

✓
✓
Tanggal Menerima : 06-07-09
Beli / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1472
Klasifikasi : Lap. Penelitian Sit
nogh

**HUBUNGAN PELAKSANAAN SPIRITUAL DENGAN
PEMAKAIAN KEMBALI NAPZA ANAK BINA DAN ANAK
BINA LANJUT PONDOK INABAHA PESANTREN
SURYALAYA TAHUN 2009**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan untuk memenuhi tugas mata ajar "Riset keperawatan"

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Siti Ari Sondari

130500106X



**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
REGULER 2005
DEPOK
MEI 2009**

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Siti Ari Sondari

NPM : 130500106X

Tanda Tangan : 

Tanggal : 1 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Siti Ari Sondari

NPM : 130500106X

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Spiritual dengan
Pemakaian Kembali NAPZA

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata Ajar Riset keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



Hanny Handiyani, SKp., Mkep.

NIP. 132 161 165

Menyetujui,

Pembimbing Riset



Tuti Nuraeni, SKp, M. Biomed

NIP 132 206 698

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang Maha Rahmaan Rahiim karena telah memberikan begitu banyak kenikmatan yaitu diantaranya telah memberikan kekuatan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Shalawat serta salam bagi Rasulullah SAW, keluarga, dan para sahabatnya karena telah memberikan teladan menjadi manusia yang berbudi pekerti luhur.

Penelitian ini telah selesai dilaksanakan dalam rangka memenuhi tugas mata ajar riset keperawatan. Penelitian ini menggambarkan hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan tingkat pemakaian kembali NAPZA pada anak bina di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya.

Dalam proses penyelesaian penelitian ini mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak seperti di bawah ini :

- Ibu Dewi Irawaty selaku dekan FIK UI yang telah memfasilitasi mahasiswa dalam menyelesaikan tugas proposal ini.
- Ibu Tuti Nuraeni sebagai dosen pembimbing yang selalu memberikan masukan – masukan yang efektif sehingga memperlancar proses pembuatan proposal.
- Ibu Hanny selaku koordinator mata ajar riset keperawatan yang memfasilitasi mahasiswa untuk senantiasa belajar tentang proses penelitian ilmiah.

- Kedua orang tua saya, Bapa dan Mamah, yang tidak pernah lelah dalam mencurahkan segenap kasih sayangnya termasuk dalam memberikan fasilitas – fasilitas yang dapat menunjang dalam pembuatan proposal dan dukungan lain yang tidak terhitung jumlahnya. Termasuk ketika tidak kenal lelahnya mengantar ke tempat penelitian yang jaraknya cukup jauh dan dengan sabar menunggu dalam setiap prosedur yang dilalui peneliti untuk melakukan penelitian.
- Keluarga di Tasik yang selalu memberikan dukungan semangat, buat A Dodi yang telah membantu dalam menyebarkan kuisioner untuk uji validitas, serta Teh Ida yang selalu mendoakan dan mendukung. Teh Neva yang selalu menyemangati. Mas Nirwan atas semua bantuannya.
- Bapak Ero Koswara selaku staf Humas dari Pondok Pesantren Suryalaya karena telah membantu dalam proses kelancaran pengambilan data responden.
- Sesepuh dari Pondok Pesantren Suryalaya karena telah memberikan izin penelitian dan kemudahan dalam pengambilan responden.
- Teman – teman seperjuangan 2005 yang selalu memberikan semangat diantara berbagai kejenuhan yang ada. Nenni, Dotty, Anita, Windi, Euis, Menik, Retno, teman – teman satu kelompok yang selalu membantu selama proses kuliah ini. Buteki junior (Dotty mrs.Patttison) yang selalu ada untuk setiap situasi dan kondisi. Dewi yang memberikan ide-ide briliannya selama proses pembuatan laporan ini. Era dan Monic yang telah mnegajarkan program SPSS. Terima kasih banyak teman – teman.
- Serta pihak – pihak lain yang turut andil dalam penyelesaian proposal ini yang belum peneliti sebutkan.

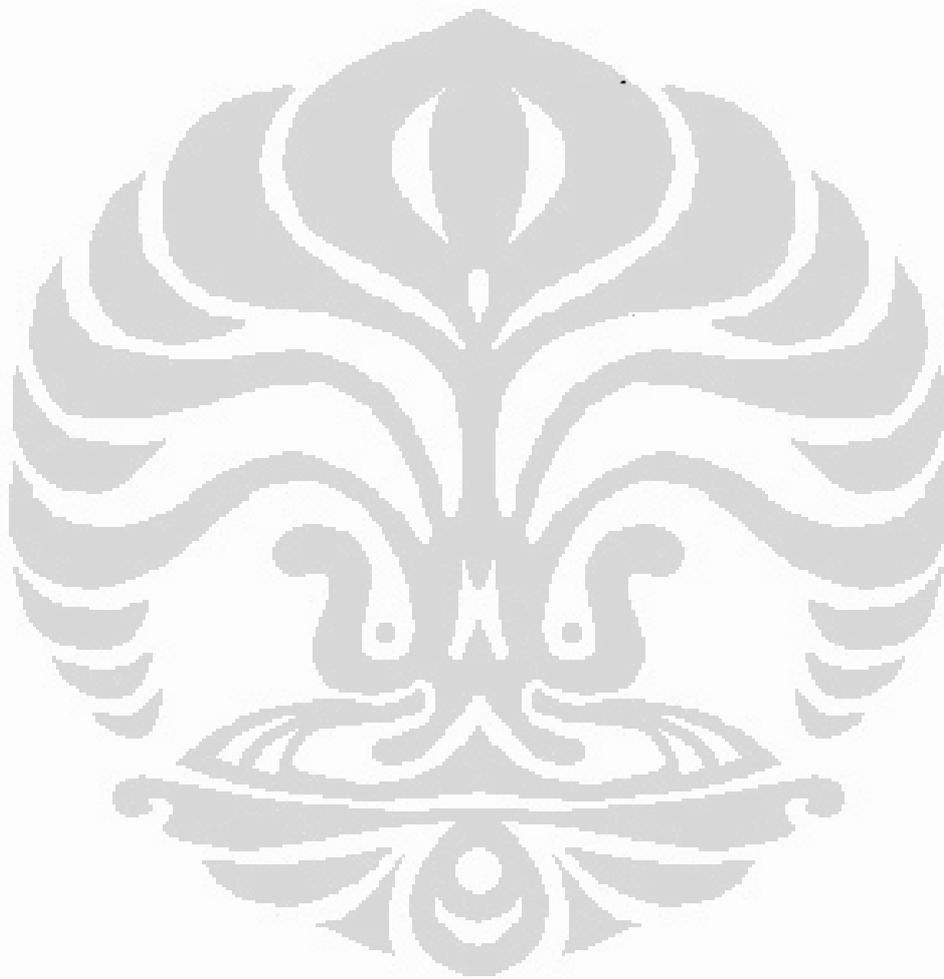
Terima kasih yang bisa saya haturkan kepada pihak – pihak yang telah disebutkan di atas, hanya Allah lah sebaik – baik zat yang Maha Memberi balas semoga memberikan cinta dan rahmat-Nya.

Demikian penyusunan proposal ini, selayaknya penelitian yang baru belajar tentu masih banyak kekurangannya yang perlu diberikan saran dan kritik

sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang dapat berguna bagi peneliti pada khususnya dan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat.

Depok, Juni 2009

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Ari Sondari

NPM : 130500106X

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Hubungan pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA anak bina dan bina lanjut Pondok Inabah Pesantren Suryalaya beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 1 Juni 2009
Yang menyatakan



(Siti Ari Sondari)

ABSTRAK

Nama : Siti Ari Sondari
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pelaksanaan Spiritual dengan Pemakaian Kembali NAPZA pada Anak Bina dan Bina Lanjut Pondok Inabah Pesantren Suryalaya

Pemakaian kembali NAPZA bergantung pada tingkat pemakaian, jenis NAPZA dan faktor – faktor lain yang mendukung. Salah satu faktor pencegah adalah pelaksanaan spiritual. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA. Penelitian melibatkan 20 responden di salah satu pondok pesantren terapi NAPZA berdasarkan teknik populasi sampling. Hasil penelitian menunjukkan 45% responden yang memakai kembali NAPZA pelaksanaan spiritualnya baik dan 50% lagi pelaksanaan spiritualnya buruk, sedangkan 5% responden yang tidak memakai kembali mempunyai pelaksanaan spiritual baik. Tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA dengan nilai $p=1,0$ dan $\alpha=0,05$.

Kata kunci : Pelaksanaan spiritual, pemakaian kembali, NAPZA

ABSTRACT

Name : Siti Ari Sondari
Study Program : Nursing Science
Title : Correlation between spiritual implementation and revert to usage drug abuse and other addiction substances at Inabah Pesantren Suryalaya

Revert to usage of drug abuse and other addiction substances is depend on levels of the usage, kinds of addiction substances, and other support factors. One of the prevention factors is spiritual implementation. Descriptive correlative design was used in this study. The objective of this study was to know correlation between spiritual implementation with revert to usage of drug abuse and other addiction substances. This study involved 20 respondent in one of the drug abuse therapy. The result shows that 45% respondent revert to usage has a good spiritual implementation and 50% others has a bad spiritual implementation, whereas 5% respondent whose didn't usage has a good spiritual implementation. There is no correlation between spiritual implementation with revert to usage drug abuse and other addiction substances with p value=1,0 and $\alpha=0,05$.

Key words : Spiritual implementation, revert to, drug abuse and other addiction substances

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Teori dan Konsep Penelitian	7
1. NAPZA	7
2. Tingkat Pemakaian NAPZA.....	10
3. Efek dari NAPZA	13
4. Faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian NAPZA.....	16
5. Orang yang rentan memakai kembali NAPZA.....	17
6. Remaja	18
7. Remaja dan NAPZA	21
8. Terapi pemulihan NAPZA.....	22
9. Inabah.....	25
10. Spiritual.....	28
B. Penelitian Terkait.....	28
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30
C. Definisi Operasional.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel.....	38
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
D. Etika Penelitian.....	39

E. Alat Pengumpulan Data	40
F. Prosedur Pengumpulan Data	40
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	41
H. Jadwal Penelitian	43

BAB V HASIL PENELITIAN 44

1. Data Demografi	44
a. Usia	45
b. Pendidikan Terakhir	46
c. Agama	46
d. Jenis Kelamin	47
e. Status di Inabah	48
f. Suku	49
g. Ikut terapi sebelum di Pondok	49
h. Alasan dibawa ke Pondok	50
i. Jenis NAPZA yang dipakai	50
j. Alasan pertama kali pakai NAPZA	51
k. Tingkat Pemakaian NAPZA	53
2. Pelaksanaan spiritual	54
3. Pemakaian kembali NAPZA	55

BAB VI PEMBAHASAN 57

A. Interpretasi Hasil Penelitian	57
1. Analisis Univariat	57
2. Analisis Bivariat	65
B. Keterbatasan Peneliti	68

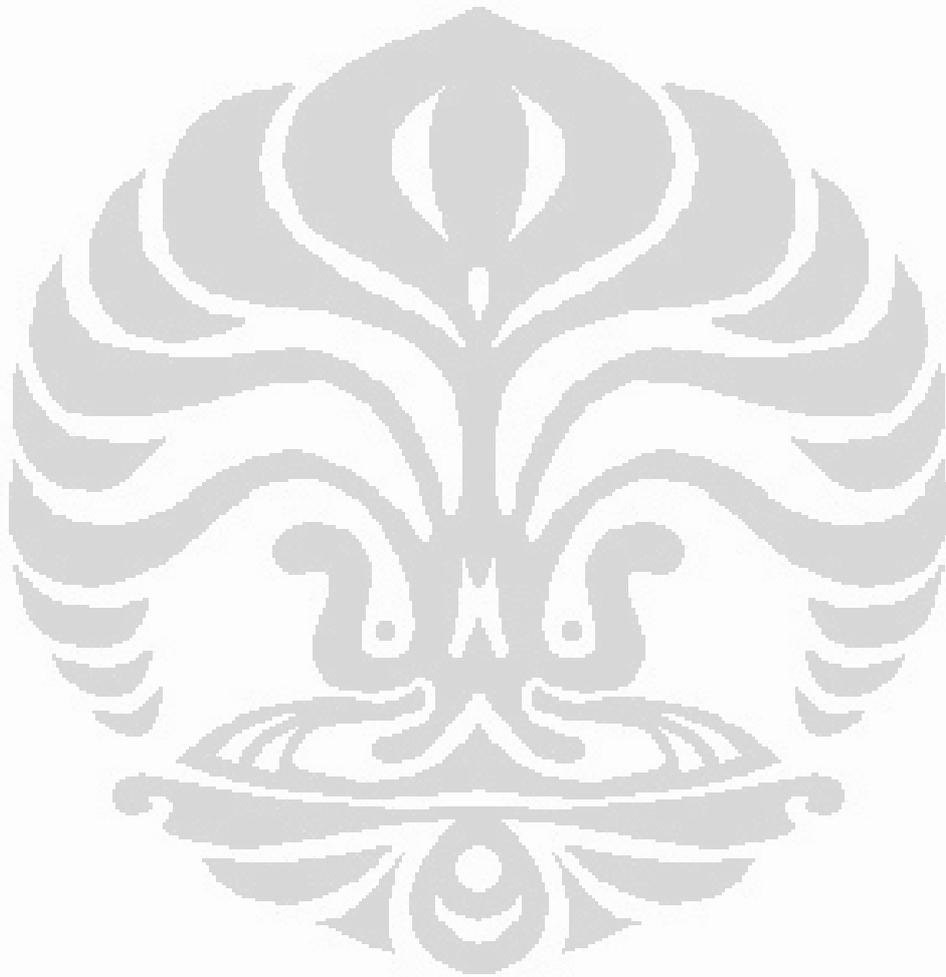
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 70

A. Kesimpulan	70
B. Saran	72

DAFTAR REFERENSI 73

DAFTAR SKEMA

Skema 3.A1. Kerangka Konsep.....	29
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

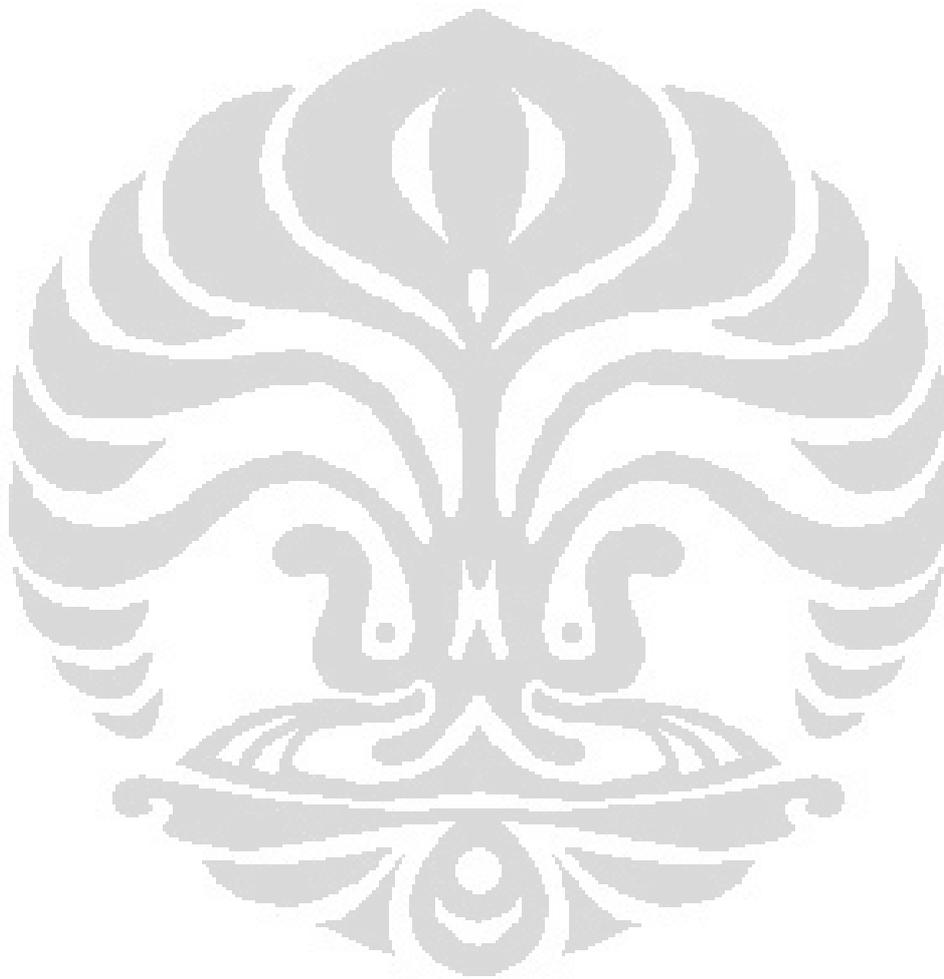
Tabel 2.1 Cutting point dan kriteria tingkat ketergantungan.....	12
Tabel 2.2 Gejala intoksikasi dan putus zat.....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan.....	43
Tabel 5.1 Pendidikan Terakhir Responden.....	46
Tabel 5.2 Alasan Responden dibawa ke Pondok Inabah.....	50
Tabel 5.3 Jenis NAPZA yang dipakai oleh Responden.....	50
Tabel 5.4 Alasan Responden pertama kali memakai NAPZA.....	51
Tabel 5.5 Alasan Responden memakai kembali NAPZA.....	52
Tabel 5.6 Hubungan antara Pelaksanaan Spiritual dengan Pemakaian Kembali NAPZA pada Anak Bina dan Bina Lanjut Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	56

DAFTAR DIAGRAM

Diagram V. 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	45
Diagram V. 2. Proporsi Responden Berdasarkan Agama di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	46
Diagram V. 3. Proporsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	47
Diagram V. 4. Proporsi Responden Berdasarkan Status Responden di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	48
Diagram V. 5. Proporsi Responden Berdasarkan Suku di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	49
Diagram V. 6. Proporsi Responden Berdasarkan Pernah Ikut Terapi dan atau Rehabilitasi NAPZA Sebelum di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	49
Diagram V. 7. Proporsi Responden Berdasarkan Tingkat Pemakaian NAPZA di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	53
Diagram V. 8. Proporsi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Spiritual di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	54
Diagram V. 9. Proporsi Responden Berdasarkan Pemakaian Kembali NAPZA di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tahun 2009.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	52
Lampiran 2. Penjelasan Penelitian dan Persetujuan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 3. Lembar Kuesioner.....	54



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah peredaran dan penggunaan NAPZA di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan. Ekspansi peredaran NAPZA semakin tidak terbendung. Selama di awal tahun ini, ratusan hingga ribuan kilo gram berbagai jenis NAPZA beredar di masyarakat (BNN, 2009). Hasil operasi yang dilakukan Badan Reserse Kriminal (Bareskrim) Polri selama Januari 2009, sebanyak 73,5 kg shabu, 70,4 ribu butir ekstasi , 3,13 gram ekstasi cair, delapan ton ganja kering, dan 169,7 gram heroin telah disita dan diamankan. Jika NAPZA tersebut lolos ke pasaran maka sekitar 10,4 juta penduduk Indonesia dipastikan akan menjadi korban (BNN, 2009).

Kepala Pusat Pencegahan Pelaksana Harian BNN (Kapus Cegah Lakhar BNN) Brigadir Jenderal Drs.Anang Iskandar, SH.MH memperkirakan sekitar 1, 5 persen penduduk Indonesia menjadi pengguna narkotika. Perkiraan itu berdasarkan penelitian dari berbagai pihak termasuk BNN dan sebanyak 123.810 pelajar di Indonesia menggunakan NAPZA. Selanjutnya Anang mengatakan, sampai tahun 2007 lalu tercatat 12.848 pengguna masih duduk di bangku SD, sementara 110.870 orang pengguna bersekolah di SMP dan SMA. Jadi bisa dipastikan bahwa kelompok yang pertama kali menggunakan NAPZA mayoritas remaja.

Mayoritas pemakai menggunakan NAPZA karena alasan iseng atau coba – coba (Anang, 2009). Meskipun pada awal menggunakan NAPZA karena coba – coba, tapi ada efek dari NAPZA yang perlu diwaspadai yaitu efek candu. Jika pada awalnya hanya iseng saja, maka akan berlanjut pemakaiannya ke tahap pengguna, penyalahguna, dan akhirnya ketergantungan (*dependent use*).

Hawari (1996) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi seseorang akan terlibat penggunaan NAPZA, yaitu faktor predisposisi, faktor kontribusi, dan faktor pencetus. Variabel – variabel yang masuk di dalam faktor predisposisi diantaranya kepribadian individu seperti kecemasan, depresi atau adanya gangguan kepribadian antisosial. Harga diri sangat penting mempengaruhi remaja dalam menggunakan NAPZA. Remaja dengan harga diri rendah memiliki tingkat ketakutan yang lebih tinggi ketika menghadapi ancaman atau masalah (Rossen, 1982). Keyakinan mereka akan kemampuannya dalam memecahkan masalah rendah, sehingga mereka cenderung lari dari masalah dan biasanya berpaling ke arah yang negatif, diantaranya penyalahgunaan NAPZA.

Variabel – variabel yang masuk dalam faktor kontribusi diantaranya adalah kondisi keluarga, keutuhan keluarga, kesibukan orang tua dan hubungan interpersonal di dalam keluarga itu sendiri. dan kemudahan memperoleh NAPZA itu sendiri.

Faktor – faktor pencegah diantaranya adalah keharmonisan keluarga dan dukungan keluarga. Selain itu adalah faktor dalam diri sendiri, yaitu penghayatan spiritual atau komitmen agama dan dicerminkan dengan pelaksanaan spiritual.

Larson (1992) menemukan bahwa remaja yang komitmen agamanya kurang, mempunyai resiko 4 kali lebih besar untuk menyalahgunakan NAPZA dibandingkan dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Penelitian Hawari (1990) menemukan bahwa ketaatan menjalankan ibadah pada remaja memberikan pengaruh besar dalam mencegah terlibatnya individu dalam penyalahgunaan NAPZA. Pada

kelompok yang taat menjalankan ibadah hanya 30 % yang terlibat NAPZA dibandingkan yang tidak taat dalam menjalankan ibadahnya, yaitu sebesar 70,7 %.

Tingkat pemakaian NAPZA membedakan jenis penanganan yang dilakukan untuk membuat pemakai menjadi tidak menggunakan lagi atau minimal menjadi pulih kembali. Semakin dini tingkat pemakaiannya maka semakin mudah pula dalam mengembalikan seseorang tersebut dari pemakaian NAPZA. Seseorang yang baru berada pada tingkat pemakaian coba – coba atau rekreasional cukup dengan pengendalian terhadap dirinya sendiri, karena belum ada efek dari sindrom putus zat. Jika seseorang itu sudah masuk pada tahap penyalahgunaan NAPZA, maka biasanya diperlukan berbagai rangkaian terapi rehabilitasi, biasanya dimulai dengan detoksifikasi untuk menghilangkan NAPZA tersebut dalam peredaran darahnya. Setelah itu pemakai NAPZA bisa memilih terapi apa yang akan dilakukan selanjutnya, misalnya terapi kelompok, Community Therapeutic, Terapi Spiritual, dan lain – lain.

Kecendrungan seorang pemakai dalam menggunakan NAPZA kembali sangat mungkin terjadi. Bahkan di pusat – pusat rehabilitasi NAPZA pasien yang datang tidak hanya sekali saja, ada beberapa yang datang untuk kedua kalinya, bahkan ada yang lebih dari dua kali. Banyak faktor yang menjadi faktor penyebab dan pemicu pemakaian kembali NAPZA. Ada juga yang menjadi faktor pencegah seseorang memakai atau memakai kembali NAPZA. Seperti yang sudah dijelaskan di atas faktor pencegah tersebut bisa dari dalam dirinya, seperti contohnya keharmonisan keluarga yang menjadi pendukung, selain itu yang lebih penting adalah tekad dari dalam diri untuk tidak memakai lagi, dan hal ini berbanding lurus dengan penghayatan spiritual seseorang pemakai NAPZA tersebut, seperti yang telah ditunjukkan oleh penelitian dari Dadang Hawari yang menemukan bahwa ketaatan menjalankan ibadah pada remaja memberikan pengaruh besar dalam mencegah terlibatnya individu dalam penyalahgunaan NAPZA.

Peneliti dapat menemukan fenomena antara pemakaian NAPZA dengan pelaksanaan spiritual di Pesantren Suryalaya khususnya di Inabah, Tasikmalaya, karena di tempat tersebut dilakukan pemulihan dari pemakaian NAPZA menggunakan pendekatan agama.

B. RUMUSAN MASALAH

Seseorang yang telah terlibat ke dalam penggunaan NAPZA pada awal menggunakan hanya sekedar iseng saja atau coba – coba, biasanya melalui temannya (peer group). Namun karena ada efek candu dalam NAPZA itu maka kemungkinan orang itu menggunakan lagi NAPZA sangat besar. Apalagi hal ini terjadi pada seseorang yang mempunyai kerentanan terhadap berbagai penyimpangan, diantaranya adalah penggunaan NAPZA. Jika hal ini dibiarkan saja, maka akan terus berlanjut pemakaian NAPZA dari coba – coba ke tingkat pemakaian situasional, yaitu sekali – kali memakai NAPZA. Setelah tahap ini pemakai akan cenderung untuk menambah dosis sesuai dengan toleransi tubuh, jika perilaku pemakai sudah berubah ke arah yang buruk, misalnya perilaku agresif, hubungan dengan orang tua, teman dan lingkungan terganggu dan tidak mampu berfungsi secara efektif, maka pemakai sudah masuk ke tahap penyalahgunaan NAPZA.

Seorang pemakai jika sudah menjadi penyalahgunaan NAPZA maka cenderung untuk terus menaikkan dosis NAPZA seiring dengan meningkatnya toleransi tubuh terhadap NAPZA. Gejala putus zat akan terjadi jika pemakai menghentikan konsumsi NAPZA, maka pemakai sudah masuk ke tahap ketergantungan. Semakin tinggi tingkat pemakaian NAPZA tersebut maka semakin sulit seseorang tersebut bisa lepas dari pemakaian NAPZA tersebut, juga terapi – terapi atau rehabilitasi akan semakin banyak yang diikuti untuk bisa pulih.

Para pemakai NAPZA yang berada pada tahap coba – coba sampai ketergantungan dan yang belum mengikuti terapi sampai yang sudah mengikuti bisa mengalami dua kemungkinan, yaitu menghentikan pemakaian NAPZA hingga pulih atau ada kecenderungan untuk memakai kembali NAPZA. Banyak faktor yang memicu atau mempengaruhi seseorang memakai kembali NAPZA. Penelitian ini berfokus pada hubungan pelaksanaan spiritual terhadap tingkat pemakaian kembali NAPZA.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui bagaimana pelaksanaan spiritual pada pemakai NAPZA.
- b. Diketahui tingkat pemakaian NAPZA.
- c. Diketahui hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini dapat berguna bagi pihak – pihak yang terkait dalam penanganan penyalahgunaan NAPZA, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi pemerintah

Sebagai masukan bagi pemerintah dan jajarannya untuk menetapkan suatu kebijakan yang dapat mendukung program – program pemenuhan kebutuhan spiritual khususnya bagi generasi muda untuk membentengi diri dari penyalahgunaan NAPZA.

2. Bagi masyarakat

Sebagai pengetahuan dan dapat diaplikasikan dalam masyarakat khususnya dalam lingkup keluarga tentang pentingnya memahami, menghayati makna spiritualitas dan dapat diaplikasikan dalam pelaksanaan spiritualitas untuk menghadapi berbagai tantangan hidup termasuk diantaranya penyalahgunaan NAPZA

3. Bagi profesi keperawatan

Sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya Keperawatan Jiwa dan Komunitas bahwa pendekatan secara spiritual mempunyai makna yang penting dalam menanggulangi penyalahgunaan NAPZA, sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.

4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan bagi bahan kurikulum di setiap sekolah dan setiap jenjang untuk menambah jumlah jam mata pelajaran yang membahas makna spiritualitas serta aplikasinya dalam membentengi setiap siswa terhadap berbagai efek buruk dari penyalahgunaan NAPZA.

5. Bagi penelitian

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan membahas penelitian tentang hubungan pelaksanaan spiritualitas dengan pemakaian kembali NAPZA.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Konsep dan Teori Terkait

1. NAPZA

NAPZA merupakan akronim dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lain adalah bahan atau zat atau obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak dan susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA (Joewana, 2003)

Berikut adalah macam – macam NAPZA :

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang – undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika)

Narkotika dibedakan ke dalam golongan – golongan :

- Narkotika Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan , dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, contoh heroin, kokain, ganja dan lain – lain.

- Narkotika golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai

potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, contohnya morfin dan petidin.

- Narkotika golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, contohnya kodein.

Golongan narkotika yang sering disalahgunakan adalah dari golongan I, yaitu diantaranya morfin, heroin/putaw, kokain (serbuk, pasta, daun koka), ganja atau kanabis, mariyuana dan lain – lain.

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis, bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Undang – undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika)

Psikotropika dibedakan dalam golongan – golongan sebagai berikut :

- Psikotropika golongan I :

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat yang mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya ekstasi, shabu, LSD.

- Psikotropika golongan II:

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya amfetamin, metilfenidat atau Ritalin.

- Psikotropika golongan III:

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk rujukan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan indroma ketergantungan, contoh : pentobarbital, flunitrazepam.

- Psikotropika golongan IV :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil KB, pil Koplo, Rohip, Dum, MG dan lain – lain.

c. Zat adiktif lainnya

Zat adiktif lain adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika yang meliputi :

- Minuman beralkohol

Alkohol mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari – hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika akan memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia.

Ada 3 golongan minuman beralkohol, yaitu :

- Golongan A : kadar etanol 1 – 5 % , misalnya bir dan lain – lain.
- Golongan B : kadar etanol 5 – 20 % , misalnya berbagai jenis minuman anggur
- Golongan C : kadar etanol 20 – 45%, misalnya whiskey, vodka, TKW, manson, House dan lain lain.

- Inhalansi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Inhalasi yang sering disalahgunakan anatar lain : lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin dan lain – lain.

- **Tembakau**

Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pada upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA.

2. Tingkat Pemakaian NAPZA

Terdapat berbagai tingkat pemakaian mulai dari tingkat coba – coba sampai dengan ketergantungan (Depkes RI, 2001).

- a. Pemakaian coba- coba (*Experimental use*), yaitu pemakaian NAPZA yang tujuannya ingin mencoba untuk memenuhi rasa ingin tahu. Seseorang terdorong mencoba mengkonsumsi NAPZA karena melihat perilaku teman, informasi dari televisi, belum ada perubahan perilaku yang nyata pada tahap ini. Hal yang sering terjadi pada tahapan ini adalah seseorang mendapatkan NAPZA dari teman sebaya. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini dan sebagian lagi berlanjut pada tahap yang lebih berat.
- b. Pemakaian sosial/rekreasional (*social/recreational use*), yaitu pemakaian NAPZA dengan tujuan bersenang – senang pada saat rekreasi atau santai. Sebagian bertahan pada tahap ini, sedangkan yang lain akan meningkat pada tahap yang lebih berat. Seseorang yang menginjak usia remaja sering menggunakan NAPZA saat ada ulang tahun teman, reuni, atau merayakan kenaikan kelas.

Perilaku individu pengguna yang dapat diamati adalah kebiasaan kumpul-kumpul di hari – hari tertentu di satu tempat,

- misalnya kafe, hotel, rumah teman dan perkemahan. Sering ditemui pada individu penyalahguna NAPZA ini mulai berbohong kepada orang tua dengan merahasiakan tempat mereka berkumpul.
- c. Pemakaian situasional (*situasional use*), yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, frustrasi dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan – perasaan tersebut.
 - d. Penyalahgunaan (*abuse*), yaitu suatu pola penggunaan yang bersifat patologik yang ditandai dengan intoksikasi sepanjang hari, tidak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali menggunakan walaupun sakit fisik cukup berat diakibatkan oleh pemakaian NAPZA. Keadaan ini akan menimbulkan gangguan antara lain perilaku agresif dan tidak wajar, hubungan dengan teman terganggu, sering bolos sekolah atau kerja melanggar hukuman dan tidak mampu berfungsi secara efektif. Pemakaian NAPZA minimal sebulan dan sudah menyebabkan perubahan sikap dan perilaku.
 - e. Ketergantungan (*dependent use*), yaitu telah terjadi toleransi dan gejala putus zat bila pemakaian zat dihentikan atau dikurangi dosisnya, agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat. Sebaiknya keluarga dapat mengetahui dan mencegah sejak dari pemakaian coba – coba.

Tabel 2.1.

Cutting points dan kriteria tingkat ketergantungan dari berbagai sumber

<i>Experimental</i>	<i>Occasional</i>	<i>Casual</i>	<i>Moderate Use</i>	<i>Reguler</i>	<i>Heavy Use</i>	<i>Habitual Chronic</i>
1-2 kali (Mizner, 1973)	3- 9 kali (Mizner)	1- 20 kali (Stanton)	10 – 20 kali (Mizner)	Minimal 1kali perminggu (Johnson)	21- 199 kali (Stanton)	>200 kali (Stanton)
1-2 kali (Josephson, 1973)		3 – 59 kali (Josephson, 1973)	1 kali atau lebih dari satu bulan (Johnson)		>30 kali (Mizner)	3kali seminggu dalam 3 tahun atau lebih atau pakai tiap hari selama 2 tahun (Hochman & Brill, 1973) <i>Habitual Chronic</i>
1-9 kali (Josephson, 1972)		10 – 59 kali (Josephson, 1972)			>60kali (Josephson)	
< 1 kali dalam 1 bulan (Johnson)		Minimal 1kali/bulan (Johnson)			3 kali permingg atau >1 bulan pakai (Robinson)	

3. Efek dari NAPZA

Pemakaian NAPZA akan memberikan efek yang beragam pada jenis NAPZA yang bermacam – macam dan bergantung pada tingkat pemakaian NAPZA. Pada seseorang yang baru mencoba memakai pertama kali, efek yang akan terjadi tidak akan separah jika dibandingkan dengan tahap pemakaian penyalahguna dan ketergantungan. Pada ketergantungan NAPZA, seorang pemakai mengalami gejala kognitif, perilaku dan fisiologis yang disebabkan oleh penggunaan NAPZA secara terus – menerus dalam waktu lama biasanya diikuti pola toleransi, putus obat, dan perilaku kompulsif dalam menggunakan obat.

Toleransi didefinisikan baik sebagai kebutuhan untuk menaikkan jumlah zat yang digunakan untuk mencapai efek yang diinginkan atau merupakan penurunan efek karena zat digunakan secara berkelanjutan dalam jumlah sama. Putus zat terjadi jika kadar zat dalam jaringan dan darah menurun pada pada orang yang biasa menggunakan obat tersebut dalam kadar tinggi dan waktu lama. (Carman, 2002)

Tabel 2.2 Gejala intoksikasi dan putus zat yang ditimbulkan NAPZA

Jenis Zat	Efek	Putus Zat
Alkohol	Relaksasi dan sedasi Kurang kooordinasi Bicara tidak jelas Mual dan muntah Halusinasi penglihatan Ansietas berat Agitasi psikomotor	Mual dan muntah Tremor dan kelemahan Berkeringat Takikardi dan hipertensi Waham Perilaku agitasi
Ganja	Intoksikasi ringan Peningkatan nafsu makan Mulut kering Kurang koordinasi Takikardi Halusinasi penglihatan	Tidak ada gejala putus zat akut; gejalanya muncul dalam berbagai periode waktu setelah putus obat Sindrom amotivasi (tidak mampu berkonsentrasi dan menyelesaikan tugas) Masalah pernapasan kronis
Opioda	Euforia segera diikuti disforia Retardasi psikomotor atau agitasi Bicara tidak jelas Kerusakan penilaian	Disforia (kegembiraan yang tidak sesuai) Ansietas Insomnia Berkeringat

	<p>dan memori</p> <p>Sedasi dan depresi</p> <p>pernapasan</p> <p>Pupil mengecil (konstriksi)</p>	<p>Tremor dan otot kedutan</p> <p>Midriasis</p> <p>Mual, kram abdomen dan muntah</p>
Halusinogen	<p>Persepsi dan perasaan lebih intensif</p> <p>Sinestesia (mendengar suara atau bisikan)</p> <p>Halusinasi penglihatan, pendengaran atau perabaan</p>	<p>Gejala muncul dalam berbagai periode waktu setelah putus zat</p> <p>Cemas, takut, atau panik</p> <p>Hiperaktif</p> <p>Takikardi</p>
Halusinogen	<p>Takut kehilangan pikiran</p> <p>Penglihatan kabur</p> <p>Pusing, lemah dan tremor</p> <p>Perubahan persepsi (kilas balik)</p> <p>Kerusakan penilaian dan perilaku aneh</p> <p>Alam perasaan labil dan gejala menyerupai psikotik</p>	<p>Perubahan persepsi</p> <p>Distorsi persepsi, terutama halusinasi</p>

(Carman, 2002)

Gejala klinis pemakai NAPZA yang biasanya terjadi pada tingkatan pemakaian penyalahguna dan ketergantungan bisa terlihat pada perubahan fisik, sikap dan perilaku.

❖ **Perubahan sikap dan perilaku**

- Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, kurang bertanggung jawab.
- Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas atau tempat kerja.
- Sering mengurung diri, berlama – lama dikamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga lain di rumah.
- Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tidak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri dan lain – lain.
- Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar, sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia.

4. Faktor – Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemakaian NAPZA

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memakai NAPZA, baik secara langsung mempengaruhi maupun secara tidak langsung, faktor – faktor tersebut bisa dikelompokkan dalam faktor penyebab, faktor pendukung, serta faktor pemicu (Joewana, 2003)

- a. Faktor penyebab, diantaranya adalah faktor internal atau faktor yang datang dari diri pemakai sendiri. Ada beberapa karakter kepribadian yang rentan terhadap pemakaian NAPZA, misalnya
- Ø Mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri dan mempunyai citra diri negatif;
 - Ø Mempunyai sifat sangat tidak sabar, diliputi rasa sedih (depresi) atau cemas (ansietas);
 - Ø Cenderung melakukan sesuatu yang mengandung risiko tinggi/bahaya;
 - Ø Cenderung membrontak, tidak mau mengerti peraturan/tata nilai yang berlaku;
 - Ø Kurang taat beragama, berkawan dengan penyalahguna NAPZA;
 - Ø Motivasi belajar rendah; tidak suka kegiatan akstrakurikuler;

Ø Punya hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksual (pemalu, sulit bergaul, sering masturbasi, menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis);

Ø Mudah bosan, jenuh, murung, cenderung merusak diri sendiri.

b. Faktor pendukung biasanya muncul karena kondisi keluarga yang tidak harmonis menyebabkan seseorang menjadi tidak nyaman berada di rumah dan akhirnya mencari pelarian di luar rumah atau lingkungan sekitar yang mendukung terhadap penyebaran pemakaian NAPZA (Hawari, 2004), misalnya

- Keluarga yang tidak utuh, contohnya broken home karena perceraian, perpisahan, atau kematian.
- Kesibukan kedua orang tua
- Hubungan interpersonal antar anggota keluarga yang buruk
- Substitusi ungkapan kasih sayang orang tua kepada anak dalam bentuk materi daripada kejiwaan

c. Faktor pencetus seperti contohnya pengaruh teman sebaya (peer groups) dan mudahnya mendapatkan NAPZA terkait dengan kondisi lingkungan sosial di sekitar rumah maupun di lingkungan sekolah.

5. Orang yang Rentan Memakai Kembali NAPZA

Ada beberapa karakteristik dari seseorang yang rentan dalam memakai NAPZA kembali (Joewana, 2003), yaitu :

- Tidak mengikuti arah yang benar
- Gagal menilai diri sendiri
- Pasien yang telah selesai menjalani detoksifikasi dan mengikuti program rehabilitasi, merasa mampu mengendalikan penggunaan

NAPZA, merasa bisa membatasi jumlah yang dipakainya, tapi dalam kenyataannya tidak bisa mengendalikan diri.

- Memperthankan pola hidup lama yang beresiko tinggi menggunakan NAPZA lagi
- Stresor psikososial
- Masalah Medis
- Gangguan psikiatrik
- Keluhan fisik dan psikologis yang biasa dijumpai setelah detoksifikasi, misalnya insomnia, depresi, gangguan menstruasi, impotensi dsb.
- Berganti menggunakan zat psikoaktif lain
- Kambuh karena ada niat
- Sikap keluarga yang selalu mencurigai, mengungkit – ungkit masa lalu pasien, memojokkan pasien,

6. Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja atau adolescens adalah periode perkembangan di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak – kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 – 20 tahun (Potter & Perry, 2005)

b. Teori – teori perkembangan remaja

Berikut akan dijelaskan teori – teori yang terkait perkembangan remaja berdasarkan pendapat para ahli :

1) Teori psikoanalisis (Sigmund Freud)

Freud mengatakan bahwa kepribadian terdiri dari tiga struktur, yaitu id, ego dan superego. Id adalah struktur tentang kepribadian yang terdiri dari naluri yang merupakan sumber

energy psikis seseorang. Ego adalah struktur kepribadian yang berfungsi menghadapi tuntutan realitas. Sedangkan superego adalah struktur kepribadian yang merupakan cabang moral kepribadian.

Tuntutan yang saling bertentangan dari struktur kepribadian remaja menimbulkan rasa cemas. Mekanisme pertahanan diri terutama represi melindungi remaja dan mengurangi rasa cemas.

2) Teori ekologis (Urie Bronfenbrenner)

Lima sistem lingkungan merupakan faktor penting, yaitu mikrosistem, mesosistem, ekosistem, makrosistem, dan kronosistem. Mikrosistem adalah lingkungan di mana individu tinggal. Konteks ini mencakup keluarga individu, teman sebaya, sekolah dan lingkungan tempat tinggal, dalam sistem inilah kebanyakan interaksi langsung dengan agen sosial terjadi. Mesosistem mencakup hubungan antara sistem mikro atau hubungan antar konteks, contohnya adalah pengalaman keluarga dan pengalaman sekolah, pengalaman sekolah dengan pengalaman kerja, dan pengalaman keluarga dengan pengalaman teman sebaya.

Ekosistem tercakup bilamana pengalaman dalam lingkungan sosial lain, dimana individu tidak mempunyai peran aktif, tetapi mempengaruhi apa yang dialami individu. Makrosistem melibatkan budaya dimana individu hidup. Kronosistem mencakup pola – pola kejadian lingkungan dan transisi sepanjang perjalanan hidup dan kondisi social sejarah.

3) Teori perkembangan (Erikson)

Teori perkembangan Erikson mengungkapkan 8 tahap perkembangan. Tahap perkembangan kelima yaitu identitas versus kekacauan identitas yang dialami individu selama masa remaja. Pada saat ini individu dihadapkan pada pertanyaan

siapa mereka, mereka itu sebenarnya apa, dan kemana mereka menuju dalam hidupnya.

Remaja dihadapkan dengan banyak peran baru dan status dewasa. Bila remaja mengeksplorasi peran – peran tersebut dalam cara yang sehat dan mendapatkan jalan yang positif untuk diikuti dalam hidupnya, maka suatu identitas positif akan terbentuk, sedangkan bila remaja kurang mengeksplorasi peran – peran yang berbeda dan bila jalan positif ke masa depan yang positif tidak ditentukan, maka kekacauan identitas akan terjadi.

c. Perkembangan kognitif dan kognisi sosial

Teori perkembangan kognitif remaja yang paling terkenal adalah Teori Kognitif Piaget. Piaget menekankan bahwa remaja terdorong untuk memahami dunianya, karena tindakannya itu merupakan penyesuaian diri biologis, dalam pandangan Piaget remaja membangun dunia kognitifnya sendiri, informasi tidak hanya tercurah ke dalam benak mereka dari lingkungan. Untuk memahami dunianya, remaja menyesuaikan diri dengan dua cara yaitu asimilasi dan akomodasi.

Asimilasi terjadi ketika seseorang menggabungkan informasi baru ke dalam pengetahuan yang sudah dimilikinya. Akomodasi terjadi ketika seseorang menyesuaikan dirinya terhadap informasi baru.

Kognisi sosial mengacu bagaimana seseorang memandang dan berpikir mengenai dunia sosial mereka, orang – orang yang mereka amati dan yang berinteraksi dengan mereka, hubungan dengan orang- orang tersebut, kelompok tempat mereka bergabung , dan bagaimana mereka berpikir mengenai diri mereka sendiri dan orang lain. Jadi, dalam pandangan pakar perkembangan kognitif , masa remaja mencakup perubahan besar dalam hal seseorang berpikir dan menalar mengenai dirinya maupun orang lain.

7. Remaja dan NAPZA

Masa remaja merupakan masa yang labil karena merupakan masa peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa, bagian pertama dari masa remaja ditandai dengan perubahan jasmani ; tinggi dan berat badan bertambah relatif cepat selain perubahan proporsi badan, serta timbulnya tanda – tanda kelamin sekunder.

Perkembangan intelektual remaja ditandai dengan bertambahnya daya abstraksi , kemampuan konseptual, kemampuan memahami suatu persoalan, daya imajinasi, serta kemampuan berkomunikasi dan menyesuaikan diri dengan dunia luar. Remaja mulai tertarik pada solidaritas kelompok sebaya, minat heteroseksual mulai timbul pada fase remaja akhir yaitu antara usia 18 – 20 tahun identitas diri remaja mulai terbentuk. Remaja mulai melepaskan diri dari keterikatannya dengan orang tua. Ia mulai otonom terhadap orang tuanya walaupun secara finansial belum mandiri . Berikut ini beberapa ciri perkembangan remaja yang kondusif terhadap penggunaan NAPZA :

- Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa sering menimbulkan perasaan tertekan, ketegangan, keresahan, kebingungan, rasa tidak aman, perasaan sedih, bahkan depresi. NAPZA sering digunakan oleh remaja untuk menghilangkan perasaan tersebut. Perasaan itu memang dapat berkurang atau hilang oleh NAPZA, tetapi hanya bersifat sementara.
- Kebutuhan akan pergaulan dengan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompok, dan hal ini merupakan suatu peristiwa yang membanggakan dan meningkatkan harga diri. NAPZA dapat dapat meningkatkan atau mempermudah interaksi remaja dengan kelompok sebayanya (*vehicle of social interaction*).
- Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan NAPZA dapat dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku yang

menentang nilai – nilai yang dianut oleh masyarakat orang dewasa (adult society). Proses perkembangan jiwa remaja yang normal menuntut separasi dari otoritas orang tua dan mengembangkan otoritas dan identitas dirinya sendiri. Pada saat itu terdapat dorongan untuk memberontak atau apa saja yang berbaur otoritas orang tua.

- Masa remaja terdapat dorongan yang kuat untuk mencoba hal – hal yang baru, dorongan untuk mencari pengalaman hidup baru, termasuk pengalaman menggunakan berbagai jenis NAPZA.
- Remaja menggunakan NAPZA dapat dipandang sebagai penyaluran dorongan untuk melakukan perbuatan yang mengandung bahaya besar, berhasil melewati suatu petualangan yang berbahaya sering memberi kepuasan kepada remaja.
- Remaja menggunakan NAPZA seperti minuman keras dapat dipandang sebagai lambing kedewasaan, terutama bila orang tuanya masih menganggapnya sebagai anak kecil.

8. Terapi Pemulihan NAPZA

Terapi sebagai usaha dalam penanganan NAPZA sudah banyak disediakan dengan berbagai pendekatan, misalnya oleh rumah sakit jiwa yang menyediakan detoksifikasi dan terapi rehabilitasi lanjutan.

Terapi rehabilitasi lanjutan yang tersedia juga bermacam – macam bergantung pada pendekatan terapi, misalnya terapeutik community, terapi kelompok dan lain – lain. Ada juga beberapa tempat rehabilitasi yang menggunakan pendekatan terapi keagamaan, misalnya di tempat yang akan dilakukan penelitian, yaitu di Inabah yang merupakan salah satu program dari Pesantren Suryalaya dalam penanganan masalah penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA.

9. Inabah

Inabah adalah istilah yang berasal dari Bahasa Arab *anaba-yunibu* (mengembalikan) sehingga inabah berarti pengembalian atau pemulihan, maksudnya proses kembalinya seseorang dari jalan yang menjauhi Allah ke jalan yang mendekat ke Allah. Istilah ini digunakan pula dalam Al-Qur'an yakni dalam Luqman surat ke-31 ayat ke-15, Surat ke-42, Al-Syura ayat ke-10; dan pada surat yang lainnya.

Abah Anom yang merupakan sesepuh dari Pesantren Suryalaya menggunakan nama inabah menjadi metode bagi program rehabilitasi pecandu narkoba, remaja-remaja nakal, dan orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Konsep perawatan korban penyalahgunaan obat serta kenakalan remaja adalah mengembalikan orang dari perilaku yang selalu menentang kehendak Allah atau maksiat, kepada perilaku yang sesuai dengan kehendak Allah atau taat. Dari sudut pandang tasawuf orang yang sedang mabuk, yang jiwanya sedang goncang dan terganggu, sehingga diperlukan metode pemulihan (inabah). Metode inabah baik secara teoretis maupun praktis didasarkan pada Al-Qur'an, hadits dan ijtihad para ulama, Metode ini mencakup :

Mandi.

Lemahnya kesadaran anak bina akibat mabuk, dapat dipulihkan dengan mandi dan wudlu. Mandi dan wudlu akan mensucikan tubuh dan jiwa sehingga siap untuk 'kembali' menghadap Allah Yang Maha Suci. Makna simbolik dari wudlu adalah: mencuci muka, mensucikan bagian tubuh yang mengekspresikan jiwa; mencuci lengan, mensucikan perbuatan; membasuh kepala, mensucikan otak yang mengendalikan seluruh aktifitas tubuh; membasuh kaki, dan mensucikan setiap langkah perbuatan dalam hidup.

Sholat.

Anak bina yang telah di bersihkan atau disucikan melalui proses mandi dan wudlu, akan dituntun untuk melaksanakan sholat fardhu dan sunnah sesuai dengan metode inabah. Tuntunan pelaksanaan sholat fardhu dan sunnah sesuai dengan ajaran islam dan kurikulum ibadah yang dibuat oleh Abah Anom.

TalqinDzikir.

Anak bina yang telah pulih kesadarannya diajarkan dzikir melalui talqin dzikr. Talqin dzikir adalah pembelajaran dzikir pada qalbu. Dzikir tidak cukup diajarkan dengan mulut untuk ditirukan dengan mulut pula, melainkan harus dipancarkan dari qalbu untuk dihunjamkan ke dalam qalbu yang di talqin. Yang dapat melakukan talqin dzikir hanyalah orang-orang yang qalbunya sehat (bersih dari syirik) dan kuat (berisi cahaya ilahi).

Pembinaan.

Anak bina ditempatkan pada pondok inabah guna mengikuti program Inabah sepanjang 24 jam. Kurikulum pembinaan ditetapkan oleh Abah Anom mencakup mandi dan wudlu, shalat dan dzikir, serta ibadah lainnya. Beberapa kegiatan tambahan juga diberikan berupa : pelajaran baca Al-Qur'an, berdoa, tata cara ibadah, ceramah keagamaan dan olah raga. Setiap anak bina di evaluasi untuk mengetahui sejauhmana perkembangan kesehatan jasmani dan rohaninya. Evaluasi diberikan dalam bentuk wawancara atau penyuluhan oleh ustadz atau oleh para pembina inabah yang bersangkutan. Atas keberhasilan metoda Inabah tersebut, KH.A Shohibulwafa Tajul Arifin mendapat penghargaan "*Distinguished Service Awards*" dari IFNGO on Drug Abuse, dan juga penghargaan dari Pemerintah Republik Indonesia atas jasa-jasanya di bidang rehabilitasi korban Narkotika dan kenakalan remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh DR. Juhaya S. Praja, dalam tahun 1981-1989, 93,1% dari 5.845 anak bina yang mengikuti program inabah dapat dikembalikan ke keadaan semula dan dapat kembali hidup di masyarakat dengan normal.

10. Spiritual

a. Pengertian spiritual

Spiritual berasal dari kata *spirit* yang mengandung arti semangat, kehidupan, pengaruh, antusiasme. Jadi arti kiasaanya adalah semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. Arti sebenarnya dari *spirit* adalah entitas atau sesuatu bentuk energi yang hidup dan nyata meskipun tidak kelihatan secara kasat mata, dan biasanya yang berhubungan dengan roh atau *spirit* (Widi, 2008).

b. Kedudukan *spirit*, *mind* dan jiwa di dalam manusia

Mind adalah kalbu, batin, atau mental. *Mind* adalah tempat semua pikiran dan perasaan kita berasal. Otak kita adalah tempat dimana terdapat fungsi *mind*. *Mind* sebenarnya adalah perangkat lunak yang dibuat untuk mengendalikan fungsi otak dan badan kita (Widi, 2008)

Jiwa adalah diri kita sendiri, kita dengan semua sifat dan kesadaran kita. Jiwa berbeda dengan *spirit*, karena *spirit* itu sempurna dan berasal dari Sang Pencipta, semua sifat – sifat agung Tuhan, sedangkan jiwa itu belum sempurna. Oleh karena itu pengembangan spiritual adalah bagaimana mengembangkan jiwa lewat perkembangan kecerdasan spiritual seorang manusia dari bayi sampai dewasa.

c. Kecerdasan spiritual

Definisi kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk persoalan makna dan nilai, untuk menempatkan hidup kita pada makna yang lebih tinggi dan luas, untuk menilai suatu perbuatan itu lebih bernilai dan bermakna dari perbuatan yang lain (Zohar, 2000). Orang yang cerdas secara spiritual juga orang yang sehat secara spiritual.

d. Spiritual dan agama

Spiritualitas adalah inti dari agama, spiritualitas adalah dalamnya, sedangkan agama adalah bentuk luarnya. Spiritualitas adalah manfaat produk yang kita nikmati, sedangkan produk dan kemasannya adalah agama (Widi, 2008). Spiritualitas adalah bagaimana caranya seorang manusia itu mengadopsi sifat – sifat agung Tuhan menjadi spirit dalam jiwanya untuk menghadapi berbagai masalah dalam kehidupan. Melalui agama lah Tuhan menurunkan ajaran – ajarannya kepada manusia. Oleh karena itu supaya kecerdasan spiritual tetap konsisten dan stabil dalam diri manusia diperlukan sesuatu hal yang dapat membuat kedekatan manusia dengan Tuhan terjaga, yaitu diantaranya ritual – ritual keagamaan yang sudah dicontohkan sebagai refleksi dari pelaksanaan spiritualitas.

Indikator pelaksanaan spiritual yang akan dinilai melalui kompetensi spiritual. Kompetensi adalah seperangkat karakter atau ciri yang menyebabkan seseorang sukses dalam suatu bidang tertentu. Jadi kompetensi spiritual adalah seperangkat karakter atau ciri yang menyebabkan seseorang sukses dalam kecerdasan spiritual. Berikut beberapa kompetensi spiritual (Widi,2008) :

1. Mengenali spirit yang ada dalam diri. Spirit di sini haruslah spirit yang berasal dari Sang Pencipta.
2. Transformasi spiritual adalah proses perubahan sifat – sifat kebinatangan manusia menjadi sifat – sifat yang luhur, seperti sifat – sifat keilahian.
3. Cinta kasih
4. Belas kasih atau rahmat. Bersikap positif terhadap sesama, seperti saling memaafkan.
5. Memahami hukum universal yang telah ditetapkan oleh Tuhan , diantaranya yaitu :
 - a. *Law of unity* (hukum kesatuan alam semesta), yaitu memahami bahwa segala sesuatu berasal dari satu wujud dan sumber yang sama, artinya segala sesuatu di dunia ini diciptakan oleh Tuhan.

- b. *Law of mentalism. The universe is mental.* Alam semesta adalah sama dengan manusia yaitu makhluk ciptaan Tuhan, maka sebagai manusia harus menjaga alam lingkungan sekitar.
 - c. *Law of vibration*, semua yang Tuhan ciptakan ini mengalami perubahan dan pergerakan. Mulai dari atom partikel terkecil di dalamnya ada pergerakan dari electron yang mengelilingi inti atom, begitu juga dengan kehidupan manusia yang selalu mengalami perubahan, hanya Tuhan yang mengalami keabadian.
 - d. *Law of polarity*, polaritas dalam segala hal. Segala sesuatu itu dijadikan berdasarkan dua kutub yang berlawanan, ditarik ke dua arah. Contohnya adalah ajaran kebaikan dari Tuhan dan ajaran kesesatan dari setan.
 - e. *Law of rhythm*. Segala sesuatu mengalir keluar dan masuk, itulah ciri kehidupan, semua ada ritme dan polanya.
 - f. *Law of cause and effect* (hukum sebab akibat). Setiap sebab ada akibatnya, dan segala akibat ada sebabnya. Segala sesuatu terjadi sesuai aturan atau hukum, tidak ada yang bisa lepas dari sebab akibat itu, dan ujung awal dari semua sebab harus ada, yaitu Tuhan.
6. Memberi dan menerima kepada seluruh makhluk Tuhan, mulai dari alam sekitar kita hingga ke sesama manusia.
 7. *Worship* atau penyembahan, mengakui bahwa Tuhan berada pada level yang paling tinggi, maka sepatutnya manusia menjadi hamba-Nya.
 8. Doa sebagai bentuk komunikasi manusia dengan Tuhan.
 9. Perbuatan baik sebagai produk dari cinta yang telah diberikan, misalnya adalah menolong orang lain, menularkan kebahagiaan
 10. Mengikuti kehendak Tuhan, menyadari bahwa semua kehendak Tuhan adalah yang terbaik bagi semua makhluk-Nya.

(Widi, 2008)

Sepuluh kompetensi di atas harus terus dijaga dalam spirit manusia adalah dengan cara mengingatnya terus lewat berbagai ritual – ritual keagamaan yang diajarkan oleh Tuhan kepada manusia. Cara menjaga adalah dengan mengingatnya dan merefleksikannya dalam keseharian hidup kita.

B. Penelitian Terkait

Penelitian Dadang Hawari tentang “Angka rawat inap ulang (kekambuhan/*relapses*) pasien NAZA.” Hasil penelitian ini yaitu dari 293 orang penyalahguna NAPZA besar kecilnya angka kekambuhan dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu banyaknya NAPZA yang beredar dan kemudahan memperolehnya dan faktor internalnya yaitu dari pasien itu sendiri.

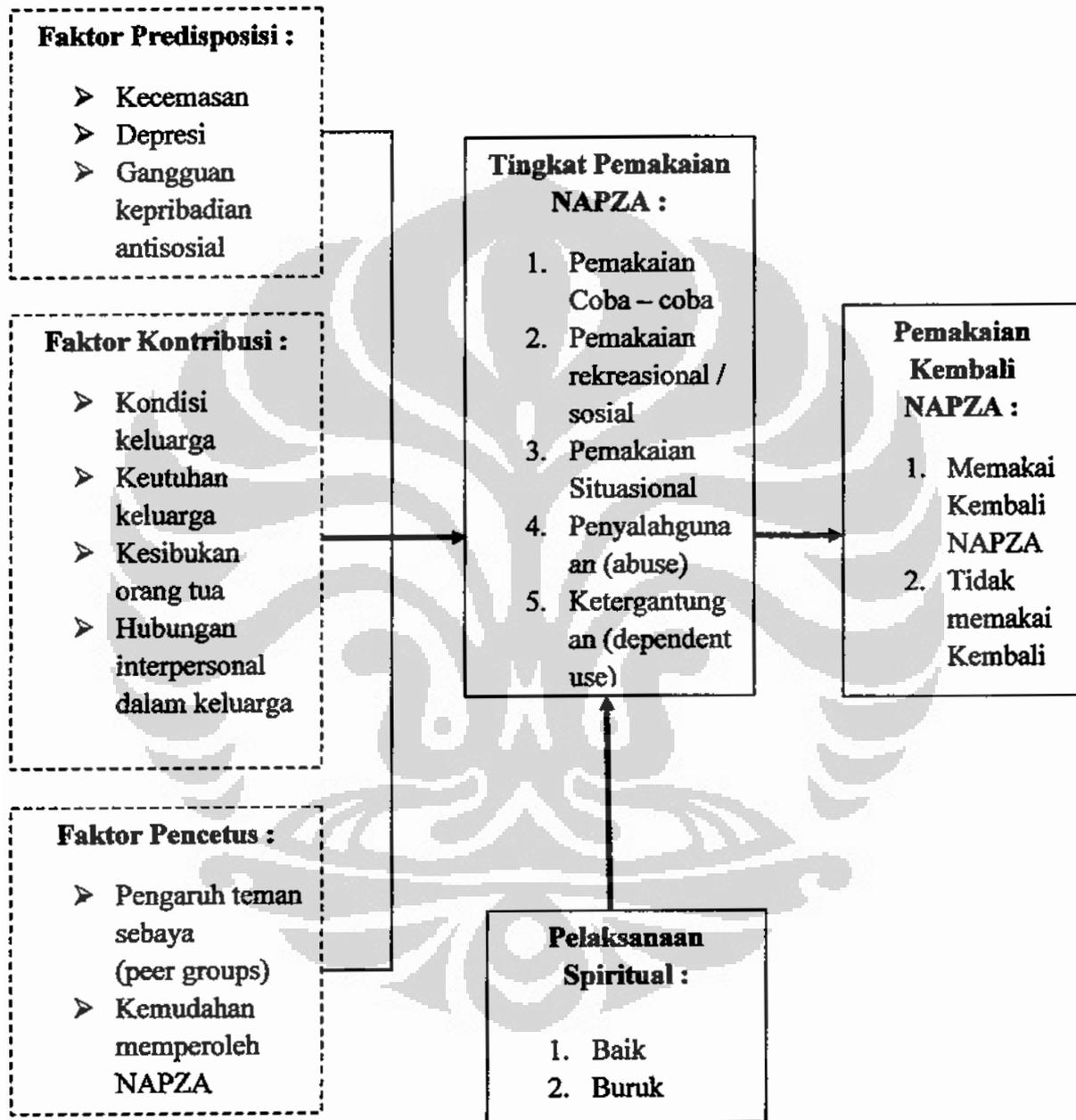
Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa ada tiga faktor utama terjadinya kekambuhan yaitu faktor teman, pasien bergaul kembali dengan teman – teman sesama pemakai NAPZA (58%), faktor sugesti (*craving*), pasien tidak mampu menahan keinginan untuk tidak memakai lagi (23,17 %) dan faktor yang terakhir adalah pasien mengalami stress atau frustrasi sehingga melarikan diri lagi ke NAPZA (18,43%).

Penelitian lain yang terkait dengan spiritualitas adalah penelitian dari Dadang Hawari tentang “Hubungan antara ketaatan ibadah dengan resiko kekambuhan”. Hasil dari penelitian menyimpulkan bahwa mereka yang rajin menjalankan ibadah untuk memperkuat iman bahwa NAPZA itu haram hukumnya baik dari segi agama maupun undang – undang dan oleh karenanya harus dihindari, maka resiko kekambuhan amat kecil (6,38%) dan mereka yang menjalankan ibadah dengan kadang – kadang resiko kekambuhan lebih tinggi (21,50%) sementara mereka yang tidak menjalankan ibadah resiko kekambuhan jauh lebih tinggi (71,67%).

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti

B. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan dan tujuan yang telah ditetapkan, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian, apabila pelaksanaan spiritual yang dijalankan oleh seorang pemakai NAPZA sering maka tingkat pemakaian NAPZA dapat menurun.

C. Variabel Penelitian

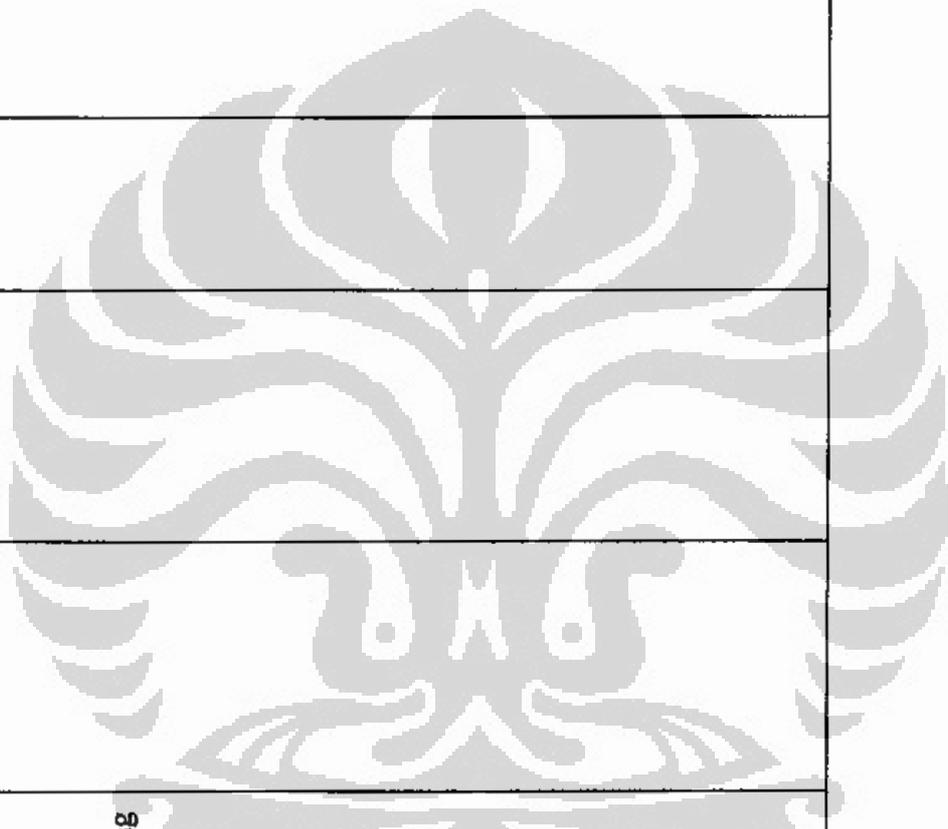
Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelaksanaan Spiritual	Penghayatan terhadap segala sesuatu yang digunakan manusia untuk berhubungan dengan sesuatu yang bukan bersifat materi	Kriteria paling umum yang bisa dikaji dari penghayatan terhadap spiritualitas individu dengan melihat rutinitas dalam ritual dan	Pengelompokkan hasil skoring	Kuisisioner	- Baik, jika nilai skoring lebih dari atau sama dengan 49 - Buruk, jika nilai skoring kurang dari atau sama dengan 48(nilai median)	Ordinal

	yang memberi kekuatan kehidupan dan kekuatan yang lebih tinggi berupa implementasi ritual keagamaan.	ibadah				
Pemakaian NAPZA	Seseorang yang sudah menggunakan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya)	Seseorang yang pernah menggunakan NAPZA dengan berbagai tingkatannya mulai dari coba - coba, rekreasional, situasional,	Menurut tingkat pemakaian	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian coba - coba • Pemakaian rekreasional / social • Pemakaian situasional • Penyalahgunaan (abuse) 	Ordinal

Pemakaian Coba – coba	Pemakaian NAPZA yang tujuannya ingin mencoba untuk memenuhi rasa ingin tahu. Seseorang terdorong mencoba mengkonsumsi NAPZA karena melihat perilaku teman, informasi dari televise, belum ada perubahan	penyalahguna, sampai ketergantungan.	Memakai NAPZA yang baru memakai 1 - 2 kali.		Menurut tingkat pemakaian	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Ketergantungan (dependent use) • Pemakaian coba – coba • Pemakaian rekreasi / sosial • Pemakaian situasional • Penyalahgunaan (abuse) • Ketergantungan (dependent use) 	Ordinal
--------------------------	--	--	--	--	------------------------------	-------------	---	---------

	<p>perilaku yang nyata pada tahap ini. Hal yang sering terjadi pada tahapan ini adalah seseorang mendapatkan NAPZA dari teman sebaya. Sebagian memakai berhenti pada tahap ini dan sebagian lagi berlanjut pada tahap yang lebih berat.</p>					
--	---	--	--	--	--	--



<p>Pemakaian Rekreasional/sosial</p>		<p>Pemakaian NAPZA dengan tujuan bersenang – senang pada saat rekreasi atau santai.</p>	<p>Pemakaian NAPZA 3- 9 kali dengan alasan memakai pada acara – acara tertentu</p>	<p>Menurut tingkat pemakaian</p>	<p>Kuisisioner</p>	<p>Pemakaian coba – coba</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian rekreasional / sosial • Pemakaian situasional • Penyalahgunaan (abuse) • Ketergantungan (dependent use) 	<p>Ordinal</p>
<p>Pemakaian situasional</p>	<p>Pemakaian pada saat mengalami keadaan</p>	<p>Pemakaian NAPZA 10 – 59 kali atau</p>	<p>Menurut tingkat pemakaian</p>	<p>Kuisisioner</p>	<p>Pemakaian coba – coba</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian 	<p>Ordinal</p>	

	tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, frustrasi dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan – perasaan tersebut.	minimal 1 kali perminggu.			rekreasional / sosial <ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian situasional • Penyalahgunaan (abuse) • Ketergantungan (dependent use) 	
Penyalahgunaan (abuse)	Suatu pola penggunaan yang bersifat patologik yang ditandai dengan intoksikasi sepanjang hari,	Pemakaian NAPZA 60- 199 kali atau lebih dari 3 kali perminggu, sudah ada perubahan perilaku.	Menurut tingkat pemakaian	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian coba – coba • Pemakaian rekreasional / sosial • Pemakaian situasional 	Ordinal

	<p>tidak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali menggunakan walaupun sakit fisik cukup berat diakibatkan oleh pemakaian NAPZA.</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Penyalahgunaan (abuse) • Ketergantungan (dependent use) 	
<p>Ketergantungan (dependent use)</p>	<p>Telah terjadi toleransi dan gejala putus zat bila pemakaian zat dihentikan atau dikurangi</p>	<p>Pemakaian NAPZA lebih dari 200 kali atau pemakaian NAPZA setiap hari selama 2</p>	<p>Menurut tingkat pemakaian</p>	<p>Kuisisioner</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian coba – coba • Pemakaian rekreasional / sosial 	<p>Ordinal</p>

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	dosisnya, agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat.	tahun berturut – turut.			<ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian situasional • Penyalahgunaan (abuse) • Ketergantungan (dependent use) 	
Pemakaian kembali NAPZA	Menggunakan kembali salah satu jenis NAPZA	Responden menggunakan kembali salah satu jenis NAPZA ketika masih berada di pondok pesantren	Pertanyaan dalam kuisisioner	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Memakai kembali NAPZA selama dalam pondok • Tidak memakai NAPZA 	Ordinal

Bab 4

Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan urutan langkah dalam melakukan penelitian.

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi untuk menggambarkan hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA. Desain penelitian deskriptif korelasi dipilih karena peneliti hanya tertarik untuk menggambarkan hubungan antar variabel tanpa harus membuktikan atau menentukan penyebab hubungan tersebut.

B. Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak bina (seseorang yang sedang menjalani terapi pemulihan dari penggunaan NAPZA) yang ditempatkan pada pondok inabah (salah satu proram dari Pesantren Suryalaya) guna mengikuti program Inabah sepanjang 24 jam dan anak bina lanjut yang telah dikembalikan kepada kehidupan sosial seperti bersekolah kembali atau bekerja kembali tapi masih berada di lingkungan sekitar pondok pesantren atau pondok inabah.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Jumlah sampel yang akan diteliti pada penelitian ini memakai teknik sampel populasi, artinya jumlah yang akan diteliti sama dengan jumlah populasi, karena jumlah populasi yang hanya 30 responden. Akan tetapi karena beberapa kondisi yang tidak memungkinkan beberapa responden untuk diteliti, misalnya karena responden yang baru masuk pondok belum

stabil kondisinya, maka peneliti atas saran dari pembina pondok hanya akan mengambil sekitar 20 responden.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pesantren Suryalaya Pondok Inabah Tasikmalaya dengan pertimbangan peneliti bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian . Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan April sampai Bulan Mei.

D. Etika penelitian

Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan untuk mendapatkan surat perizinan penelitian. Setelah mendapatkan surat izin dari fakultas, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak pesantren untuk mendapatkan persetujuan.

Peneliti memberikan menyerahkan kuisioner beserta lembar informed consent kepada pembina di pondok Inabah pesantren Suryalaya untuk nanti kemudian diberikan kepada anak bina dan anak bina lanjut sebagai responden penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan seperti yang sudah disebutkan sedikit diatas diberikan kepada responden yang akan diteliti. Lembar *informed consent* harus dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak – hak subjek.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Anonymity bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Alat pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisisioner dalam bentuk pertanyaan tertutup yang dibentuk oleh peneliti. Jumlah pertanyaan kuisisioner adalah 41 pertanyaan. Adapun kuisisioner tersebut terdiri dari :

1. Data demografi responden yang terdiri dari 8 pertanyaan
2. Data responden sebagai anak bina atau anak bina lanjut Pondok Inabah yang terdiri dari 3 pertanyaan yang akan diisi oleh Pembina Pondok Inabah
3. Kuisisioner tentang tingkat pemakaian kembali NAPZA yang terdiri dari 14 pertanyaan disertai dengan beberapa pilihan jawaban
4. Kuisisioner tentang Pelaksanaan spiritual yang terdiri dari 15 pertanyaan serta pilihan jawaban *selalu, sering, jarang, tidak pernah* dengan memakai Skala Likert

F. Prosedur pengumpulan data

1. Peneliti meminta izin pada bagian akademik FIK UI untuk persetujuan
2. Mengajukan surat permohonan izin pada pihak pesantren
3. Peneliti memberikan lembar kuisisioner kepada responden melalui Pembina di Pondok Inabah
4. Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuisisioner.
5. Mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi
6. Mengecek kembali kelengkapan responden dalam menjawab semua pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti

G. Pengolahan dan analisis data

1. Editing

Pada tahap ini dilakukan pengecekan tentang kelengkapan isian, kejelasan relevansi dan konsistensi jawaban yang diberikan. Untuk kuisisioner yang belum terisi dengan lengkap dan konsisten melakukan klarifikasi dan validasi ulang pada responden

2. Koding

Kegiatan pada tahap ini adalah merubah jawaban responden ke dalam bentuk angka. Untuk karakteristik responden (jenis kelamin) dikode dengan angka 1 (laki – laki) dan 2 (perempuan). Untuk variabel pelaksanaan spiritual buruk dikode (1) dan pelaksanaan spiritual baik dikode (2) sedangkan untuk variabel dependent pemakaian kembali NAPZA, memakai kembali NAPZA dengan 1, tidak memakai NAPZA dengan 2, tingkat pemakaian NAPZA dikode dengan 1(pemakaian coba – coba), 2(pemakaian rekreasional), 3(pemakaian situasional), 4(penyalahgunaan), 5 (ketergantungan). Pengkodean ini akan memudahkan dalam proses entry data ke dalam program komputer.

3. Processing

Pada tahap ini data yang terisi secara lengkap dan telah melewati proses pengkodean selanjutnya akan dilakukan pemrosesan data dengan memasukkan data dari seluruh kuisisioner ke program komputer.

4. Cleaning

Proses akhir dalam pengolahan data adalah dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat ada tidaknya kesalahan dalam proses entry data.

Analisa Data

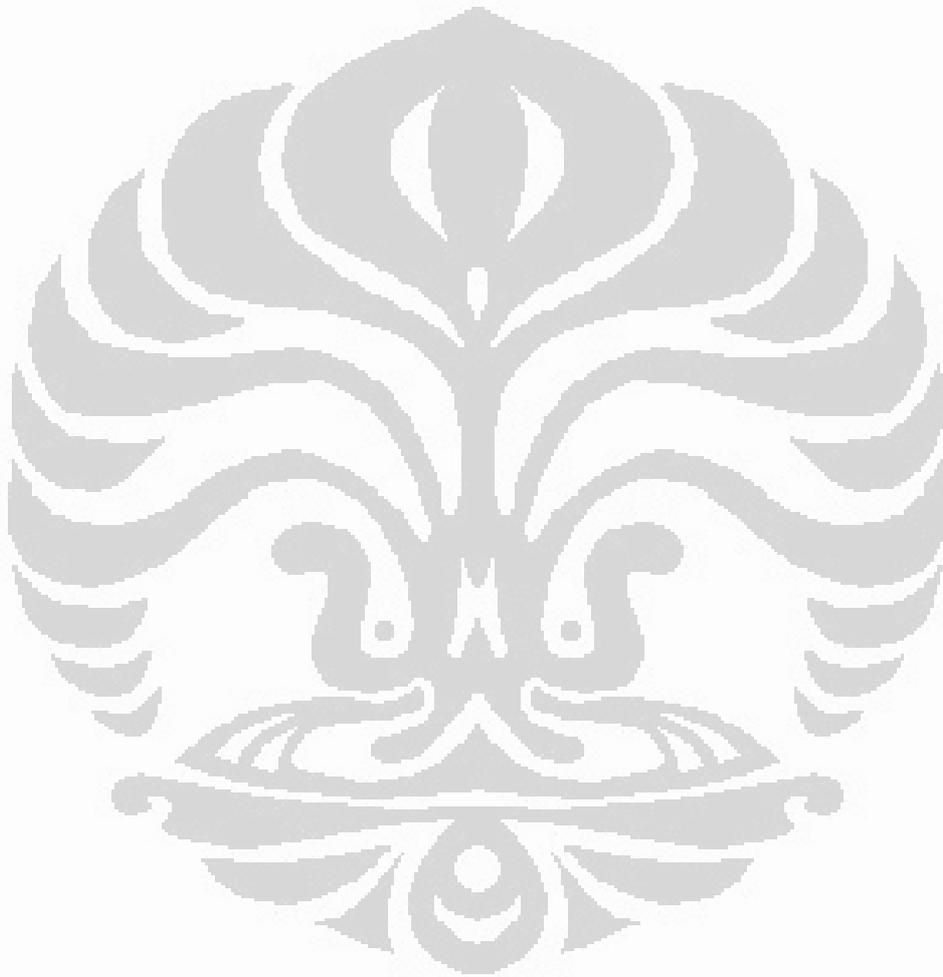
a. Analisa univariat

Pada tahap awal semua data akan dianalisa secara univariat untuk semua variabel penelitian dengan melihat proporsi nilai – nilai tengah masing – masing variabel sesuai dengan batasan dalam definisi operasional. Hasil dari analisi ini berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing – masing variabel. Data yang dianalisa secara univariat meliputi sesuai data variabel dependent dan variabel independent. Pada peneitian ini akan terlihat distribusi responden tentang tingkat pemakaian NAPZA dan distribusi responden tentang pelaksanaan spiritual. Selain itu akan terlihat karakteristik demografi responden.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing – masing variabel, yaitu antara tingkat pemakaian NAPZA dengan pelaksanaan spiritual.

Jenis uji yang digunakan adalah chi square karena variabel terdapat dua kategori, yaitu variabel dependent dan variabel independent.



H. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1
Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan															
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei									
1.	Penyusunan proposal penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
2.	Uji coba instrument dan perbaikan										■	■	■	■			
3.	Penyebaran kuisioner												■	■			
4.	Analisa data													■	■		
5.	Pembuatan laporan hasil penelitian														■	■	■
6.	Pembuatan poster															■	■

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan. Sebelum dilakukan pengambilan data dengan instrumen berupa kuisisioner, terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada responden berbeda tetapi karakteristiknya sama. Pertanyaan kuisisioner yang tidak valid telah diganti tata bahasanya dan ada sebagian yang dihapus dengan pertimbangan pertanyaannya kurang mewakili terhadap hasil penelitian.

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner pada 20 responden yang dipilih berdasarkan tehnik populasi. Responden adalah anak bina dan bina lanjut yang mengikuti program terapi dari penyalahgunaan NAPZA di Pesantren Suryalaya Pondok Inabah. Hasil penelitian akan disajikan ke dalam analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menyajikan distribusi frekuensi demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku), alasan memakai NAPZA pertama kali, cara memperoleh NAPZA, alasan responden memakai NAPZA kembali, tempat pemakaian NAPZA, pelaksanaan spiritual, tingkat pemakaian NAPZA, dan pemakaian kembali NAPZA. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA pada anak bina dan bina lanjut. Dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut.

1. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi dan variabel penelitian.

Data demografi

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 25 April sampai 18 Mei 2009 memperoleh hasil sebagai berikut:

a. Usia

Diagram V.1. Distribusi responden berdasarkan usia di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

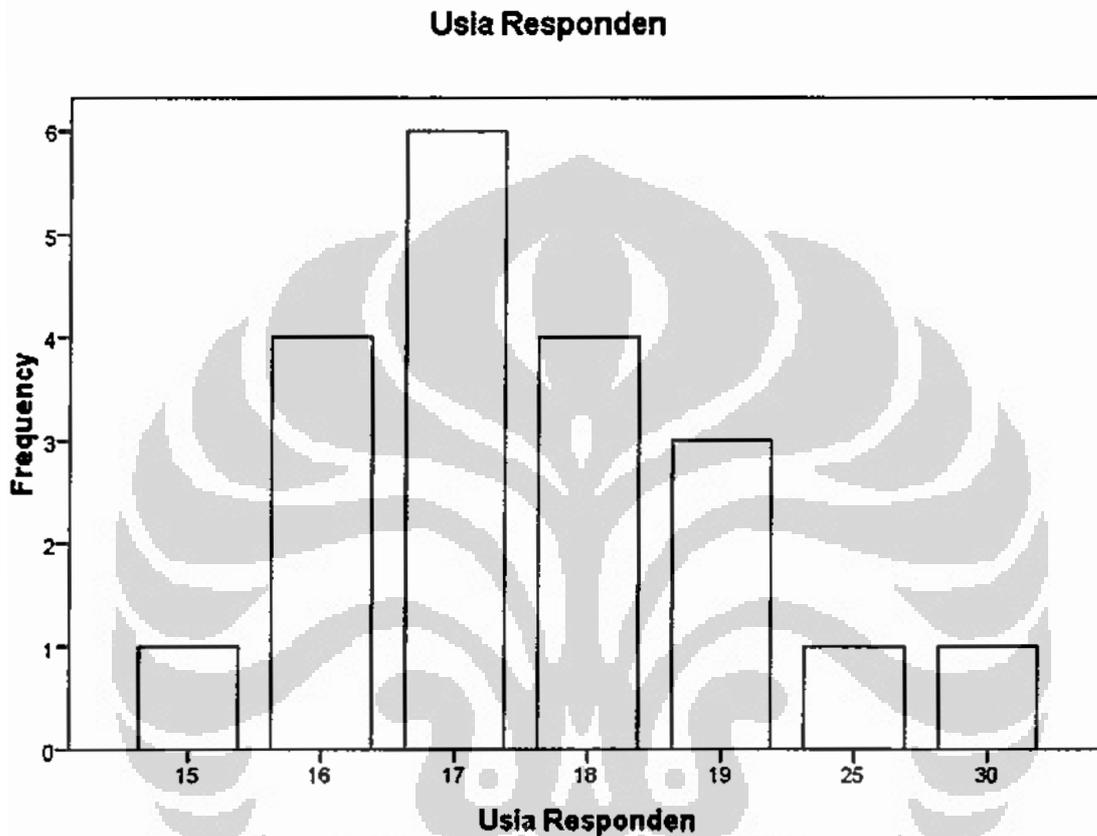


Diagram V.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbanyak berdasarkan usia adalah 17 tahun sebanyak 6 (30%) , sedangkan responden berusia 15 tahun sebanyak 1 orang (5%), responden berusia 16 tahun sebanyak 4orang (20%) , responden yang berusia 18 tahun sebanyak 4 orang (20%), responden berusia 19 tahun sebanyak 3(15%), responden berusia 25 tahun ada 1(5%), dan responden berusia 30 tahun ada 1 orang (5%).

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.1

Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (100%)
SMP	6 orang	30 %
SMA	14 orang	70%
Jumlah	20	100%

Tabel di atas menunjukkan pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA sebanyak 14 orang (70%), sedangkan yang masih SMP sebanyak 6 orang (30%).

c. Agama

Diagram V.2. Proporsi responden berdasarkan agama di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

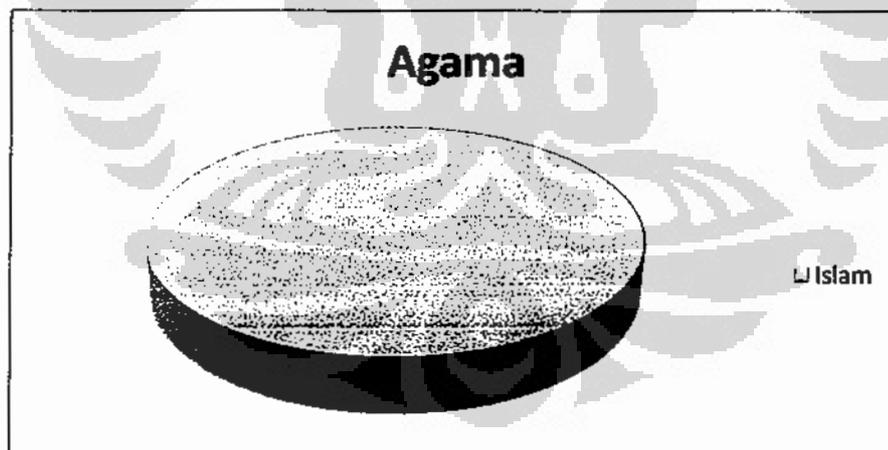


Diagram V.2 menunjukkan bahwa responden semuanya beragama Islam yaitu 100%.

d. Jenis Kelamin

Diagram V.3. Proporsi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

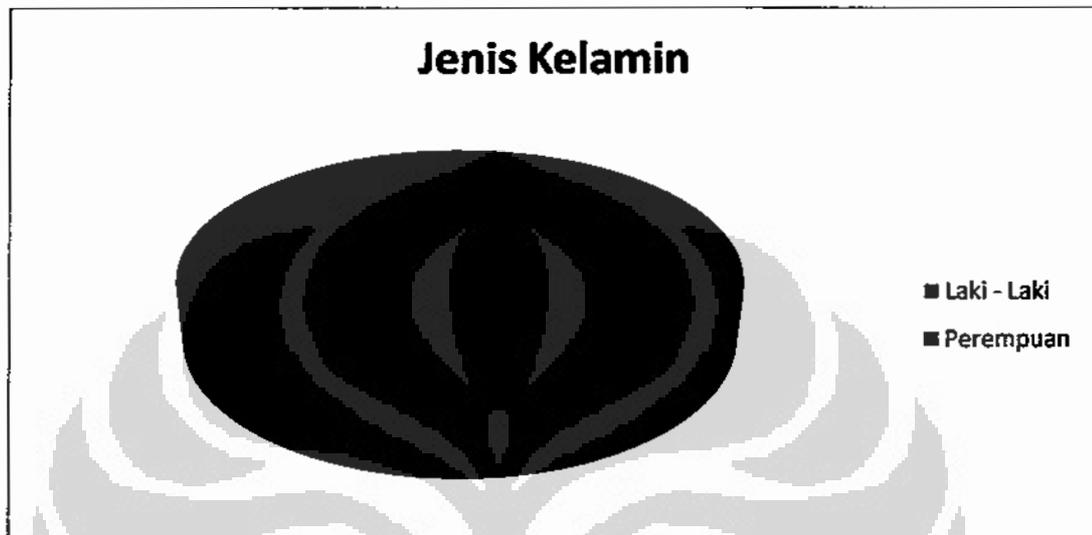


Diagram V.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 13 orang (65%) dan responden laki – laki 7 orang (35%).

e. Status Responden di Pondok Inabah

Diagram V.4. Proporsi responden berdasarkan status responden di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

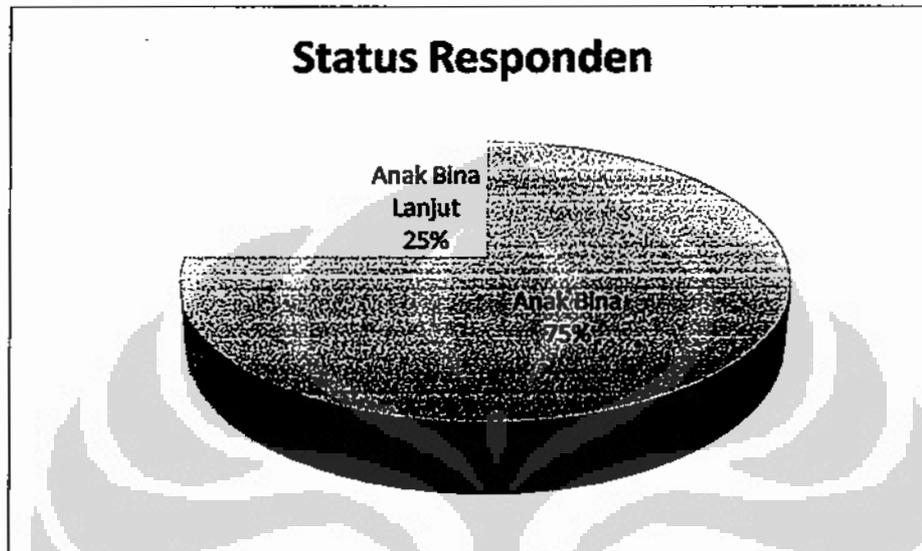


Diagram V.4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbanyak berdasarkan status responden sekarang di Pondok Inabah adalah Anak Bina sebanyak 15 orang (75%) sedangkan yang menjadi Anak Bina Lanjut sebanyak 5 orang (25%).

f. Suku

Diagram V.5. Proporsi responden berdasarkan suku responden di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

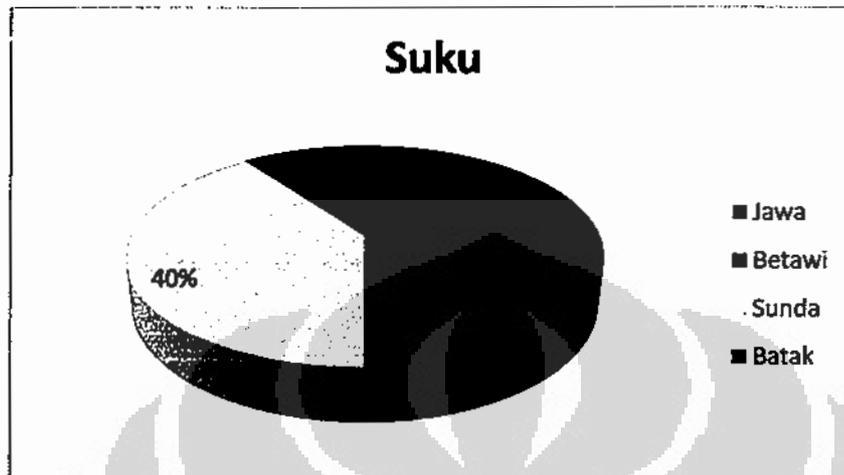


Diagram V.5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbanyak berdasarkan suku adalah Sunda sebanyak 8 orang (40%), Jawa sebanyak 6 orang (30%), Betawi 4 orang (20%), dan Batak 2 orang (10%).

g. Ikut terapi dan rehabilitasi NAPZA sebelum di Inabah

Diagram V.6 Proporsi responden berdasarkan pernah ikut terapi dan atau rehabilitasi NAPZA sebelum di Inabah.

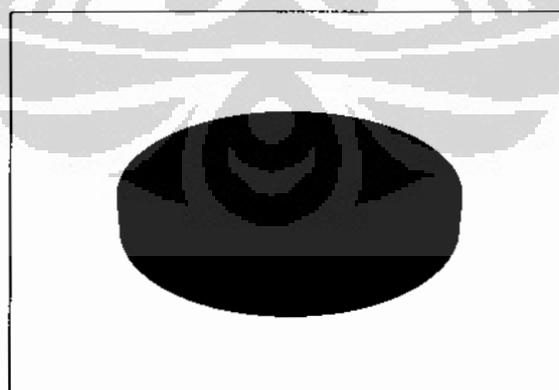


Diagram di atas menunjukkan bahwa semua responden atau 20 orang (100%) pernah mengikuti program terapi dan atau rehabilitasi NAPZA

h. Alasan dibawa ke Pondok Inabah

Tabel 5.2

**Alasan Responden di bawa ke Pondok Inabah Pesantren
Suryalaya Tahun 2009**

Alasan dibawa ke Pondok Inabah	Frekuensi (orang)	Persentase (100%)
Keinginan sendiri	4	20%
Inisiatif dari Orang tua	16	80%
Jumlah	20	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden menjadi anak bina atau anak bina lanjut di Pondok Inabah ini karena ada insiatif dari orang tua sebanyak 16 orang (80%), jadi bukan karena keinginan sendiri, sedangkan yang masuk karena keinginan sendiri hanya 4 orang (20%).

i. Jenis NAPZA yang dipakai

Tabel 5.3

Jenis NAPZA yang dipakai Responden

Jenis NAPZA	Frekuensi	Persentase
Heroin	9	45%
Kokain	2	10%
Ganja	2	10%
Pil Ekstasi	1	5%
Pil Koplo	1	5%
Alkohol	4	20%
Rokok	1	5%
Jumlah	20	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis NAPZA yang paling banyak dipakai yang pertama adalah heroin sebanyak 9 orang (45%), yang kedua adalah alkohol sebanyak 4 orang (20%), kokain dan ganja sebanyak 2 orang (10%), pil ekstasi, pil koplo dan rokok hanya 1 orang (5%) responden yang memakai.

j. Alasan pertama kali memakai NAPZA

Tabel 5.4

Alasan pertama kali memakai NAPZA

Alasan Pertama Pakai NAPZA	Frekuensi	Persentase
Coba – coba karena penasaran	17	85%
Dipaksa teman	2	10%
Takut diejek teman kalau tidak menggunakan	1	5%
Jumlah	20	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden mayoritas memakai NAPZA pertama kali karena coba – coba penasaran sebanyak 17 orang (85%), sedangkan karena alasan dipaksa teman hanya 2 orang (10%), dan karena alasan takut diejek teman kalau tidak menggunakan hanya 1 orang (5%).

k. Alasan memakai kembali NAPZA

Tabel 5.5.

Alasan memakai kembali NAPZA

Alasan memakai kembali NAPZA	Frekuensi	Persentase
Diajak teman	11	55%
Jika sedang mengalami kesedihan, kekecewaan, marah dll.	8	40%
Karena ada keinginan yang kuat untuk menggunakan	1	5%
Jumlah	20	100

Tabel di atas menjelaskan bahwa sebagian besar responden menggunakan kembali NAPZA dengan alasan paling banyak adalah diajak teman sebanyak 11 orang (55%), jika sedang mengalami kesedihan, kekecewaan, marah sebanyak 8 orang (40%), sedangkan karena ada keinginan yang kuat untuk menggunakan hanya 1 orang (5%).

1. Tingkat Pemakaian NAPZA

Diagram V.7. Proporsi responden berdasarkan tingkat pemakaian NAPZA di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

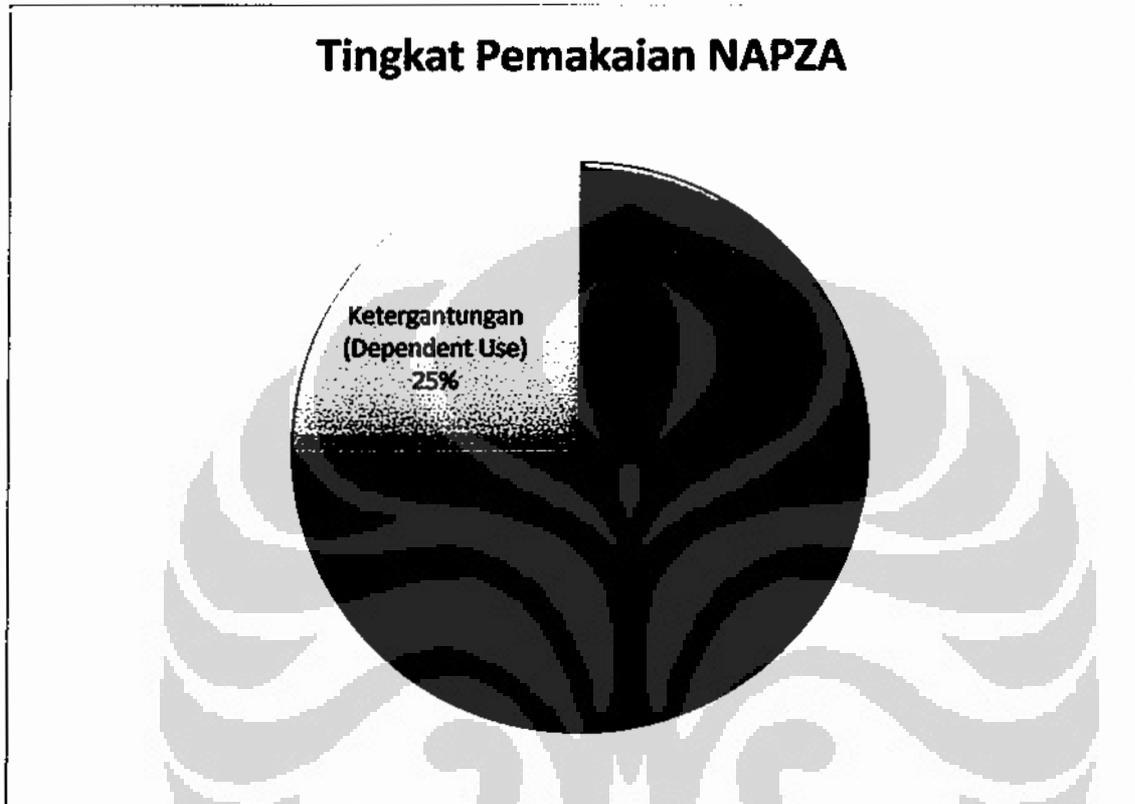


Diagram di atas menunjukkan tingkat pemakaian NAPZA pada responden, bahwa mayoritas responden sudah berada pada tingkat pemakaian NAPZA penyalahgunaan (abuse) sebanyak 12 orang (60%), pada tingkat ketergantungan sebanyak 5 orang (25%), dan pada tingkat pemakaian NAPZA situasional ada 3 orang (15%).

Peneliti membuat kategori tingkat pemakaian NAPZA menjadi coba – coba jika responden baru menggunakan 1- 2 kali NAPZA, pemakaian rekreasional jika responden menggunakan NAPZA 3 – 9 kali, pemakaian situasional jika responden menggunakan NAPZA 30 – 59 kali atau sekali dalam satu minggu, penyalahgunaan NAPZA jika responden sudah menggunakan NAPZA 60 – 199 kali atau lebih dari 3

kali perminggu dan sudah ada perubahan perilaku, ketergantungan NAPZA jika responden sudah menggunakan NAPZA lebih dari 200 kali atau menggunakan setiap hari selama dua tahun berturut – turut.

Diagram V.8. Proporsi responden berdasarkan pelaksanaan spiritual di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)



Diagram di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan spiritual pada responden adalah seimbang antara yang pelaksanaan spiritualnya baik sebanyak 10 orang (50%) dengan yang spiritualnya buruk sebanyak 10 orang (50%). Peneliti mengkategorikan pelaksanaan spiritual baik jika nilai pelaksanaan spiritual lebih dari atau sama dengan 49, dan pelaksanaan spiritual buruk jika nilai sama dengan atau kurang dari 48.

m. Pemakaian kembali

Diagram V.9. Proporsi responden berdasarkan pemakaian kembali NAPZA di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009 (n=20)

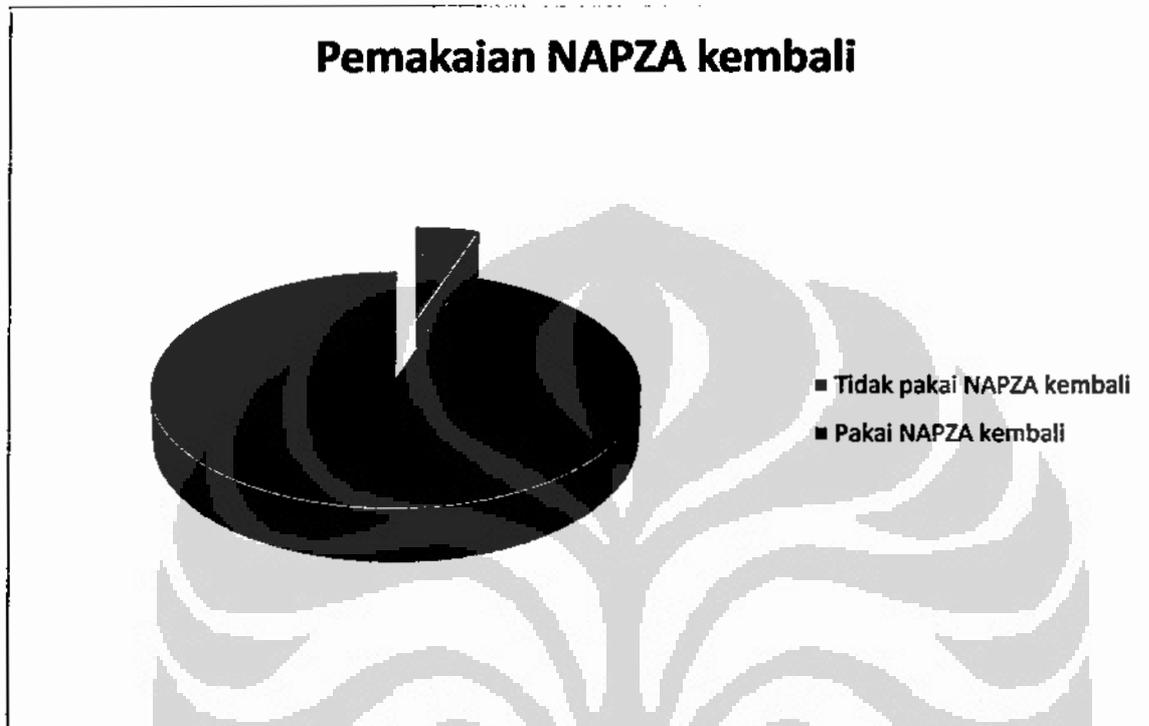


Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden selama berada di Pondok Inabah memakai NAPZA kembali yaitu sebanyak 19 orang (95%) sedangkan yang tidak memakai kembali hanya 1 orang (5%). Peneliti membuat kategori responden tidak memakai lagi jika ketika berada di dalam pondok responden tidak menggunakan NAPZA kembali, tetapi jika responden masih berada di dalam pondok menggunakan lagi maka dikategorikan memakai kembali NAPZA.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menunjukkan apakah ada hubungan antara variabel independen yaitu pelaksanaan spiritual dengan variabel dependen yaitu pemakaian kembali NAPZA. Analisa menggunakan uji chi square karena ingin mengetahui apakah ada

hubungan antara variabel independen yaitu pelaksanaan spiritual dengan variabel dependen yaitu pemakaian kembali NAPZA.

Tabel 5.6

Hubungan antara Pelaksanaan spiritual dengan Pemakaian kembali NAPZA pada Anak Bina dan Bina Lanjut di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya 2009

		Pelaksanaan Spiritual		Total	Nilai P
		Buruk	Baik		
Pemakaian kembali NAPZA	Tidak memakai kembali NAPZA	-	1 (5%)	1 (5%)	1,0
	Memakai kembali NAPZA	10 (50%)	9 (45%)	19 (95%)	
Total		10 (50%)	10 (50%)	20 (100%)	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari responden yang memakai kembali NAPZA sebanyak 10 orang yang pelaksanaan spiritualnya buruk sedangkan yang pelaksanaan spiritualnya baik ada 9 orang. Responden yang tidak memakai kembali NAPZA hanya ada satu dengan pelaksanaan spiritualnya baik. Tabel di atas juga menunjukkan nilai p sebesar 1,0 Hasil $p=1,0$ ini lebih besar dari nilai α (alpha) yaitu 0.05. Maka didapat bahwa nilai $p >$ nilai α , keputusannya adalah H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu tidak ada hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA.

BAB VI

PEMBAHASAN HASIL

A. Interpretasi dan Hasil Penelitian

Pada penjelasan BAB ini akan dibahas mengenai hasil analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Pemakaian NAPZA dengan berbagai tingkatannya masih menjadi salah satu masalah psikososial yang terjadi di Indonesia. Pemakaian NAPZA mempunyai efek yang berbeda – beda bergantung pada tingkat pemakaiannya. Mulai dari tahap coba – coba, pemakaian rekreasional, pemakaian situasional, lalu penyalahgunaan NAPZA hingga ke tahap ketergantungan. Masalah semakin rumit timbul ketika seseorang pemakai sudah memasuki tahap penyalahguna, karena sudah ada perubahan perilaku dan pemakai NAPZA sudah mulai mempunyai toleransi pemakaian terhadap NAPZA dengan terus menaikkan dosis NAPZA.

Banyak jenis terapi dan rehabilitasi yang dilakukan untuk membebaskan seorang pemakai tersebut dari konsumsi NAPZA. Akan tetapi karena banyak faktor yang menjadi pemicu dan penyebab pemakaian kembali membuat pemakai menggunakan kembali NAPZA. Maka salah satu solusi yang paling baik dalam pemberantasan NAPZA adalah sedini mungkin harus ditangani. Jika seseorang itu sudah diketahui masih berada pada tahap coba – coba dalam pemakaian NAPZA, maka harus sesegera mungkin dijauhkan dari faktor – faktor yang menjadi penyebab dan pemicu seseorang menggunakan NAPZA lagi.

Laporan dari BNN mengungkapkan sejumlah kasus NAPZA dan yang menarik tentang kelompok usia terbanyak yang menyalahgunakan pemakaian NAPZA. Sesuai dengan laporan dari Brigadir Jenderal Drs. Anang Iskandar, SH.MH (Kepala Pusat Pencegahan Pelaksana Harian BNN) bahwa sekitar 110.870 orang pengguna NAPZA masih bersekolah di SMP dan SMA.

Berdasarkan hasil analisa univariat distribusi responden berdasarkan umur mayoritas responden berada pada rentang usia remaja, yaitu antara usia 15 hingga 19 tahun hanya ada 2 orang yang berusia 25 dan 30 tahun. Jadi bisa dipastikan bahwa kelompok yang pertama kali menggunakan NAPZA mayoritas remaja.

Usia yang rentan dengan berbagai penyimpangan sosial diantaranya penyalahgunaan NAPZA adalah remaja. Ada beberapa hal yang mendasari fakta bahwa remaja adalah usia yang rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah:

- a. Karakteristik dari fase perkembangan remaja, karena masa ini merupakan masa yang labil dimana individu mengalami perubahan fisiologis yang cepat dan perubahan dari anak – anak hendak menjadi dewasa.
- b. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Erikson yaitu dalam tahap perkembangan seorang individu dari mulai masa bayi sampai masa remaja. Tahap perkembangan kelima yaitu identitas versus kekacauan identitas yang dialami individu selama masa remaja. Pada saat ini individu dihadapkan pada pertanyaan siapa mereka,

mereka itu sebenarnya apa, dan kemana mereka menuju dalam hidupnya. Remaja dihadapkan dengan banyak peran baru dan status dewasa. Bila remaja mengeksplorasi peran – peran tersebut dalam cara yang sehat dan mendapatkan jalan yang positif untuk diikuti dalam hidupnya, maka suatu identitas positif akan terbentuk, sedangkan bila remaja kurang mengeksplorasi peran – peran yang berbeda dan bila jalan positif ke masa depan yang positif tidak ditentukan, maka kekacauan identitas akan terjadi.

- c. Remaja mulai tertarik pada solidaritas kelompok sebaya, minat heteroseksual mulai timbul pada fase remaja akhir yaitu antara usia 18 – 20 tahun identitas diri remaja mulai terbentuk. Remaja mulai melepaskan diri dari keterikatannya dengan orang tua. Ia mulai otonom terhadap orang tuanya walaupun secara finansial belum mandiri. Hal ini didukung oleh data bahwa sebagian besar responden menggunakan pertama kali NAPZA karena alasan diajak oleh teman. Jadi keberadaan peer group bagi remaja sangat penting, bagaimana remaja bisa diterima oleh teman – teman sebayanya, hal apapun akan dilakukan termasuk ketika diajak untuk memakai NAPZA untuk pertama kali.

Analisa univariat lain menunjukkan bahwa semua responden beragama islam. Hal ini dikarenakan tempat terapi spiritual yang dilakukan penelitian adalah di sebuah pondok pesantren, dimana pedoman dalam terapi adalah sesuai dengan ajaran agama Islam. Berkenaan dengan tempat dilakukannya penelitian adalah di pondok pesantren dan peneliti mengambil sebagian besar

responden di pondok khusus putri. Maka dalam hasil analisa univariat distribusi responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 13 orang atau 65%, sedangkan responden laki – laki ada 7 orang atau 35%.

Dua kategori responden dalam penelitian ini adalah anak bina dan anak bina lanjut. Perbedaan dari kedua responden tersebut adalah jika anak bina masih mengikuti semua program terapi untuk memulihkan pemakai NAPZA serta selama mengikuti program terapi tinggal di pondok Inabah, maka untuk anak bina lanjut sudah tidak lagi mengikuti sepenuhnya program – program yang dijalankan pesantren, bahkan tinggal atau ditempatkan oleh pesantren di rumah – rumah penduduk yang tinggal disekitar pesantren atau pondok Inabah. Akan tetapi anak bina lanjut tersebut masih terus dipantau oleh pihak pesantren. Diagram V.4 menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang atau 75 % adalah anak bina sedangkan yang menjadi anak bina lanjut sebanyak 5 orang atau 25 %. Proporsi anak bina lebih banyak daripada anak bina lanjut karena proses pencarian anak bina lanjut agak sulit mengingat tidak semua anak bina lanjut sedang berada di rumah yang ditempatinya, ada beberapa yang sedang pulang ke rumahnya.

Persebaran responden yang diperlihatkan pada diagram V.5 menunjukkan suku asli responden berasal dan hasilnya adalah paling banyak responden suku Sunda yaitu sekitar 8 orang atau 40%, tetapi tidak berbeda jauh dengan suku lainnya yaitu Jawa, Betawi, dan Batak. Hal ini memperlihatkan bahwa responden tidak hanya berasal dari satu daerah saja,

misalnya Jawa Barat, akan tetapi ada kemungkinan responden berasal dari luar Jawa Barat bahkan mungkin luar Pulau Jawa, seperti yang diungkapkan oleh Pembina Pondok Inabah bahwa daerah asal dari responden cukup menyebar.

Remaja merupakan masa dimana seseorang sedang mencoba untuk membangun sebuah otonomi dari orang tua yang selama ini mengurus semua kebutuhan dari remaja. Oleh karena itu remaja ingin mempunyai dunianya sendiri dengan lebih dekat kepada peer groupnya. Jika peer groupnya itu mempunyai pengaruh yang positif bagi perkembangan remaja maka tentu kondisi ini akan membentuk perkembangan remaja ke arah yang baik. Akan tetapi jika kondisi menunjukkan sebaliknya, ketika komunitas peer groupnya itu memberikan pengaruh yang negatif maka akan menyebabkan perkembangan remaja yang destruktif. Misalnya penyalahgunaan NAPZA, yang jika dibiarkan terus maka tingkat pemakaiannya akan meningkat dan jika sudah masuk ke tingkatan penyalahguna maka akan ada perubahan perilaku. Jika kondisinya sudah terlanjur seperti itu maka perilaku pemakaian NAPZA akan semakin sulit untuk dihentikan.

Berbagai terapi dan rehabilitasi NAPZA telah diikuti oleh orang tua yang anaknya terjerumus ke dalam penggunaan NAPZA. Seperti yang ditunjukkan oleh tabel 5.2 yang menerangkan sebanyak 16 responden atau 80 % mengikuti terapi di Inabah ini karena inisiatif dari orang tuanya dan sekitar 4 orang responden atau 20 % yang mengikuti terapi NAPZA di Inabah ini karena keinginan sendiri dan semuanya telah mengikuti program terapi atau

rehabilitasi sebelumnya, seperti yang ditunjukkan pada diagram V.9 sebanyak 20 orang atau 100 % pernah mengikuti terapi dan atau rehabilitasi NAPZA. Berarti bisa dipastikan kemungkinan responden mengikuti terapi mayoritas karena inisiatif dari orang tua pasti ada semacam sedikit pemaksaan dari orang tua kepada responden tersebut. Hal ini akan berpengaruh terhadap motivasi responden dalam mengubah perilaku pemakaian NAPZA ketika di dalam Pondok Inabah . Seperti yang diperlihatkan dalam diagram V.8 yang menunjukkan bahwa hampir semua responden ketika berada di Pondok Inabah memakai kembali NAPZA yaitu sekitar 19 responden atau 95 %.

Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab ataupun pemicu seseorang memakai pertama kali NAPZA atau memakai kembali NAPZA. Variabel – variabel yang masuk di dalam faktor pencetus diantaranya, pengaruh teman sebaya (peer groups). Hal ini terlihat dari tabel 5.4 bahwa alasan pertama kali menggunakan NAPZA karena coba – coba diajak teman sebanyak 17 orang atau 85 %. Begitupun dengan alasan pemakaian kembali NAPZA yaitu faktor teman yang mengajak untuk memakai kembali yaitu sekitar 11 orang atau 55 % seperti yang diperlihatkan oleh tabel 5.5. Sedangkan untuk alasan sedang mengalami kekecewaan, marah sebanyak 8 orang atau 40 %.

Tingginya angka pemakaian kembali NAPZA di Pondok Inabah ini diantaranya adalah karena jenis dari NAPZA yang banyak dipakai oleh responden. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memakai jenis narkotika golongan 1, yaitu heroin. Sebanyak 9 orang atau

45% memakai heroin. Selain memakai narkotika golongan 1, sebanyak 2 orang atau 10 % memakai psikotropika golongan 1, yaitu kokain. Responden lain memakai alkohol sebanyak 4 orang atau 20%. Kemudian ada juga yang memakai ganja 2 orang atau 10 %. Ganja juga merupakan jenis narkotika golongan 1. Hanya 1 orang atau 5% yang memakai pil ekstasi, pil koplo, dan rokok. Seperti yang sudah dijelaskan dalam studi kepustakaan bahwa jenis NAPZA yang termasuk dalam narkotika dan psikotropika golongan 1 mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan.

Data lain menunjukkan pada diagram V.6 bahwa responden sebagian besar sudah berada pada tingkat pemakaian NAPZA penyalahgunaan NAPZA yaitu sebanyak 12 orang atau 60%. Tingkat pemakaian terbanyak yang kedua adalah berada pada tingkat ketergantungan yaitu sebanyak 5 orang atau 25 %, sedangkan pada tingkat pemakaian situasional hanya 3 orang atau 15 %, tidak terdapat tingkat pemakaian NAPZA rekreasional apalagi coba – coba pakai.

Data ini menunjukkan dua hal bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pemakaian NAPZA yang telah menyebabkan perubahan perilaku dan menimbulkan efek toleransi yaitu kebutuhan untuk menaikkan jumlah zat yang digunakan untuk mencapai efek yang diinginkan atau merupakan penurunan efek karena zat digunakan secara berkelanjutan dalam jumlah sama. Maka tentu akan sulit bagi pemakai untuk lepas dengan mudah dan cepat dari NAPZA. Hal yang kedua adalah sebagian besar responden khususnya orang tuanya baru memasukkan anaknya yang telah menjadi

penyalahguna NAPZA ke tempat terapi atau rehabilitasi NAPZA ketika sudah terlanjur pada tingkatan pemakaian penyalahguna dan ketergantungan.

Peneliti mengadakan tempat penelitian di tempat terapi pemulihan dari NAPZA di sebuah pondok pesantren yang mempunyai bidang khusus dalam terapi pemulihan NAPZA. Hal ini dilakukan dengan alasan karena di tempat ini seorang pemakai NAPZA diajarkan berbagai pelaksanaan spiritual sebagai bentuk kembalinya manusia ke jalan yang telah ditentukan oleh Tuhan, yaitu berbagai ritual keagamaan. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada diagram V.7 tentang pelaksanaan spiritual pemakai NAPZA maka didapatkan data bahwa jumlah yang mempunyai pelaksanaan spiritualnya baik dengan jumlah yang mempunyai pelaksanaan spiritualnya buruk sebanding yaitu dua – duanya sebanyak 10 orang atau 50%.

Pelaksanaan spiritual adalah sebuah perilaku. Maka dalam memutuskan apakah seseorang itu termasuk ke dalam pelaksanaan spiritual yang baik atau buruk, lebih objektif penilaiannya ketika terus diamati. Artinya tidak hanya dalam sekali pengamatan saja. Misalnya dalam penelitian ini hanya menggunakan instrument dalam bentuk kuisisioner saja. Tentu banyak kelemahan yang terjadi. Pertama selain pengamatannya dilakukan hanya sekali saja, juga yang lebih penting adalah penilaian pelaksanaan spiritual tidak hanya bisa dilakukan lewat penilaian kognitif saja yang memakai kuisisioner. Akan tetapi lewat beberapa kali pengamatan oleh si peneliti sendiri.

2. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA. Tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai $p=1,0$ lebih besar dari nilai $\alpha=0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan spiritual tidak mempengaruhi dalam pemakaian kembali NAPZA. Tingkat pemakaian kembali sangat tinggi karena dari 20 responden sebanyak 19 orang yang memakai kembali NAPZA dan hanya 1 orang yang tidak memakai kembali. Pelaksanaan spiritual pada responden juga seimbang antara yang pelaksanaan spiritualnya baik dengan yang buruk. Responden yang memiliki pelaksanaan spiritual yang baik sebanyak 9 orang memakai kembali NAPZA, sedangkan yang tidak memakai kembali hanya 1 orang. Sedangkan responden yang memiliki pelaksanaan spiritual yang buruk semuanya atau 10 orang memakai kembali NAPZA.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang terkait dengan spiritualitas dan NAPZA dari Dadang Hawari tentang "Hubungan antara ketaatan ibadah dengan resiko kekambuhan". Hasil dari penelitian menyimpulkan bahwa mereka yang rajin menjalankan ibadah untuk memperkuat iman bahwa NAPZA itu haram hukumnya baik dari segi agama maupun undang – undang dan oleh karenanya harus dihindari, maka resiko kekambuhan amat kecil (6,38%) dan mereka yang menjalankan ibadah dengan kadang – kadang resiko kekambuhan lebih

tinggi (21,50%) sementara mereka yang tidak menjalankan ibadah resiko kekambuhan jauh lebih tinggi (71,67%).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini. Mengapa sampai hasil penelitian memperlihatkan bahwa pelaksanaan spiritual tidak berpengaruh terhadap pemakaian kembali NAPZA. Padahal penelitian sebelumnya dari Dadang Hawari menunjukkan ketaatan ibadah mempengaruhi angka kekambuhan. NAPZA.

Faktor yang pertama adalah dari sisi responden . Sebagian besar responden yang diambil dalam penelitian ini adalah anak bina yang masuk ke dalam pondok rata – rata baru sebulan, perlu adaptasi dalam menyesuaikan kegiatan sehari – hari. Jadwal dari pondok yang terlalu padat dapat menjadi salah satu stressor bagi anak bina untuk mencari kesenangan yang dapat mengalihkan perhatian. Salah satunya adalah menggunakan kembali NAPZA. Selain itu tingkat pemakaian NAPZA dari sebagian besar responden adalah pada tingkatan penyalahguna dan ketergantungan. Cukup sulit bagi seorang penyalahguna NAPZA dalam seketika bisa lepas dari pemakaian NAPZA. Apalagi NAPZA yang sebagian besar digunakan adalah dari narkotika dan psikotropika golongan 1 yang mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Jadi ada efek putus zat jika tidak memakai NAPZA lagi. Seperti efek putus zat yang ditimbulkan oleh heroin yaitu ansietas, kram abdomen, mual, muntah, insomnia dan lain – lain.

Faktor yang kedua adalah masih tingginya faktor pencetus seperti contohnya pengaruh teman sebaya (peer groups), mengingat kondisi

lingkungan di pondok sendiri yang mayoritas anak bina tinggal dalam satu rumah (pondok) dan semuanya adalah pemakai NAPZA dengan tingkat pemakaian sebagian besar penyalahguna dan ketergantungan NAPZA. Hal ini pun sesuai dengan hasil analisa univariat yang ada pada tabel 5.5 yang menunjukkan bahwa alasan responden memakai lagi NAPZA karena diajak teman. Hal ini juga berlaku bagi anak bina lanjut yang mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapatkan dan memakai kembali NAPZA.

Faktor ketiga adalah dari sisi keterbatasan instrument yang digunakan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan spiritual responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner yang berisi sejumlah pertanyaan tentang kompetensi spiritual dan beberapa pertanyaan mengenai pelaksanaan spiritual. Seperti yang sudah dijelaskan pada pembahasan analisa univariat di atas bahwa untuk melihat sejauh mana pelaksanaan spiritual maka tidak hanya cukup sekali pengambilan data, perlu pengamatan yang intensif dan berkesinambungan. Apalagi yang digunakan hanya sejumlah pertanyaan dalam kuisisioner yang hanya menggambarkan sisi kognitif dari responden, padahal pelaksanaan spiritual merupakan perilaku yang memerlukan observasi langsung jika diinginkan data yang objektif.

Faktor keempat adalah tentang motivasi untuk mengikuti program terapi pemulihan NAPZA. Sesuai dengan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden datang ke pondok karena inisitif dari orang tunya. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi untuk terlepas dari

penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA masih datang dari pihak luar dalam hal ini orang tua responden, dan motivasi itu belum datang dari dalam diri responden sendiri. Maka hal ini berdampak dalam pelaksanaan spiritual yang dijalankan oleh responden hanya sebagai ritual atau rutinitas saja belum berasal dari dalam spirit dan jiwa responden.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak keterbatasan, diantaranya yaitu :

1. Keterbatasan dalam desain penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi yang hanya melihat hubungan dua variabel yaitu pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA .
2. Keterbatasan dalam menentukan variabel penelitian yang hanya mendapatkan data tentang pelaksanaan spiritual, tingkat pemakaian NAPZA dan pemakaian kembali NAPZA, tanpa menggali informasi lebih lanjut tentang faktor - faktor lain yang memberikan pengaruh terhadap pemakaian kembali NAPZA.
3. Keterbatasan dalam menentukan area lingkup penelitian. Peneliti hanya mengambil data responden dari 2 pondok saja ditambah dengan beberapa anak bina lanjut. Selain itu jumlah dari responden yang belum mencukupi untuk membuat penelitian menggunakan desain deskriptif korelatif. Jumlah responden dalam penelitian ini hanya 20 orang.

4. Keterbatasan dalam instrument. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang terdiri dari dua bagian. Satu untuk pelaksanaan spiritual dan satu bagian lagi untuk pemakaian kembali NAPZA dan tingkat pemakaian NAPZA. Kedua bagian kuisisioner itu belum ada standar validitas, karena dibuat sendiri oleh peneliti. Meskipun pada kuisisioner untuk pelaksanaan spiritual membandingkan terlebih dahulu dengan penelitian sebelumnya yang sama fokus penelitiannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Pemakaian NAPZA akan memberikan efek yang beragam pada jenis NAPZA yang bermacam – macam dan bergantung pada tingkat pemakaian NAPZA. Ada lima tingkat pemakaian NAPZA yaitu tahap coba – coba, pemakaian rekreasional, pemakaian situasional, penyalahgunaan NAPZA, dan ketergantungan NAPZA. Masalah mulai banyak muncul ketika seorang pemakai sudah sampai pada tingkatan penyalahguna NAPZA, karena pada tingkatan ini seseorang sudah ada perubahan perilaku yang cenderung negatif. Apalagi pada tingkatan ketergantungan NAPZA, seorang pemakai mengalami gejala kognitif, perilaku dan fisiologis yang disebabkan oleh penggunaan NAPZA secara terus – menerus dalam waktu lama biasanya diikuti pola toleransi, putus obat, dan perilaku kompulsif dalam menggunakan obat. Jadi semakin tinggi tingkatan seorang pemakai maka akan semakin sulit untuk bisa lepas dari pemakaian NAPZA.

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian NAPZA diantaranya adalah faktor penyebab yang datang dari diri pemakai sendiri, faktor pendukung, misalnya kondisi keluarga yang kurang harmonis, dan faktor pencetus yang datang dari pengaruh peer group atau teman. Diantara faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian NAPZA, ada juga faktor pencegah dalam pemakaian NAPZA, diantaranya adalah faktor yang datang dari diri yaitu penghayatan spiritual atau komitmen agama dan dicerminkan dengan pelaksanaan spiritual. Ada 10 kompetensi spiritual yang menjadi indikator dalam penilaian pelaksanaan spiritual. Penelitian ini bertujuan melihat hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif koleratif, dengan sampel penelitian sebanyak 20 orang

diambil dengan teknik populasi sampel pada anak bina dan anak bina lanjut pondok Inabah Pesantren Suryalaya Tasikmalaya.

Pada penelitian ini responden sebagian besar berada pada rentang usia remaja, yaitu antara usia 16 hingga 19 tahun, hanya ada dua responden yang usianya 25 dan 30 tahun. Mayoritas responden berada pada tingkat pemakaian NAPZA penyalahguna sebanyak 12 orang (60%), ketergantungan sebanyak 5 orang (25%), dan pemakaian situasional sebanyak 3 orang (15%). Jenis NAPZA yang dipakai sebagian besar adalah jenis narkotika dan psikotropika golongan 1, yaitu heroin sebanyak 9 orang (45%), kokain 2 orang (10%), dan ganja 2 orang (10%), alkohol 4 orang (20%), pil eksatasi, pil koplo, rokok masing – masing hanya 1 orang (5%). Bila dilihat dari pelaksanaan spiritual seimbang antara yang pelaksanaan spiritualnya baik ada 10 orang (50%) dengan pelaksanaan spiritualnya buruk ada 10 orang juga (50%). Pemakaian NAPZA sebanyak 19 (95%) orang memakai NAPZA kembali hanya 1(5%) orang yang tidak memakai NAPZA kembali,

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan spiritual dengan pemakaian kembali NAPZA ditunjukkan oleh nilai $p=1,0$ lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$, berarti H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan antara kedua variabel. Hal ini disebabkan oleh faktor – faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap pemakaian kembali NAPZA. Faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pencetus atau teman sesama pemakai yang mengajak kembali untuk memakai NAPZA. Selain itu pelaksanaan spiritual yang dilakukan oleh responden hanya sebagai rutinitas biasa, belum dihayati sepenuhnya.

B. SARAN

Ada beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut :

1. Bagi penelitian selanjutnya

- Melakukan penelitian yang lebih luas dengan menggali informasi lebih banyak tentang faktor – faktor lain yang mempengaruhi seseorang dalam pemakaian kembali
- Menggunakan instrument yang lebih adekuat untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan spiritual, jadi tidak hanya cukup dalam bentuk kuisisioner ditambah dengan observasi secara langsung oleh peneliti sendiri.
- Melibatkan jumlah responden yang lebih banyak lagi supaya hasil tujuan penelitian dapat lebih tercapai.

2. Bagi institusi pendidikan

- Memberikan pendidikan mengenai bahaya NAPZA dan cara pencegahannya.
- Jika memungkinkan pendidikan tentang dampak NAPZA dimasukkan ke dalam kurikulum pengajaran.

3. Bagi pemerintah

- Menetapkan suatu kebijakan yang dapat mendukung program – program pencegahan dan pemberantasan NAPZA.

4. Bagi keluarga dan masyarakat

- Memberikan lingkungan yang dapat mendukung tahap perkembangan remaja ke arah yang lebih baik. Misalnya keluarga memberikan suasana yang hangat agar anak mendapat perhatian yang cukup sehingga tidak mencari hal – hal yang destruktif di luar rumah, diantaranya NAPZA.
- Masyarakat dari semua kalangan bekerjasama untuk mencegah dan memberantas peredaran NAPZA.

Daftar Referensi

- Alimul, Aziz Hidayat.(2007).*Riset Keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*.Jakarta:Salemba Medika
- BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan UI.(2008).*Laporan survey penyalahgunaan narkoba di Indonesia:Studi kerugin ekonomi dan sosial akibat narkoba* diambil dari www.bnn.go.id/konten.php?nama=hasilpenelitian pada tanggal 7 April 2009.
- Carman, Linda.(2002). *Kesehatan jiwa dan psikiatrik:pedoman klinis perawat*.Alih bahasa Akemat.Ed 2.Jakarta:EGC
- Djajoesman,Noegroho.(1997).*Mari bersatu memberantas bahaya penyalahgunaan NARKOBA(NAZA)*.Jakarta:Dharma Bakti
- Ginanjar, Ari.(2007).*Rahasia sukses membangkitkan ESQ power:Sebuah inner journey melalui Alhsan*.Jakarta:Arga
- Harjono,Wibowo.(2008).*Terapi dan Rehabilitasi Narapidana Narkotika Melalui Metode Criminon dan Kesenian*.Diambil dari www.duniapsikologi.multiply pada tanggal 17 Desember 2008
- Hawari, Dadang. (2004).*Angka Rawat Inap Ulang (Kekambuhan/Relaps) Pasien Ketergantungan Opiat*.Diambil dari www.dadang-hawari.net pada tanggal 17 Desember 2008

- Iskandar, Anang.(2009).*Seratus dua puluh tiga ribu lebih pelajar pengguna narkoba*.Diambil dari www.bnn.go.id/berita pada tanggal 18 Maret 2009
- Joewana, Satya.(2003).*Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif:Penyalahgunaan NAPZA/NARKOBA*.Jakarta:EGC
- Potter & Perry.(2005).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep,Proses, dan Praktik*. Ed 4 vol.1.Jakarta:EGC
- NN. (2009). *Inabah*. Diambil dari www.suryalaya.org/inabah pada tanggal 20 Maret 2009
- NN.(2009).*Indonesia produsen shabu dan ekstasi*. Diambil dari www.bnn.go.id/berita pada tanggal 18 Maret 2009
- Widi,Nugroho.(2008). *Laws of spiritual:10 kompetensi spiritual untuk keberhasilan dan kebahagiaan hidup*.Jakarta:Bhuana Ilmu Populer



PONDOK PESANTREN SURYALAYA
Desa Tanjungkerta – Kecamatan Pagerageung 46158
Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat – Indonesia
Telp. (0265) 454830-455801 Fax. (0265) 454830
Website : www.suryalaya.org E-mail : madrasah@suryalaya.org

SURAT KETERANGAN
Nomor : 392.PPS.V.2009

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Yang bertandatangan dibawah ini Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **SITI ARI SONDARI**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal Lahir : Tasikmalaya, 19 November 1986
Mahasiswa Fakultas : Ilmu Keperawatan
Program Studi : Reguler 2005
NIM : 130500106X

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan Penelitian dalam rangka mengadakan praktek riset dengan judul : *Hubungan Pelaksanaan Spiritual dengan Tingkat Pemakaian Kembali NAFZA* sejak tanggal 27 April s/d 16 Mei 2009.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Suryalaya, 19 Mei 2009
A. n. Pimpinan Pondok Pesantren Suryalaya
Sekretaris

H. Baban Ahmad Jihad S.B. Ar.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Ari Sondari
NPM : 130500106X
Dosen Pembimbing : Tuti Nuraeni, SKp, M. Biomed

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan
30 Mei 2009	Analisa Bivariat antara Pelaksanaan Spiritual dengan Pemakaian kembali NAPZA	Sebaiknya mencantumkan data yang telah diolah dari SPSS jangan dalam bentuk data mentah.	
	Pembahasan pelaksanaan spiritual	Faktor keterbatasan dalam instrumen pelaksanaan spiritual, bahwa pelaksanaan spiritual itu yang dinilai tidak hanya sisi kognitif saja, akan tetapi merupakan perilaku yang perlu pengamatan langsung dari peneliti.	

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Pelaksanaan Spiritual dengan Tingkat Pemakaian NAPZA pada Anak Bina dan Bina Lanjut Pondok Inabah Pesantren Suryalaya

Peneliti : Siti Ari Sondari

Pembimbing : Tuti Nuraeni, SKp, M. Biomed

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah diminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Ari Sondari dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan spiritual dengan tingkat pemakaian NAPZA. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan dan telah mendapat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberi tahu bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga peneliti.

Namun demikian, saya berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tandatangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Tasikmalaya, April 2009

Responden

()

No Responden:

.....

Instrumen Penelitian

Petunjuk pengisian kuisioner

- a. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan singkat dan jelas
- b. Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda

A. Data Demografi

- 1. Usia : tahun
- 2. Jenis kelamin : L P
- 3. Pekerjaan :
- 4. Pendidikan terakhir :
- 5. Agama : Islam Protestan Katolik
Hindu Budha
- 6. Suku : Jawa Betawi Sunda
Batak Padang Lainnya.....
- 7. Kegiatan/Organisasi yang pernah diikuti : Karang Taruna Rohis Rokhris
Beladiri Lainnya.....
- 8. Status orang tua : Menikah Bercerai

B. Data Anak Bina dan Anak Bina Lanjut di Pondok Inabah Pesantren Suryalaya (diisi oleh Pembina pondok)

- 1. Status responden di Pesantren Suryalaya : Anak Bina Anak Bina Lanjut
- 2. Berapa lama responden sudah menjadi anak bina atau anak bina lanjut di pondok Inabah ini :
- 3. Alasan responden di bawa ke Pondok Inabah ini : Keinginan sendiri
Inisiatif dari orang tua/saudara

C. Pemakaian NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya)

1. Pernahkah saudara menggunakan salah satu zat di bawah ini (jawaban boleh lebih dari satu):
 - a. Heroin
 - b. Morfin
 - c. Kokain
 - d. Shabu - shabu
 - e. Ganja
 - f. Pil Ekstasi
 - g. LSD
 - h. Pil Koplo
 - i. Minuman Alkohol
 - j. Inhalasi (lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin)
 - k. Rokok
 - l. dan lainnya.....
2. Kapan pertama kali saudara menggunakan zat – zat tersebut
 - a. Kurang dari 1 bulan yang lalu
 - b. Kurang dari 1 tahun yang lalu
 - c. 1 – 5 tahun yang lalu
 - d. Lebih 5 tahun yang lalu
3. Cara saudara memperoleh zat – zat tersebut lewat (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Teman sekolah
 - b. Teman di sekitar rumah
 - c. Saudara
 - d. Mencari sendiri
 - e. Lainnya, sebutkan.....
4. Alasan saudara menggunakan zat – zat tersebut pertama kali (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Coba – coba karena penasaran
 - b. Dipaksa teman
 - c. Takut diejek teman kalau tidak menggunakan
 - d. Lainnya, sebutkan.....
5. Kapan terakhir kali anda menggunakan zat – zat tersebut
 - a. Kurang dari 1 hari yang lalu

- b. Kurang dari 1 minggu yang lalu
 - c. Kurang dari 1 bulan
 - d. Kurang dari 6 bulan
 - e. Lebih dari 6 bulan yang lalu
 - f. Lainnya, sebutkan.....
6. Frekuensi saudara dalam menggunakan zat – zat tersebut
- a. Sehari lebih dari 3 kali
 - b. Sehari sekali
 - c. Seminggu lebih dari 3 kali
 - d. Tidak tentu, kalau ada kesempatan saja
 - e. Lainnya, sebutkan.....
7. Hal – hal yang menyebabkan saudara menggunakan kembali zat – zat tersebut adalah (jawaban boleh lebih dari satu)
- a. Diajak teman karena ingin bersenang – senang (misalnya, ada ulang tahun teman atau perayaan – perayaan lain)
 - b. Jika sedang mengalami kesedihan, kekecewaan, marah dll.
 - c. Karena ada keinginan yang kuat untuk menggunakan
 - d. Kalau tidak menggunakan badan rasanya sakit sekali
8. Dimana biasanya saudara menggunakan zat – zat tersebut (jawaban boleh lebih dari satu)
- a. Ada tempat khusus
 - b. Di kamar
 - c. Di sekitar sekolah
 - d. Lainnya, sebutkan.....
9. Apakah saudara pernah mengikuti terapi rehabilitasi NAPZA sebelum mengikuti terapi di Pondok Inabah
- a. Ya
 - b. Tidak pernah
- (jika jawaban ya lanjut ke pertanyaan no 10, 11, dan 12)
10. Apa jenis terapi yang pernah Saudara ikuti tersebut (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. Detoksifikasi
 - b. Terapi Community
 - c. Terapi Spiritual
 - d. Lainnya, sebutkan.....

11. Dimana tempat rehabilitasi tersebut
 - a. RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat)
 - b. Rumah Sakit Jiwa bagian Rehabilitasi
 - c. Lainnya, sebutkan.....
12. Kapan Saudara terakhir kali mengikuti terapi tersebut
 - a. Kurang dari satu minggu yang lalu
 - b. Kurang dari satu bulan yang lalu
 - c. Lebih dari satu bulan yang lalu
 - d. Lebih dari satu tahun yang lalu
13. Berapa lama jeda waktu antara selesai mengikuti terapi dengan pemakaian kembali NAPZA :
 - a. Kurang dari satu minggu
 - b. Kurang dari satu bulan
 - c. Antara 1 – 6 bulan
 - d. Kurang dari 1 tahun
 - e. Lebih dari 1 tahun
14. Apa yang menyebabkan Saudara menggunakan kembali NAPZA setelah mengikuti terapi tersebut.....
 - a. Diajak teman karena ingin bersenang – senang (misalnya, ada ulang tahun teman atau perayaan – perayaan lain)
 - b. Karena mengalami kesedihan, kekecewaan, marah dll.
 - c. Karena ada keinginan yang kuat untuk menggunakan
 - d. Kalau tidak menggunakan badan rasanya sakit sekali

D. Pelaksanaan Spiritual

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan apa yang saudara alami.

No	Kompetensi Pelaksanaan Spiritual	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya merasakan bahwa tuhan itu ada				
2.	Saya merasakan bahwa hidup ini berarti karena Tuhan bersama saya				
3.	Hadirnya Tuhan dalam hidup membuat saya ingin berbuat hal – hal baik dan berguna				
4.	Saya mencintai orang – orang yang ada disekitar saya, misalnya orang tua, keluarga, teman, dengan apa adanya				
5.	Saya merasakan pertolongan dari Tuhan di saat – saat saya sedang mengalami kesulitan				
6.	Jika ada orang lain yang berbuat salah Kepada saya dan dia meminta maaf, maka saya akan memaafkannya dengan lapang dada.				
7.	Saya meyakini bahwa apa yang ada di dunia ini semua ciptaan Tuhan				
8.	Saya meyakini bahwa segala sesuatu yang ada di dunia ini akan berubah, hanya Tuhan -lah yang abadi				
9.	Saya meyakini bahwa segala sesuatu yang ada di dunia ini tidak lepas dari ketentuan Tuhan				

		Selalu	Sering	Jarang	Ti Pern
10.	Saya memberi sesuatu yang baik, misalnya hadiah kepada orang – orang disekitar saya				
11.	Saya berdoa apabila melakukan sesuatu				
13.	Saya menjalankan ibadah – ibadah agama yang saya anut dengan khusyuk				
14.	Saya mengikuti perayaan hari besar keagamaan				
15.	Saya mengakui bahwa semua kehendak Tuhan adalah yang terbaik untuk hamba-Nya				
16.	Saya bertekad tidak akan menggunakan NAPZA lagi setelah selesai menjalani rehabilitasi di Pondok Inabah ini				

Terima Kasih atas partisipasinya

