

LAPORAN PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN SERTA KELUARGA DALAM PERAWATAN
REHABILITASI TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NAPZA

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



Perpustakaan FIK



0 2 / 0 2 0 5

EMMELIA RATNAWATI

130052420X

Menerima : 1-4-2002
Juli / Sumbangan : Emmelia
Nomor Induk : 205
Klasifikasi :

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2002

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN PENELITIAN BERJUDUL:

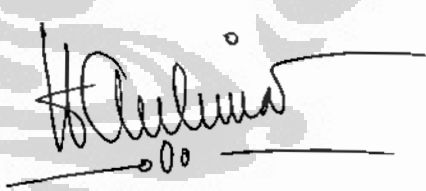
**HUBUNGAN PERAN SERTA KELUARGA DALAM PERAWATAN
REHABILITASI TERHADAP TINGKAT KEKAMBUIHAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NAPZA**

Telah mendapat persetujuan:

Mengetahui
Ko Koordinator Mata Ajaran

Jakarta, Februari 2002
Pembimbing

Sitti Syabariyah, SKp., MS
NIP 132.129.848


Novy Helena, CD, SKp, MSc
NIP 132.053.488

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul: **HUBUNGAN PERAN SERTA KELUARGA DALAM PERAWATAN REHABILITASI TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA.**

Laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas sekaligus menerapkan mata ajaran riset keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang membantu sejak awal penulisan sampai selesainya laporan ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada:

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah,SKp, Mapp Sc, DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, MA, selaku koordinator mata ajaran Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Novy Helena, CD, SKp, MSc, selaku pembimbing riset keperawatan.
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan berbagai keterbatasan dalam pembuatan laporan ini, kami menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, maka kami sangat mengharapkan masukan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini.

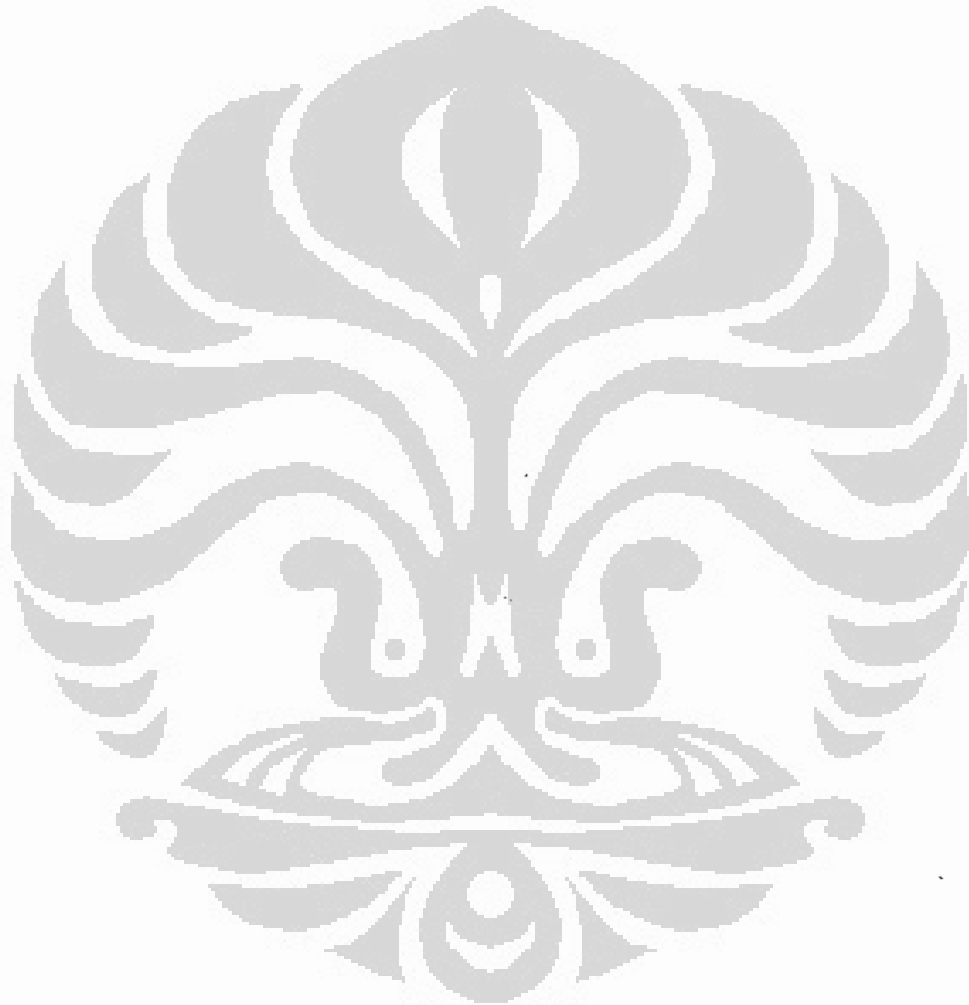
Terima kasih.

Jakarta, Februari 2002

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman pengesahan	i
Kata pengantar	ii
Daftar isi	iii
Abstrak	2
BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian	3
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Guna Penelitian.....	5
D. Teori dan Konsep terkait.....	6
E. Penelitian Terkait.....	14
F. Kerangka konsep/teori.....	15
G. Pertanyaan penelitian.....	16
H. Variabel penelitian.....	16
BAB II METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Populasi dan sampel.....	18
C. Tempat Penelitian	19
D. Etika penelitian	19
E. Alat Pengumpul Data	20
F. Metode Pengumpulan Data	21
G. Analisa Data	21
BAB III HASIL PENELITIAN	24
BAB IV PEMBAHASAN	29
A. Pembahasan Hasil Penelitian	29
B. Keterbatasan Penelitian.....	30
C. Kesimpulan	30
D. Rekomendasi	30
DAFTAR PUSTAKA	32



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA. Sampel terdiri dari 28 orang klien penyalahgunaan NAPZA yang ditentukan secara sample random sampling di Rumah Sakit Mitra Keluarga Jakarta. Berdasarkan uji statistik Pearson Product Moment Corelation didapatkan hubungan negatif antara peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA dengan $r = - 0.19$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara peran serta keluarga dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Keluarga adalah unit dasar dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dari tiap anggota keluarga, (Duvail dan Logan, 1986). Oleh karena itu keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan seorang individu yang dapat menentukan berhasil tidaknya kehidupannya.

Menurut Duvall (1977), siklus kehidupan keluarga terdiri dari delapan tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu pada tiap tahap perkembangannya. Keluarga diharapkan mampu melewati setiap tahap perkembangan dengan sukses. Apabila keluarga tidak mampu menjalankan tugas perkembangan keluarga setiap tahapan kemungkinan akan menimbulkan masalah kesehatan pada keluarga (Friedman, 1988).

Penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu masalah kesehatan pada keluarga. Menurut Hawari (1990), penyalahgunaan NAPZA terjadi oleh interaksi antara faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (keutuhan, kesibukan orang tua, hubungan interpersonal), dan faktor pencetus (teman kelompok sebaya dan NAPZA).

Menurut Hawari(1990), penyalahgunaan NAPZA meningkat dari tahun ke tahun dan sementara ini merupakan fenomena gunung es, artinya yang tampak di permukaan lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak tampak. Di Indonesia saat ini diperkirakan penyalahgunaan NAPZA mencapai 1.3 juta orang (Hawari, 1998). Keluarga seringkali merasa malu dan menganggap aib bila ada anggota keluarga yang menyalahgunakan NAPZA sehingga sering menutup-nutupinya dari masyarakat. Akibatnya hal ini menjadi beban seluruh keluarga, suasana gelisah, tidak tentram, uring-uringan senantiasa menghiasi keluarga. Situasi keluarga yang tidak kondusif akan membuat frustrasi dan stres pada klien sehingga ia mempunyai resiko untuk kembali menyalahgunakan NAPZA (Humris, 1988).

Untuk menangani masalah penyalahgunaan NAPZA perlu adanya terapi medis dan rehabilitasi. Terapi medis dan rehabilitasi tidak menjamin seseorang benar-benar terbebas dari NAPZA. Oleh karena itu terapi medis dan rehabilitasi perlu dukungan dan kerjasama antara tenaga medis dengan keluarga.

Menurut Partison (1980), angka kekambuhan pada penyalahgunaan NAPZA cukup tinggi yaitu 43,9% sedangkan menurut Hawari (1999), metode terapi dan rehabilitasi dengan Sistem Terpadu (1997), dapat menekan angka kekambuhan hingga 12,21 %. Dari mereka yang kambuh ternyata ada tiga faktor utama sebagai penyebab yaitu faktor teman 58,36 %, faktor "sugesti" (craving) 23,21 %, dan faktor frustrasi atau stres 18,43 %.

Masalah kekambuhan penyalahgunaan NAPZA sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi dini keluarga. Pencegahan dapat dilakukan apabila keluarga memiliki kemampuan yang berkaitan dengan lima tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan, merawat anggota keluarga

dengan masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 1998).

Berdasarkan pengalaman di atas peneliti merasa tertarik untuk mengkaji sejauhmana hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji sejauhmana hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

C. Guna Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi:

1. Masukan bagi institusi pelayanan terkait melalui upaya-upaya keperawatan dalam meningkatkan peran serta keluarga sebagai usaha antisipasi terhadap kekambuhan penyalahgunaan NAPZA.
2. Masukan bagi institusi pendidikan dalam menyiapkan peserta didik untuk memahami peran keluarga dalam perawatan klien dengan penyalahgunaan NAPZA.
3. Masukan bagi keluarga dalam memahami peran dalam perawatan kesehatan keluarga khususnya dalam mencegah kekambuhan penyalahgunaan NAPZA dan mengembalikan

anggota keluarga tersebut dalam kehidupan sehari-hari di rumah, sekolah/kampus, tempat kerja atau masyarakat.

4. Sebagai data dasar bagi penelitian tentang penyalahgunaan NAPZA.

D. Teori dan Konsep Terkait

I. Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai: dua atau lebih individu bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain sesuai dengan peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978); sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan, 1986); dua atau lebih individu bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

b. Tipe keluarga

- Keluarga inti/nuclear family

Keluarga yang terbentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan dan terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik dalam kelahiran ataupun adopsi.

- Keluarga asal/family of origin

Suatu unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.

- Keluarga meluas/extended family

Keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain (karena hubungan darah) misalnya kakek, bibi, paman, keponakan, sepupu.

c. Struktur peran

- Struktur peran

Peran menunjuk kepada beberapa perilaku yang lebih kurang bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu (Nye, 1976).

- Peran formal dilakukan oleh individu dalam keluarga sesuai posisinya:

1. Peran parental dan perkawinan (Nye and Gecas, 1976) meliputi peran sebagai provider, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik, dan seksual.
2. Peran perkawinan dan tipe-tipe perkawinan

Minuchin (1974) menekankan pentingnya hubungan suami/istri, kebutuhan bagi pasangan untuk memelihara suatu hubungan perkawinan yang kokoh.

- Peran informal keluarga biasanya tidak tampak di permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu (Satir, 1967)

dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran yang bersifat adaptif antara lain: pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, koordinator, saksi, dan penghubung. Sedangkan peran yang bersifat merusak antara lain: keras hati, kambing hitam keluarga, distraktor.

d. Struktur kekuatan keluarga meliputi: kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, kemampuan untuk menyelesaikan tugas.

e. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1986) ada lima fungsi keluarga, yaitu

1. Fungsi Afektif

Fungsi internal dalam keluarga yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologi keluarga. Masing-masing anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif, dapat saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, saling menerima dan mendukung masing-masing anggota keluarga dan mampu menerima dan mendukung satu sama lain dan saling menghargai serta mempertahankan iklim yang positif.

2. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan individu untuk berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial. Sosialisasi dilakukan sejak lahir hingga

meninggal, juga kemampuan belajar disiplin, menerima norma dan perilaku melalui hubungan interaksi dengan orang lain.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi masing-masing keluarga untuk kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, dan papan, juga bagaimana keluarga mendayagunakan sumber daya untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan serta keinginan yang kuat dari masing-masing anggota keluarga untuk menjaga kesehatan.

f. Tumbuh kembang keluarga

Menurut Duvall (1997) siklus kehidupan keluarga terdiri dari 8 tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu pada tiap tahap perkembangannya. Tahap perkembangan yang paling beresiko pada penyalahgunaan NAPZA adalah tahap keluarga dengan remaja.

Tugas perkembangan:

1. Mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab sejalan dengan maturitas remaja.

2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
3. Melakukan komunikasi terbuka diantara orang tua dengan remaja.

g. Keluarga sebagai sistem

Sebagai suatu sistem keluarga memiliki beberapa subsistem yang saling berinteraksi, inferelasi, interdependensi dalam mencapai tujuan sistem, yaitu tujuan dibentuknya keluarga.

Keluarga juga merupakan suatu sistem terbuka yang aktif menerima pengaruh lingkungan, sehingga sangat diperlukan suatu "filter" yang baik bagi keluarga untuk menerima hal-hal baru yang tidak semuanya berpengaruh positif bagi keluarga. Peran keluarga dan kondisi keluarga mempengaruhi perkembangan kepribadian anak. Apakah kepribadian anak akan rentan atau tidak terhadap penyalahgunaan kembali NAPZA tergantung dari cara pendidikan orang tua dan suasana rumah tangga yang kondusif. Keadaan keluarga yang tidak kondusif atau dengan kata lain *disfungsi* keluarga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap penyalahgunaan kembali NAPZA dibandingkan dengan keadaan keluarga yang sehat dan harmonis (Hawari, 1990)

Menurut Hawari, (1990), suasana keluarga yang tidak kondusif antara lain:

1. Ketidak-utuhan keluarga (broken home).
2. Kesibukan dan ketidakberadaan ayah di rumah.
3. Kesibukan dan ketidakberadaan ibu di rumah.
4. Hubungan interpersonal antara ayah dan ibu yang tidak baik.

5. Hubungan interpersonal antara ayah dan anak yang tidak baik.
6. Hubungan interpersonal antara ibu dan anak yang tidak baik.
7. Hubungan interpersonal antara anak dan sesama saudara sekandung yang tidak baik.

3. NAPZA

a. Pengertian

Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah zat yang mempunyai pengaruh pada sistem syaraf pusat sehingga bila digunakan akan mempengaruhi kesadaran, perilaku, pikiran, dan perasaan.

Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian zat di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama 1 bulan.

Ketergantungan zat adalah kondisi yang kebanyakan diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin meningkat) dan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*).

b. Jenis-jenis NAPZA

1. Narkotika: ganja, morphin, heroin, kokain
2. Alkohol
3. Psikotropika:

- Gol. Psikodesleptika: Asam Lisergik Dietil-amida/LSD, Meskalina, Psilosibina

- Gol. Stimulansia: Amphetamine dan turunannya (ecstasy, shabu-shabu)
- Gol sedativa/hipnotika: nitrazepam, barbiturat
- Gol ansiolitika (anti cemas)

4. Zat adiktif: zat yang tergolong amphetamine, sedativa, termasuk tembakau (rokok).

c. Mekanisme terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA

Ada 3 mekanisme pendekatan terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA:

1. Organobiologik

Mekanisme terjadinya adiksi hingga dependensi disebabkan oleh efek langsung NAPZA terhadap susunan saraf pusat, perubahan-perubahan neurofisiologik dan psikologik pada sistem neurotransmitter pada reseptor yang bersangkutan.

2. Psikodinamik

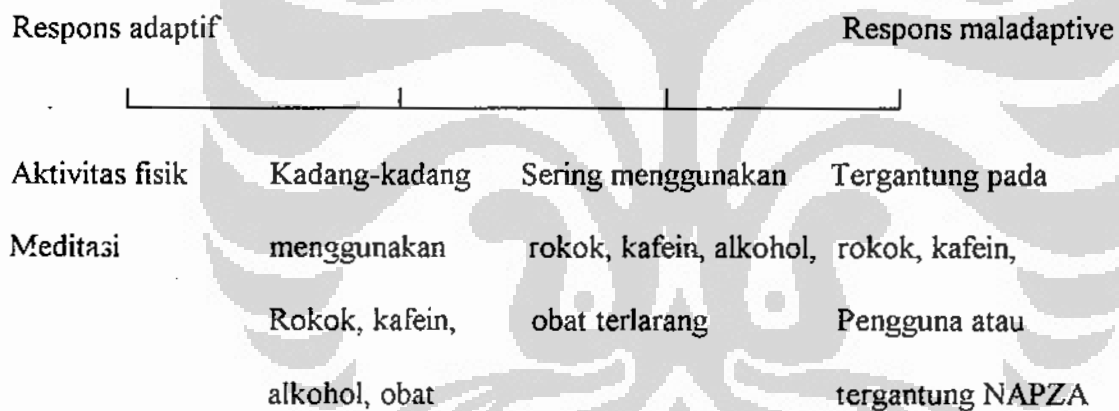
Proses terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA adalah hasil interaksi antara faktor predisposisi (gangguan kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribus: (keluarga tidak utuh, kesibukan orang tua, hubungan interpersonal), dan faktor pencetus (pengaruh teman kelompok sebaya dan tersedianya NAPZA).

3. Psikososial

Perilaku menyimpang terjadi akibat dari suasana kehidupan rumah tangga/keadaan sekolah yang tidak kondusif, kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat/rawan bagi perkembangan jiwa anak.

Stuart and Laraia (1998) menguraikan proses adiksi melalui respon fisiologis (kepekaan saraf, gangguan gastrointestinal, penurunan berat badan) dan psikologis (depresi, *skizoprenia*) yang tampak pada klien.

Rentang Respon Koping terhadap NAPZA (dikutip dari Keliar. 1999)



Gambar 1.: Rentang Respon Koping Terhadap Obat

Tidak semua orang yang menggunakan NAPZA akan menjadi *abuse* atau *dependence*. Sekali seseorang menggunakan NAPZA maka resiko menjadi tergantung semakin tinggi dan dipengaruhi oleh faktor bio-psiko-sosiobudayanya.

d. Konsep penanganan dan rehabilitasi

1. Tindakan biologis

Tindakan biologis dikenal dengan detoksifikasi yang bertujuan:

- memberikan asuhan yang aman dalam *withdrawal* bagi klien pengguna NAPZA
- memberikan asuhan yang humanistik dan melindungi martabat klien
- memberikan terapi sesuai dengan ketergantungan obatnya.

Setelah detoksifikasi tercapai, dan beberapa terapi farmakologis untuk mempertahankan kondisi bebas dari zat adiktif.

2. Tindakan psikologi

- Pencegahan *relaps* (kambuh)

Bersama klien mengidentifikasi situasi yang menjadi faktor penyebab kekambuhan. Beberapa tindakan yang dilakukan:

- menghindari semua situasi yang dapat memicu untuk memakai NAPZA kembali
- mengembangkan coping yang konstruktif untuk mengatasi paparan situasi
- memberi kesadaran bagi klien agar segera kembali ke program terapi saat kekambuhan terjadi.

3. Tindakan sosial

- Konseling Keluarga

Perlunya mendorong keluarga untuk mengikuti pendidikan kesehatan tentang penggunaan dan ketergantungan, gejala putus zat, gejala-gejala kekambuhan, tindakan keperawatan, lingkungan terapeutic dan semua hal yang terkait dengan pencegahan kekambuhan di rumah.

E. Penelitian Terkait

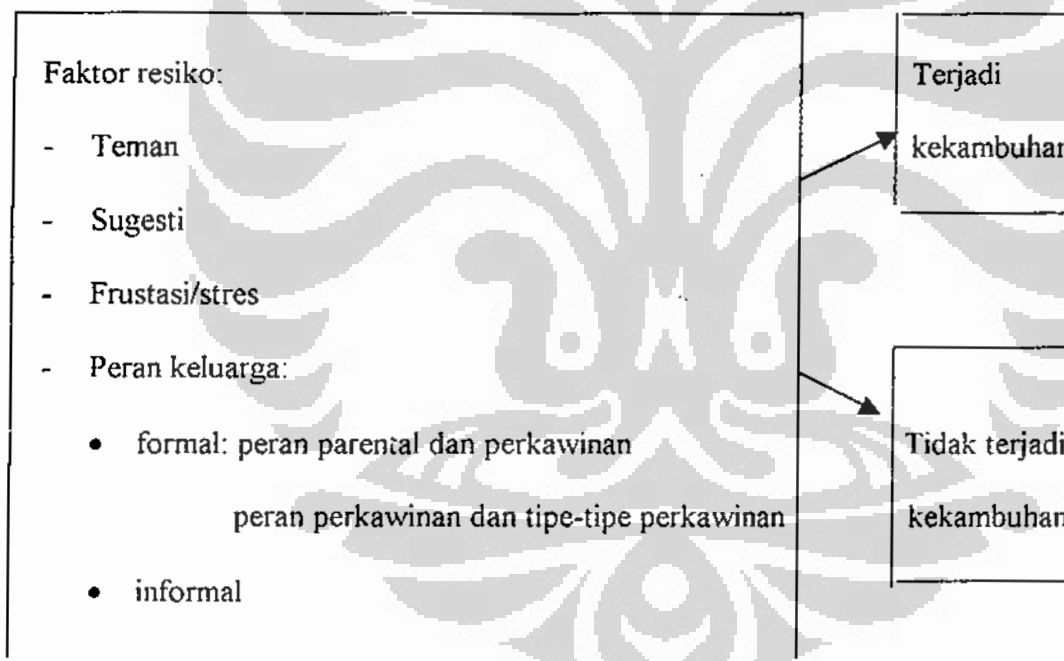
Chandra (1980) dalam penelitiannya di RSKO mengemukakan pentingnya peranan keluarga dalam upaya terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan obat. Beberapa hal dapat disimpulkan bahwa terapi keluarga dapat membantu dengan mempertimbangkan secara khusus berbagai kebutuhan para anggota keluarga tersebut di bidang sosial, pendidikan, filsafat, keagamaan, dan ekonomi. Angka-angka yang diperoleh mengenai hubungan antara keluarga perlu mendapat perhatian lebih mendalam dalam usaha menolong anak tersebut kembali ke masyarakat.

Hawari, 1999, meneliti tentang angka rawat inap ulang (kekambuhan) pasien NAZA. Penelitian menggunakan sampel klien yang dirawat ulang di RS Indah Medika, RS Agung, RS MM. Abadi, dan RS MH. Thamrin tahun 1997 – 1999. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor teman paling besar pengaruhnya bagi terjadinya kekambuhan.

F. Kerangka Kerja Konseptual

Dalam penelitian ini kekambuhan penyalahgunaan NAPZA dapat terjadi dan tidak terjadi. Menurut Hawari (1999), faktor resiko penyebab kekambuhan penyalahgunaan NAPZA adalah faktor teman, faktor sugesti (*craving*), faktor frustrasi atau stres, dan disfungsi keluarga.

Hubungan antara faktor resiko dan kekambuhan dalam perawatan rehabilitasi dapat dilihat pada skema berikut:



Faktor teman pada resiko kekambuhan penyalahgunaan NAPZA antara lain klien bergaul kembali dengan teman-teman pemakai NAPZA. Pada faktor sugesti, klien tidak mampu menahan keinginan untuk memakai lagi NAPZA. Sedangkan faktor resiko

frustasi/stres, klien mengalami stres/frustasi sehingga melarikan diri lagi ke NAPZA (Hawari, 1999).

Peran keluarga dalam faktor resiko adalah pada peran formal dan informal keluarga. Peran formal keluarga adalah peran parental dan perkawinan yang meliputi peran sebagai *provider*, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik, dan seksual; dan peran perkawinan dan tipe-tipe perkawinan yang menekankan pentingnya hubungan suami/istri untuk memelihara suatu hubungan perkawinan yang kokoh. Peran informal keluarga antara lain: pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga, saksi, keras hati, kambing hitam keluarga, distraktor (Friedman, 1998).

G. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang akan dicari jawabannya pada penelitian ini adalah sejauhmana hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

H. Variabel Penelitian

Adapun variabel penelitian terdiri dari:

1. Variabel bebas: peran serta keluarga

2. Variabel terikat: tingkat kekambuhan

Variabel tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Peran serta keluarga

Definisi konseptual:

Secara konseptual, peran serta keluarga didefinisikan sebagai adanya keikutsertaan keluarga atau berperannya sikap ataupun emosi keluarga dalam situasi tertentu (Depdikbud, 1999).

Definisi Operasional:

Peran serta keluarga dalam penelitian adalah keikutsertaan keluarga atau tidak ikut sertanya keluarga dalam perawatan rehabilitasi klien penyalahgunaan NAPZA

2. Tingkat kekambuhan

Definisi konseptual:

Secara konseptual kekambuhan didefinisikan sebagai jatuh sakit (biasanya lebih parah daripada yang dulu), (Depdikbud, 1999).

Definisi operasional:

Tingkat kekambuhan dalam penelitian ini sebagai kembalinya klien menggunakan/menyalahgunakan NAPZA (bisa lebih parah daripada penyalahgunaan sebelumnya) selama klien menjalani perawatan rehabilitasi.

BAB II

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana cross sectional dengan maksud untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

Data diperoleh dengan cara pengisian angket yang dilakukan oleh responden. Angket tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang mengkaji faktor resiko dan tingkat kekambuhan. Setelah data diperoleh maka akan dicari hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan dan hubungan melalui analisa data dan perhitungan statistik.

B. Sampel

Populasi penelitian adalah semua klien yang berkunjung/dirawat di klinik rawat jalan IQONI RS Mitra Keluarga. Sampel diambil secara sample random sampling. Sampel diambil dengan kriteria inklusi:

1. Klien laki-laki dan perempuan berusia 13 – 30 tahun
2. Klien dalam keadaan sadar penuh
3. Sedang mengikuti program rehabilitasi
4. Mempunyai kemampuan membaca dan menulis
5. Dapat bekerja sama dalam proses penelitian.

Penentuan jumlah sampel berdasarkan penelitian yang lalu tentang tingkat kekambuhan penyalahgunaan NAPZA (p) sebesar 12,21 %, derajat kepercayaan 90 %, presisi (d) 10 %, dan tingkat kemaknaan pada dua arah (z) sebesar 1.64. Rumus yang digunakan adalah

$$\frac{(z)^2 (p) (1-p)}{(d)^2} \Rightarrow \frac{(1.64)^2 (0.1221) (1-0.1221)}{(0.1)^2}$$

Dari hasil penghitungan tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 28 orang.

C. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Klinik IQONI RS Mitra Keluarga Jakarta. Klinik IQONI adalah unit rawat jalan di RS Mitra Keluarga dan khusus menangani masalah NAPZA.

D. Etika Penelitian

Setelah proposal disetujui, akan diajukan untuk memohon ijin penelitian kepada Direktur RS Mitra Keluarga.

Subjek yang telah memenuhi kriteria sampel akan mendapat penjelasan secara lisan dan tulisan mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan, guna penelitian, dan peran serta subjek. Subjek yang setuju berpartisipasi akan mendapat surat persetujuan tentang kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian ini. Setiap subjek akan mendapat kesempatan untuk membaca, mengerti, dan memahami isi surat persetujuan tersebut. Keikutsertaan subjek menjadi partisipan dalam penelitian bersifat sukarela. Kepada subjek

yang menolak untuk berpartisipasi atau memutuskan untuk tidak menjawab kuisisioner, akan dijelaskan bahwa hal tersebut tidak akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang biasa diterimanya. Penandatanganan persetujuan dilakukan oleh subjek dalam keadaan tenang, sehat, dan tidak ada unsur paksaan.

Peneliti berkewajiban untuk merahasiakan identitas subjek dan data yang diperoleh dari subjek dengan mencatumkan kode nomer sebagai pengganti nama subjek. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek dan tempat penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Selama proses pengolahan data, data tersebut akan disimpan dalam sebuah lemari yang terkunci dan hanya peneliti yang dapat membuka lemari tersebut.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa angket, terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti dan mengacu pada sumber buku tentang perawatan keluarga dan perawatan klien adiksi. Kuisisioner yang dibuat berupa pertanyaan tertutup., terdiri dari dua bagian yaitu serangkaian pertanyaan tentang data demografi dan pertanyaan berhubungan dengan faktor resiko yang berhubungan dengan ada tidaknya kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

Sedangkan jawaban yang diharapkan menggunakan skala likert meliputi 5 tingkat keikutsertaan, yaitu:

1 = tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = selalu

Cara pengisian pertanyaan dengan memberikan tanda “V” pada kolom yang dianggap sesuai. Daftar pertanyaan ini akan diujicobakan pada 3 subyek sejenis dan tidak akan dilibatkan dalam penelitian ini. Tujuan uji coba adalah untuk mengetahui pemahaman subyek terhadap isi pertanyaan. Setelah uji coba, akan dilakukan perbaikan sebelum diberikan kepada subjek yang sebenarnya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Subjek mendapat penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, kemudian menandatangani surat persetujuan. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner.
2. Peneliti mengingatkan kembali kepada subyek agar pengisian kuisisioner dilakukan sesuai dengan apa yang subjek rasakan dan alami.
3. Subjek mendapat kesempatan untuk menanyakan langsung kepada peneliti bila ada yang kurang/tidak dimengerti.
4. Setelah pengisian dianggap selesai, subjek akan menyerahkan seluruh paket kuisisioner kepada peneliti.

G. Analisa data

Kuisisioner/angket yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diteliti kelengkapan jawaban dari setiap item. Data yang terkumpul dianalisa kemudian diskor berdasarkan metode tally, yaitu pencatatan jumlah dengan cara melidi sehingga dapat diketahui frekuensi setiap alternatif jawaban untuk tiap-tiap variabel penelitian. Perhitungan dan analisa dilakukan dengan menyusun tabel frekuensi dengan nilai rata-rata/*mean* (\bar{X}) dan standar deviasi (SD) dari variabel yang diteliti termasuk yang menjadi sub variabelnya, kemudian menggambarkannya dalam bentuk tabel.

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

Keterangan:

- \bar{X} = skor rata-rata variabel
- x = skor individu
- N = banyaknya sampel
- SD = standar deviasi

Untuk mengetahui sejauhmana peran serta keluarga mempengaruhi tingkat kekambuhan maka dilakukan perhitungan statistik secara Pearson Product Moment Formula.

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan:

r = tingkat korelasi

X = variabel bebas = peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi

Y = variabel terikat = tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA

ΣX = jumlah peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi

ΣY = jumlah tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA

N = jumlah sampel



BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2001 di Klinik IQONI Rumah Sakit Mitra Keluarga Jatinegara dan terkumpul 28 data kuesioner dari 28 responden yang memenuhi syarat sampai akhir penelitian. Karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden di Klinik IQONI RS Mitra Keluarga Jakarta

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1.	Umur		
	• 13 – 19	6	21.43 %
	• 20 – 25	12	42.86 %
	• 26 – 30	10	37.71 %
	• > 30	0	0
2.	Jenis kelamin		
	• Pria	23	82.14 %
	• Wanita	5	17.86 %
3.	Pendidikan		
	• SMP	1	3.57 %
	• SMU	11	39.29 %
	• PT	13	46.43%

• Lain-lain	3	10.71%
4. Pekerjaan orang tua		
• PNS	3	10.71%
• Swasta	15	53.57%
• Wiraswasta	10	35.71%
• Lain-lain	0	0
5. Suku		
• Jawa/Sunda	13	46.43%
• Kalimantan	2	7.14%
• Bali	0	0
• Sumatera	5	17.85%
• Sulawesi	2	7.14%
• Lain-lain: Betawi	6	21.43%
6. Agama		
• Islam	20	71.42%
• Katolik	1	3.57%
• Kristen	7	25%
7. Status perkawinan orang tua		
• Tidak menikah	0	0
• Menikah	24	85.71%
• Bercerai	4	14.29%

8. Jumlah anak dalam keluarga

• 1	2	7.14%
• 2	7	25%
• 3	6	21.43%
• 4	5	17.86%
• 5	4	14.29%
• > 5	4	14.29%

9. Status tinggal bersama

• Orang tua	24	85.72%
• Sendiri	2	7.14%
• Saudara	1	3.57%
• Kakek/nenek	0	0
• Lain-lain	1	3.57%

10. Lamanya mengikuti program rehabilitasi

• < 1 bulan	15	53.57%
• 1 – 3 bulan	7	25%
• 4 – 6 bulan	5	17.86%
• 7 – 12 bulan	1	3.57%
• >12 bulan	0	0

11. Frekuensi dirawat

• 1 kali	13	46.43%
----------	----	--------

• 2 kali	12	42.86%
• 3 kali	1	3.57%
• > 3 kali	2	7.14%

Dari 28 responden didapatkan data 42.86 % berumur 20 – 25 tahun, 82.14 % laki-laki, 46.43 % dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi, 53.57 % pekerjaan orang tua swasta, 85.72% tinggal bersama orang tua, 53.57 % sedang mengikuti rehabilitasi kurang dari satu bulan, dan 53.57% pernah dirawat lebih dari satu kali.

Tabel 2. Analisis hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA

Variabel	r	R ²	P value
Peran serta keluarga	- 0.19	0.037	0.05

Hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA menunjukkan tidak ada hubungan ($r = - 0.19$) dan berpola negatif artinya variabel yang satu meningkat dan variabel lainnya menurun.. Nilai koefisien determinasi 0.037 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh menerangkan 3.7 % variasi tingkat kekambuhan kurang baik untuk menjelaskan variabel tingkat kekambuhan. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian memberi gambaran bahwa dari 28 responden, peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi tinggi (73.43%). Ini terbukti dengan 20 responden mengakui bahwa peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi tinggi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keadaan keluarga yang mendukung dan suasana rumah tangga yang kondusif dapat menurunkan resiko penyalahgunaan kembali NAPZA.

Tingkat kekambuhan klien dengan penyalahgunaan NAPZA dari 28 responden termasuk sedang (67.86 %). Hal ini disebabkan karena mereka merasa dengan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi bermanfaat untuk menghindari dari faktor resiko. Akan tetapi dari 28 responden, 53.57 % klien pernah dirawat lebih dari satu kali dan saat ini 100 % sedang mengikuti program rehabilitasi.

Setelah dilakukan uji korelasi dengan menggunakan Pearson Product Moment Correlation diperoleh hasil -0.19 , korelasi yang negatif antara peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA. Menurut Barbara Hazart Munto (1987) dikatakan bahwa ada hubungan/korelasi yang negatif berarti variabel yang satu meningkat dan variabel lainnya menurun. Artinya bahwa tidak ada hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan.

Chandra (1980) mengemukakan pentingnya peranan keluarga dalam upaya terapi dengan membantu kebutuhan dalam bidang sosial, pendidikan, filsafat, keagamaan, dan ekonomi untuk mengembalikan dalam kehidupan bermasyarakat.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak keterbatasan, yaitu:

1. Keterbatasan dalam jumlah sampel penelitian yaitu hanya sebanyak 28 responden, hal ini menyebabkan sampel yang terpilih tidak representatif.
2. Instrumen dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga validitas dan reliabilitasnya belum teruji secara akurat dan karena keterbatasan waktu peneliti tidak sempat untuk melakukan uji coba instrumen.
3. Penentuan kategori dari masing-masing variabel ditentukan sendiri oleh peneliti sehingga perlu diuji ketepatannya.

C. Kesimpulan

Dari data yang diperoleh dan diolah serta dianalisa maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA. Hal ini terlihat dari hasil uji korelasi didapatkan bahwa terdapat korelasi negatif antara peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA ($r = - 0.19$).

D. Rekomendasi Bagi Peneliti Lanjut

Rekomendasi yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah informasi yang ada dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, khususnya penelitian tentang peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi klien penyalahgunaan NAPZA. Mungkin perlu dilakukan penelitian ulang tentang peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA menggunakan desain penelitian yang lain dan instrumen penelitian lain yang lebih sesuai sehingga akan dapat dihasilkan suatu hasil penelitian yang lebih bermakna.

Mempertimbangkan keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti saat mengumpulkan data, perlu kiranya ditambah responden agar dapat meningkatkan validitas dari penelitian, serta rentang waktu penelitian berlangsung lama dan penelitian dilakukan dalam seting rumah sakit yang berbeda untuk memperkaya hasil yang didapatkan tentang peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA. Sehingga hasil tersebut dapat bermanfaat bagi keluarga dan klien yang sedang dalam perawatan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan manfaat bagi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, KM. (1996). *Nursing care of the addicted client*. Philadelphia: Lippincott
- Brockopp. (1999). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Edisi 2 . Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (1988). *Masalah penyalahgunaan narkotika/alkohol/zat-zat adiktif dan penanggulangannya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depdikbud. (1999). *Kamus besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Djamaluddin. (1978). *Aspek medis ketergantungan obat dan narkotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Friedman. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Edisi 3. Alih bahasa: Ina Debora,dkk. Jakarta: EGC
- Hawari, D. (1999). *Terapi (detoksifikasi) dan rehabilitasi (pesantren) mutakhir (sistem terpadu pasien) "Naza" (narkotika, alkohol, dan zat adiktif lain)*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Hawari, D. (1996). *Konsep Islam memerangi AIDS dan NAZA.*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Keliat, B.A. (1999). *Konsep asuhan keperawatan pada pengguna NAZA*. Jakarta: The Florence Nightingale Foundation. Tidak diterbitkan



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 758/PT02.H4.FIK/1/2001
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

4 April 2001

Yth. Direktur
RS. Mitra Keluarga Jatinegara
Jl. Jatinegara Timur 87
Jakarta Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Emmelia Ratnawati
1399210211

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Rehabilitasi Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Penyalahgunaan NAPZA".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Mitra Keluarga .

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Pembantu Dekan I FIK-UI
2. Manager Keperawatan RS. Mitra Keluarga Jakarta
3. Penanggung jawab Klinik IQONI RS. Mitra Keluarga Jakarta
4. Koordinator Poliklinik RS. Mitra Keluarga Jakarta
5. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
6. Kabag. Taus FIK-UI
7. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

Tabel 4

Peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi dan tingkat kekambuhan

No	X	Y	XY	X ²	Y ²
1	78	33	2574	6084	1089
2	73	45	3285	5329	2025
3	69	62	4278	4761	3844
4	79	48	3792	6241	2304
5	71	43	3053	5041	1849
6	74	46	3404	5476	2116
7	70	47	3290	4900	2209
8	68	49	3332	4624	2401
9	68	54	3672	4624	2916
10	71	56	3976	5041	3136
11	73	59	4307	5329	3481
12	69	61	4209	4761	3721
13	72	61	4392	5184	3721
14	74	51	3774	5476	2601
15	74	62	4588	5476	3844
16	68	62	4216	6424	3844
17	71	62	4402	5041	3844
18	73	59	4307	5329	3431
19	77	58	4466	5929	3364
20	83	61	5063	6889	3721
21	77	62	4774	5929	3844
22	77	61	4697	5929	3721
23	71	61	4331	5041	3721
24	81	61	4941	6561	3721
25	68	50	3400	4624	2500
26	69	54	3726	4761	2916
27	72	52	3744	5184	2704
28	75	49	3675	5625	2401
Σ	2045 X = 73 SD = 0.19	1531 Y = 54.68 SD = 0.39	111668	149813	85039
r	-0.19				

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Klien

Di Klinik IQONI RS Mitra Keluarga

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI):

Nama : EMMELIA RATNAWATI

NPM : 1399210211

Alamat : Jl. Salemba Tengah III no 13 A Jakarta Pusat

Akan mengadakan penelitian dengan judul "HUBUNGAN PERAN SERTA KELUARGA DALAM PERAWATAN REHABILITASI TERHADAP TINGKAT KEKAMBUIHAN KLIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA" yang bertujuan mengkaji sejauhmana hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Sdr sebagai calon responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Sdr tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan terjadi perbedaan pelayanan keperawatan ataupun tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu/Sdr dan keluarga untuk keluar dari RS ini. Jika Bapak/Ibu/Sdr telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan Bapak/Ibu/Sdr untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu/Sdr diperbolehkan mengundurkan diri setiap saat untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Emmelia Ratnawati

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan
Rehabilitasi Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien
Penyalahgunaan NAPZA.

PENELITI : EMMELIA RATNAWATI
Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

PEMBIMBING : Ibu Novy Helena, CD, SKp, MSc

Pertanyaan : ditujukan kepada Emmelia Ratnawati
FIK-UI (021) 3100752
Peneliti (021) 39899385

Saya telah diminta dan memberikan ijin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan peran serta keluarga dalam perawatan rehabilitasi terhadap tingkat kekambuhan klien penyalahgunaan NAPZA", yang dilakukan oleh EMMELIA RATNAWATI. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta,

2000

Responden

Peneliti

.....
Emmelia Ratnawati

Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI

Jawablah tiap pertanyaan berikut dengan memberikan tanda "V" pada kolom yang telah disediakan. Data ini akan dirahasiakan dan hanya dibaca oleh peneliti.

1. Umur:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 13 – 19 th | <input type="checkbox"/> 26 – 30 th |
| <input type="checkbox"/> 20 – 25 th | <input type="checkbox"/> lebih dari 30 th |

2. Jenis Kelamin:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pria | <input type="checkbox"/> Wanita |
|-------------------------------|---------------------------------|

3. Pendidikan:

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> PT |
| <input type="checkbox"/> SMU | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

4. Pekerjaan orang tua:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> Swasta | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

5. Suku:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jawa/Sunda | <input type="checkbox"/> Sumatera |
| <input type="checkbox"/> Kalimantan | <input type="checkbox"/> Sulawesi |
| <input type="checkbox"/> Bali | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

6. Agama:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Islam | <input type="checkbox"/> Protestan |
| <input type="checkbox"/> Katolik | <input type="checkbox"/> Budha |
| <input type="checkbox"/> Hindu | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

7. Status perkawinan orang tua:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak menikah | <input type="checkbox"/> Bercerai |
| <input type="checkbox"/> Menikah | <input type="checkbox"/> Lain-lain |

8. Jumlah anak dalam keluarga:

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Lebih dari 5 |

Lampiran 5

9. Tinggal bersama:

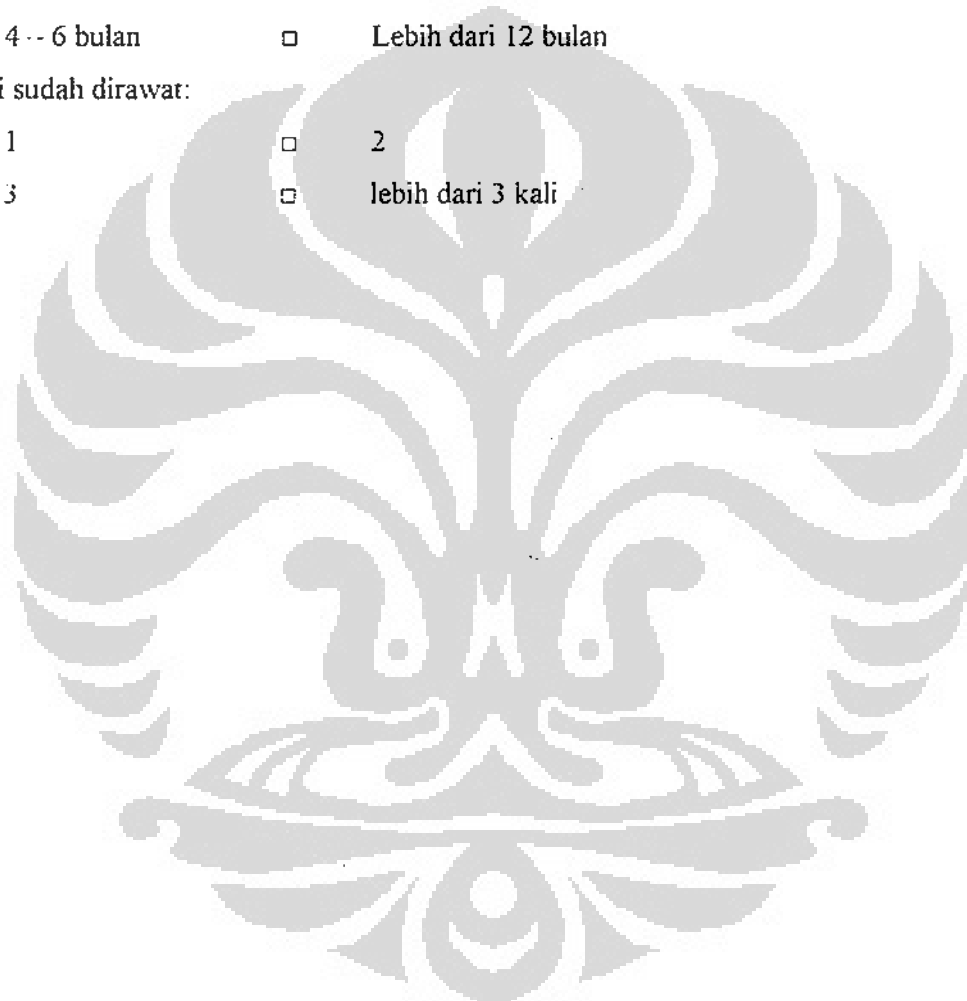
- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Orang tua | <input type="checkbox"/> Sendiri |
| <input type="checkbox"/> Saudara | <input type="checkbox"/> Kakek/nenek |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain | |

10. Mengikuti program rehabilitasi selama:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kurang dari 1 bulan | |
| <input type="checkbox"/> 1 – 3 bulan | <input type="checkbox"/> 7 – 12 bulan |
| <input type="checkbox"/> 4 -- 6 bulan | <input type="checkbox"/> Lebih dari 12 bulan |

11. Berapa kali sudah dirawat:

- | | |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> lebih dari 3 kali |



KUISIONER PENELITIAN
PERAN SERTA KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN
KLIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan salah satu jawaban yang tersedia.
 Berikan tanda "V" pada kolom yang telah disediakan.

Petunjuk Pengisian

- 5 : Selalu
- 4 : Sering
- 3 : Kadang-kadang
- 2 : Jarang
- 1 : Tidak Pernah

No	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1.	Saya menggunakan Narkoba karena dipaksa teman.					
2.	Saya menggunakan Narkoba karena melihat teman menggunakannya.					
3.	Saya menggunakan Narkoba karena diberi oleh teman.					
4.	Saya menggunakan Narkoba karena dibujuk oleh teman.					
5.	Saya menggunakan Narkoba karena dijebak oleh teman.					
6.	Saya tidak bisa menahan keinginan untuk menggunakan Narkoba.					
7.	Saya berpikir untuk menggunakan Narkoba kembali.					
8.	Saya membayangkan saya menggunakan Narkoba kembali.					
9.	Saya terdorong untuk menggunakan Narkoba kembali.					
10.	Bila saya jengkel saya menggunakan Narkoba.					
11.	Saya menggunakan Narkoba saat semua orang memojokkan saya.					
12.	Saya menggunakan Narkoba bila sedang banyak masalah.					

Lampiran 7

Berikan tanda "V" pada kolom yang telah disediakan.

Petunjuk Pengisian

- 5 : Selalu
- 4 : Sering
- 3 : Kadang-kadang
- 2 : Jarang
- 1 : Tidak Pernah

No	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
13.	Saya menggunakan Narkoba karena merasa tuntutan orang tua tidak dapat saya penuhi					
14.	Saya menggunakan Narkoba karena saya selalu dikekang.					
15.	Saya menggunakan Narkoba karena saya merasa semua orang menjauihi saya.					
16.	Saya menggunakan Narkoba lagi karena saya merasa tenang.					
17.	Keluarga menyediakan minuman alkohol dalam rumah.					
18.	Keluarga mengatur secara ketat kegiatan saya setelah tahu saya menggunakan Narkoba.					
19.	Saya dilarang bertemu dengan teman-teman saya setelah orang tua tahu saya menggunakan Narkoba.					
20.	Setelah tahu saya menggunakan Narkoba, orang tua saya menempatkan saya di rumah yang jauh dari keluarga, teman, dan saudara.					
21.	Orang tua saya bertengkar setiap saat dan saling menyalahkan setelah tahu saya menggunakan Narkoba.					
22.	Kakak/adik saya menjauihi saya setelah tahu saya menggunakan Narkoba.					
23.	Orang tua memuji keberhasilan saya dalam menolak keinginan menggunakan Narkoba lagi.					
24.	Orang tua memenuhi semua permintaan saya.					
25.	Saya diajak berbicara tentang Narkoba oleh keluarga					

Lampiran 8

Berikan tanda “V” pada kolom yang telah disediakan.

Petunjuk Pengisian

- 5 : Selalu
- 4 : Sering
- 3 : Kadang-kadang
- 2 : Jarang
- 1 : Tidak Pernah

No	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
26.	Saya didiamkan oleh orang tua setelah tahu saya menggunakan Narkoba.					
27.	Saya didampingi oleh orang tua saat berobat ke dokter.					
28.	Saya mendiskusikan setiap kegiatan dengan orang tua selama masa pengobatan dan rehabilitasi..					
29.	Saya diingatkan untuk selalu berdoa oleh ibu dan ayah.					
30.	Ayah memberi uang berlebih pada saya setelah tahu saya menggunakan Narkoba.					
31.	Ayah saya sibuk sekali dengan pekerjaannya sehingga tidak ada waktu memperhatikan program rehabilitasi saya.					
32.	Ibu saya sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak ada waktu memperhatikan kegiatan saya pada masa pengobatan.					
33.	Saya bersama-sama orang tua menjalankan ibadah.					
34.	Saya merasa sebagai tempat melampiaskan kekecewaan orang tua karena telah menggunakan Narkoba.					