-2004), SMPN 45 (2004-2007), MAN 3 Palembang (2007-2010), STIK Bina Husada Palembang (2010-2014), Profesi Ners STIK Bina Husada Palembang (2014-2015). Alamat email azmiyabani27@gmail.com.

