



**KARYA TULIS ILMIAH**

**PERSEPSI PENYINTAS NARKOBA TENTANG REHABILITASI  
DAN HUBUNGAN DENGAN KELUARGA PADA RESIDEN DI  
PUSAT REHABILITASI NARKOBA (PRN) YAYASAN GALILEA  
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun oleh:

**TITIRSAN  
PO.62.20.1.21.092**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
2024**



**PERSEPSI PENYINTAS NARKOBA TENTANG REHABILITASI  
DAN HUBUNGAN DENGAN KELUARGA PADA RESIDEN DI  
PUSAT REHABILITASI NARKOBA (PRN) YAYASAN GALILEA  
KOTA PALANGKA RAYA**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah**

Disusun oleh:

**TITIRSAN  
PO.62.20.1.21.092**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

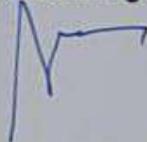
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Tirisan  
NIM : PO.62.20.1.21.092  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Persepsi Penyintas Narkoba tentang  
Rehabilitasi dan Hubungan dengan  
Keluarga pada Residen di Pusat  
Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan  
Galilea Kota Palangka Raya.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 15 Desember 2023

Pembimbing I



Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si.  
NIP 197401111992022001

Pembimbing II



Destinady Kadiser Miden, S.Kep., MKM  
NIP 199412292020121006

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Titirsan  
NIM : PO.62.20.1.21.092  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Persepsi Penyintas Narkoba tentang Rehabilitasi dan Hubungan dengan Keluarga pada Residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Kota Palangka Raya.

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Penelitian  
Hari Senin Tanggal 18 Desember 2023

Ketua Penguji **Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB** (.....)  
NIP 197009271993031003

Penguji I **Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si.** (.....)  
NIP 197401111992022001

Penguji II **Destinady Kadiser Miden, S.Kep., MKM** (.....)  
NIP 199412292020121006

**Mengetahui**  
Ketua Program studi  
D-III Keperawatan

**Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep**  
NIP 197902252001121001

**Mengetahui**  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep**  
NIP 197609072001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

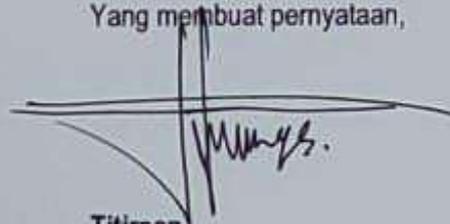
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titirsan  
NIM : PO.62.20.1.21.092  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Persepsi Penyintas Narkoba tentang Rehabilitasi dan Hubungan dengan Keluarga pada Residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Kota Palangka Raya.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 18 Desember 2023

Yang membuat pernyataan,



Titirsan

NIM PO.62.20.1.21.092

## ABSTRAK

### PERSEPSI PENYINTAS NARKOBA TENTANG REHABILITASI DAN HUBUNGAN DENGAN KELUARGA PADA RESIDEN DI PUSAT REHABILITASI NARKOBA (PRN) YAYASAN GALILEA KOTA PALANGKA RAYA

Titirsan<sup>1</sup>, Yeyentimalla<sup>1</sup>, Destinady Kadiser Miden<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: [titirsansankishi@gmail.com](mailto:titirsansankishi@gmail.com)

**Latar Belakang:** Penelitian ini menyoroti permasalahan serius penyalahgunaan narkoba di kalangan generasi muda Indonesia, yang dapat menghancurkan potensi pembangunan bangsa. Dengan fokus pada konteks Kalimantan Tengah, ditemukan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba cukup tinggi, mencapai 1,80% dari penduduk berusia 15-64 tahun. Upaya rehabilitasi dilakukan melalui berbagai lembaga, termasuk Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya, yang telah melayani sekitar 2000 pasien sejak tahun 2000 hingga 2023. Meskipun demikian, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami persepsi penyintas narkoba terhadap proses rehabilitasi dan kesiapan mereka untuk kembali ke keluarga dan masyarakat.

**Tujuan Penelitian:** Untuk Mengetahui gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga pada residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Seluruh residen PRN Yayasan Galilea berjumlah 48 orang (47 laki-laki dan 1 perempuan) menjadi partisipan penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh partisipan dengan pengawasan peneliti, dan wawancara semi terstruktur dengan beberapa partisipan terpilih.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan karakteristik penyintas narkoba, mayoritas berusia 16-30 tahun, laki-laki, berasal dari suku Dayak, beragama Kristen, bekerja di sektor swasta, berstatus kawin, dan memiliki pendidikan SLTA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penyintas narkoba menginginkan untuk direhabilitasi dan merasa senang berada dalam lingkungan rehabilitasi. Persepsi terhadap hubungan dengan keluarga sangat positif, dengan adanya keakraban dan komunikasi yang baik. Dukungan dari keluarga juga dirasakan oleh penyintas narkoba.

**Kesimpulan:** Persepsi penyintas narkoba terhadap rehabilitasi menunjukkan harapan untuk pulih dari ketergantungan narkoba. Hubungan dengan keluarga dijalin dengan baik, dan dukungan penuh diberikan oleh keluarga dalam melaksanakan program rehabilitasi. Kesimpulannya, penting untuk memperkuat persepsi positif terhadap rehabilitasi dan membangun hubungan yang sehat dengan keluarga untuk mendukung proses pemulihan penyintas narkoba.

**Kata Kunci:** penyintas narkoba, rehabilitasi, hubungan dengan keluarga

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas izinnya dan berkat serta rahmat-Nyalah, Karya Tulis Ilmiah berjudul “Persepsi Penyintas Narkoba Tentang Rehabilitasi dan Hubungan Mereka dengan Keluarga pada Residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya-Studi kualitatif” ini terselesaikan dengan baik. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diselesaikan dalam rangka melengkapi persyaratan kelulusan Mata Kuliah Penulisan Ilmiah di Politeknik Kesehatan Jurusan DIII Keperawatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

Proses pembelajaran dan penulisan ini mendapatkan bantuan, dukungan, dorongan dan masukan dari semua pihak yang terkait. Pada halaman ini diberikan kesempatan untuk penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH, Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, M.Kep., Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani, M.Kep., Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Bapak apt. Baharuddin Yusuf, S. Farm, M. farm., Koordinator Mata Kuliah KTI, yang telah memfasilitasi dan menyediakan panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Ns. Gad Datak, MKep., Sp.MB, Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah, terima kasih untuk pandangan dan beberapa pertanyaan kritis saat seminar Karya Tulis Ilmiah yang menajamkan gagasan penelitian ini.
6. Ibu Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si., Pembimbing I, terima kasih karena telah banyak memberikan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan berbagi ilmu

dalam memberikan masukan, arahan, serta semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Bapak Destinady Kadiser Miden, S.Kep., MKM, Pembimbing II, terima kasih telah menyediakan waktu, untuk membimbing dalam memberi masukan, arahan, memberikan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Bapak Ns. Wijaya Kusuma Admaja, S.Kep., M.Kep., Dosen Pembimbing Akademik, terima kasih sudah banyak membantu saya dalam menghadapi setiap permasalahan dalam proses pembelajaran dan mendukung serta mencari solusi dalam setiap permasalahan selama menempuh perkuliahan.
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi D-III Keperawatan, terima kasih telah berbagi pengalaman dan ilmu kepada penulis selama menempuh Pendidikan.
10. Kedua orang tua, saudara, dan seluruh keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan studi.
11. Istri tercinta Indis, A.Md.Kep. dan anak kami Keizaro Matthew San Junior, yang selalu mendukung dan menyemangati dalam proses penelitian ini.
12. Rekan-rekan Simami Polri Reguler 24, terima kasih atas saran dan masukannya selama prosers pembelajaran dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan tulisan perdana dan masih banyak keterbatasan. Saran konstruktif dari Pembimbing dan Penguji sangat diharapkan demi makin tajamnya gagasan dan kelancaran proses penelitian. Akhir kata, semoga setetes karya di tengah lautan ilmu pengetahuan ini dapat memberikan bermanfaat bagi semua pihak yang memiliki kepentingan terkait topiknya. Sehingga kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan untuk penelitian dapat berlangsung.

Palangka Raya, 18 Desember 2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN LOGO</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Konsep Narkoba .....	9
B. Konsep Keluarga .....	13
C. Konsep Fungsi Afektif.....	14
E. Persepsi Penyintas Narkoba .....	22
F. Gambaran Persepsi Penyintas Narkoba tentang Rehabilitasi Narkoba.....	23
G. Hubungan Penyintas Narkoba dengan Keluarga Mereka .....	25

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Kerangka Konsep .....	26
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
D. Populasi dan Sampel.....	27
E. Instrumen Penelitian .....	28
F. Pengumpulan Data .....	29
G. Analisis Data .....	30
H. Etika Penelitian .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Orientasi Kancha .....	33
B. Hasil Penelitian .....	34
C. Pembahasan .....	52
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Pendahuluan .....</b>	<b>65</b>
<b>Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....</b>	<b>70</b>
<b>Lampiran 4. Informed Consent.....</b>	<b>74</b>
<b>Lampiran 5. Pedoman Wawancara .....</b>	<b>77</b>
<b>Lampiran 6. Keterangan Layak Etik.....</b>	<b>79</b>
<b>Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....</b>	<b>81</b>
<b>Lampiran 8. Riwayat Hidup .....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 4. 1 Usia Partisipan.....	34
Gambar 4. 2 Jenis Kelamin Partisipan .....	35
Gambar 4. 3 Suku Partisipan.....	36
Gambar 4. 4 Asal Daerah Partisipan.....	37
Gambar 4. 5 Tingkat Pendidikan .....	38
Gambar 4. 6 Pekerjaan Partisipan .....	39
Gambar 4. 7 Status Pernikahan Partisipan.....	40
Gambar 4. 8 Inisiasi Narkoba Partisipan.....	41
Gambar 4. 9 Jenis Narkoba Partisipan .....	42
Gambar 4. 10 Cara Mendapatkan Narkoba Partisipan .....	43
Gambar 4. 11 Alasan Menggunakan Narkoba Partisipan .....	44
Gambar 4. 12 Jenis Rehabilitasi Yang Dijalani.....	45
Gambar 4. 13 Apakah Rehabilitasi Diinginkan .....	46
Gambar 4. 14 Interaksi dengan Keluarga .....	47
Gambar 4. 15 Siapa Pilihan Berbagi Perasaan dan Pemikiran .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Pendahuluan .....	65
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	68
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 4. Informed Consent .....	74
Lampiran 5. Pedoman Wawancara .....	77
Lampiran 6. Keterangan Layak Etik .....	79
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	81
Lampiran 8. Riwayat Hidup.....	84

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Generasi muda adalah sebagai pewaris negara, generasi mudalah yang akan meneruskan kemajuan bangsa dan negara. Namun permasalahan muncul ketika generasi ini tidak siap secara psikologis dan fisik akibat dampak buruk narkoba. Mengingat keadaan di negara kita, jelaslah bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang tersebar luas dan berdampak pada generasi muda. Penyalahgunaan narkoba ini tidak hanya orang kaya yang terlibat dalam penggunaan obat-obatan terlarang, tetapi orang-orang yang tidak memiliki akses terhadap obat-obatan terlarang juga melakukan hal yang sama. Demikian pula, penyalahgunaan narkoba telah meracuni generasi muda negeri ini tidak hanya oleh penduduk kota besar tetapi juga oleh penduduk pedesaan yang pindah ke kota. (Majid 2020).

Kata "narkotika" disingkat menjadi "narkotika"; kata Yunani "narke" berarti dibius, tidak merasakan apa pun. Selain itu, ada pula yang menyatakan bahwa kata "narcissus" juga merujuk pada zat mematikan yang membuat pengguna obat penenang tidak merasakan apa pun. jenis tanaman tertentu yang bunganya mempunyai kekuatan untuk menjatuhkan orang (Sahuri 2021). Oleh karena itu, untuk menjadikan negara kita lebih baik dan maju maka generasi muda wajib menjaga kelestarian bangsa.

Penduduk Indonesia berjumlah kurang lebih 250 juta jiwa berpotensi sebagai pasar narkoba. Penyalahguna narkoba di Indonesia berjumlah kurang lebih 4 juta orang (Finaka, 2019). Narkotika adalah bahan kimia atau obat-obatan, baik sintetis

maupun semi sintetis, yang berasal dari tumbuhan maupun bukan tumbuhan yang dapat mengubah atau menghilangkan kesadaran, merusak rasa, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, dan menimbulkan ketergantungan. Kecanduan narkoba adalah masalah yang menimbulkan lebih dari sekedar risiko bagi bangsa kita.

Bapak Ir. Joko Widodo Presiden Republik Indonesia pada bulan Desember tahun 2014 telah menyatakan perang untuk melawan narkoba. Mulai dari tingkat rumah tangga, rukun tetangga (RT), rukun warga (RW), kelurahan/desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, sampai ke tingkat nasional penyalahgunaan narkoba hampir merata di seluruh wilayah Indonesia. Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Pusat Penelitian Masyarakat dan Budaya (PMB) LIPI pada 34 provinsi di Indonesia melakukan survei penyalahgunaan narkoba tahun 2019 berdasarkan angka prevalensinya, berkisar mulai dari (0,10%) untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur sampai (6,50%) untuk Provinsi Sumatera Utara (BNN RI, 2022). Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba itu diperoleh dari penyalahguna narkoba yang bermukim di perkotaan dan pedesaan. Disimpulkan bahwa seluruh provinsi di wilayah Indonesia terancam karena penyalahgunaan narkoba di lihat dari adanya angka prevalensi setiap provinsi.

Survei BNN dan PMB-LIPI tahun 2019 menemukan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba tingkat nasional setahun terakhir berada pada angka sebesar 1,80% dari seluruh penduduk berusia 15 sampai 64 tahun. Angka setara dari angka prevalensi itu menggambarkan bahwa penyalahguna narkoba sebanyak 3.419.188 orang dari 186.616.874 orang penduduk Indonesia yang berumur 15 sampai 64 tahun (BNN RI, 2022). Dengan kata lain, rasio penyalahgunaan narkoba

di Indonesia adalah 1:55 atau dari setiap 55 orang penduduk Indonesia berusia 15 sampai 64 tahun terdapat satu orang yang menyalahgunakan narkoba.

Melihat besarnya angka prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia maka diperlukan perhatian dari berbagai pihak. Upaya pencegahan kekambuhan narkoba melalui komunikasi pernah diteliti oleh Yeyentimalla (2016), menyoroti pentingnya membangun komunikasi yang baik dengan keluarga demi mencegah narkoba masuk ke dalam lingkungan keluarga. Komunikasi, kasih sayang, dan perhatian, merupakan hal yang sangat penting untuk menjauhkan keluarga terdekat dari narkoba (Yeyentimalla 2016).

Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika pada pasal 54 mengamanatkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi bertujuan untuk mewujudkan kepulihan dari ketergantungan narkotika serta mengembalikan fungsi sosial pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di masyarakat.

Khususnya di provinsi Kalimantan Tengah terdapat 22 lembaga rehabilitasi terdiri dari 12 Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah (LRIP) dan 10 Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (LRKM) yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi. Sejak tahun 2016 sampai dengan 2022 jumlah pecandu/penyalahguna narkoba yang direhabilitasi sebanyak 2.816 orang terdiri dari sebanyak 1.879 orang (67%) rawat jalan dan 937 orang (33%) rawat inap. Pada tahun 2022 Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Tengah dan jajarannya telah merehabilitasi 126 orang pasien, terdiri dari 109 orang (87%) rawat jalan dan 17 orang rawat inap atau di rujuk (13%). Data yang sudah terhimpun menunjukkan: (1) Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 118 orang (94%), perempuan sebanyak 8 orang (6%); (2)

Jenis narkoba yang paling banyak dikonsumsi yaitu sabu-sabu sebanyak 108 orang yaitu (86%) dan paling sedikit zat lainnya (dextro, paracetamol, tramadol dan lem) sebanyak 6 orang yaitu (5%); (3) Usia paling muda yang mengakses layanan rehabilitasi di BNNP Kalimantan Tengah berusia 12 tahun (pertama kali mengonsumsi narkoba jenis sabu-sabu usia 9 tahun), sedangkan usia tertua 55 tahun; (4) Bila dilihat dari tingkat pendidikan, yang paling banyak tamatan SMA 55 orang (44%) dan yang paling sedikit tidak tamat SD sebanyak 8 orang (6%); (5) Berdasarkan jenis pekerjaan, didominasi yang bekerja pada sektor swasta sebanyak 61 orang (48%); (6) Berdasarkan domisili, masyarakat dari 11 kabupaten/kota telah mengakses layanan rehabilitasi di BNNP Kalteng dan jajarannya. Pasien dengan domisili paling jauh yang mengakses layanan rehabilitasi di BNNP Kalimantan Tengah adalah dari Kab. Barito Utara sebanyak 2 orang pasien. BNNP Kalimantan Tengah beserta jajarannya pada tahun 2022 melaksanakan program pascarehabilitasi melalui pemantauan dan pendampingan pemulihan terhadap 49 pasien, dengan hasil adanya peningkatan kualitas hidup sebesar (50,25%), khususnya pada domain psikologi dan lingkungan (BNNP Kalteng 2022). Maka negara kita telah mengatur keberadaan narkoba ini, dengan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2011 tentang narkotika. Daya rusak narkoba lebih serius dibanding dengan korupsi dan terorisme, karena narkoba dapat merusak otak yang akan menimbulkan penyakit kronis dan kambuhan.

Kalimantan Tengah memiliki beberapa tempat rehabilitasi narkoba salah satunya Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea yang berdiri pada tanggal 23 Mei 2002 lalu oleh Bapak Dodi Ramosta Sitepu, S.Th. beserta rekan-rekan penyintas narkoba lainnya, yang menaruh hati untuk melayani dan memberkati kota Palangka Raya dan Provinsi Kalimantan Tengah. Sasaran pelayanan tertuju kepada

pemakai narkoba dan anak-anak jalanan untuk membina mereka kembali sehat serta berguna bagi keluarga, bangsa dan negara. Dari tahun 2000-2023 terdapat sekitar 2000 orang pasien yang datang ke Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya (Galilea 2023).

Sekarang ini, Oktober 2023 yang sedang menjalani rehabilitasi sebanyak 45 orang, semuanya tertampung di PRN Galilea. Dengan asal kabupaten tersebar di seluruh Provinsi Kalimantan Tengah (Galilea 2023). Pada saat selesai menjalankan rehabilitasi para penyintas narkoba diharapkan bisa kembali kepada keluarga dan menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa narkoba. Untuk itu, proses rehabilitasi harus mampu mempersiapkan secara komprehensif terutama mental dan komunikasi keluarga bagi para penyintas narkoba untuk kembali pada kepada keluarga dan lingkungan keluarga. Adanya penilaian negatif keluarga dan komunikasi yang buruk mengenai penyintas narkoba dapat menjadi suatu tantangan yang harus mampu diatasi oleh para penyintas narkoba. Bagaimana kesiapan penyintas narkoba untuk bisa kembali hidup di tengah-tengah keluarga menjadi pertanyaan penting dijawab melalui penelitian empiris.

Berdasarkan seluruh paparan di atas, penelitian deskriptif kualitatif guna mendapatkan persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya, di mana peneliti bertemu tatap muka dengan subjek penelitian, penting segera dilakukan.

**B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah persepsi tentang rehabilitasi dan hubungan dengan keluarga pada residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya?

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga pada residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Karakteristik penyintas narkoba (umur, jenis kelamin, suku, agama, pekerjaan, status marital dan pendidikan) di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.
- b. Mengetahui gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.
- c. Mengetahui persepsi penyintas narkoba tentang hubungan mereka dengan keluarga masing-masing.

**D. Manfaat Penelitian**

## 1. Bagi penyintas narkoba

Ketika berhadapan dengan tugas mengisi kuesioner yang hendak menyingkapkan persepsi tentang rehabilitasi dan hubungan dengan keluarga, mereka mendapat kesempatan mengekspresikan pandangan terkait isu ini.

2. Bagi keluarga penyintas narkoba

Mendapatkan gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga sehingga dapat melakukan penyesuaian atau modifikasi pengasuhan keluarga.

3. Bagi Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea

Hasil penelitian tentang persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan atau pertimbangan untuk melibatkan keluarga dalam proses rehabilitasi di Pusat rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Laporan hasil penelitian menambah koleksi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya baik buku fisik maupun repository (*website*) yang dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa dan dosen untuk melakukan penelitian lanjutan.

5. Bagi BNN Kota Palangka Raya

Hasil penelitian tentang persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dan program-program BNN selanjutnya.

6. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Hasil penelitian tentang persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga dapat menjadi pertimbangan untuk membuat kebijakan dan program-program dinas kesehatan selanjutnya.

7. Bagi Dinas Sosial Kota Palangka Raya

Hasil penelitian tentang persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga menjadi pertimbangan untuk membuat kebijakan dan membuat program dinas sosial selanjutnya.

8. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini sebagai inspirasi peneliti lainnya sebagai bahan pengembangan yang lebih kreatif dan inovatif selanjutnya untuk melakukan penelitian dan pengembangan dengan memerhatikan atau menghindari keterbatasan penelitian ini.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Narkoba

##### 1. Pengertian Narkoba

Narkoba berasal dari singkatan dari narkotika, Bahasa Yunani “narke” artinya terbius, sehingga tidak terasa apa-apa. Sebagian juga orang mengatakan “*narcissus*” maka dapat diterjemahkan sebagai barang berbahaya yang menyebabkan seseorang terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Sejenis tumbuhan yang mempunyai bunga yang dapat menyebabkan orang menjadi tidak sadarkan diri (Sahuri 2021). Alkohol, opioid, psikotropika, dan senyawa adiktif lainnya juga disebut sebagai narkoba. Secara umum, narkoba adalah senyawa kimia yang dapat mengubah pikiran, emosi, perasaan, dan perilaku seseorang bila diberikan secara oral (dengan cara diminum, dihisap, dihirup, atau dihirup) maupun disuntik dapat mengakibatkan gangguan jiwa, gangguan sosial apabila digunakan secara berlebihan, dalam jangka waktu lama, dan dengan indikator yang kurang baik (Syahputra 2022). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengistilahkan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang. Awalnya, obat-obatan ditemukan dan diciptakan untuk tujuan ilmiah dan medis. Meskipun awalnya ditujukan untuk kepentingan manusia, seiring berjalannya waktu dan industrialisasi yang semakin cepat, berbagai jenis obat kini juga disalahgunakan untuk tujuan hedonistik dan bukan untuk penelitian atau terapi medis.

Narkoba merupakan istilah yang sangat lazim digunakan oleh aparat penegak hukum seperti Polisi (termasuk di dalamnya Badan Narkotika Nasional), Jaksa, Hakim, dan petugas Lembaga Pemasyarakatan. Sementara itu, para praktisi kesehatan lebih sering menggunakan terminologi NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) (BNN RI 2019).

2. Jenis-jenis narkoba (narkotika dan obat-obatan)

Kandungan zat-zat pada narkoba tersebut memang memiliki potensi memberikan dampak negatif pada kesehatan apabila digunakan secara tidak tepat. Hal ini sejalan dengan ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, di mana narkotika diklasifikasikan ke dalam tiga golongan berdasarkan tingkat risiko ketergantungannya.

a. Narkotika golongan 1

Penggunaan narkotika golongan 1 seperti tanaman kokain, opium, dan ganja dapat menimbulkan risiko serius karena potensi kecanduannya yang tinggi.

b. Narkotika golongan 2

Narkotika golongan 1 terdiri dari sekitar 85 jenis, termasuk Morfin, Alfaprodina, dan jenis lainnya. Berbeda dengan narkotika golongan 2, yang memiliki potensi kecanduan yang lebih rendah, narkotika golongan ini biasanya diresepkan oleh dokter untuk pengobatan yang tepat dan tidak berlebihan, namun jika digunakan secara tidak benar atau dalam jangka panjang, tetap memiliki risiko tinggi terjadinya ketergantungan.

c. Narkotika golongan 3

Narkotika golongan 3 sering digunakan untuk pengobatan atau dimanfaatkan untuk terapi dan yang terakhir ini memiliki risiko ketergantungan yang cukup ringan.

d. Narkotika jenis sintetis

Golongan ini sering dimanfaatkan untuk keperluan pengobatan dan juga penelitian. Jenis sintetis ini diperoleh dari proses pengolahan yang rumit. Contoh dari narkotika yang bersifat sintetis seperti Amfetamin, Metadon, Deksamfetamin, dan sebagainya.

e. Narkotika jenis semi sintetis

Jenis semi sintetis seperti: Heroin, kodein, morfin, dan obat-obatan lain ini di buat dengan bahan utama narkotika alam yang dipisahkan dengan cara ekstraksi atau cara lainnya.

3. Bahaya dan dampak narkoba pada hidup dan kesehatan

Saat ini, dampak dari peredaran narkotika sangat begitu meresahkan. Senyawa berbahaya ini lebih banyak digunakan karena mudah diperoleh. Siapa pun yang pernah mencicipi bahan kimia berbahaya ini berisiko mengalami kecanduan, tanpa memandang usia atau jenis kelamin. Meski terdapat beberapa jenis yang dapat digunakan untuk tujuan terapeutik dan pengobatan, namun tetap memerlukan pengawasan ketat dari semua pihak terkait, tidak hanya profesional medis. Narkoba menimbulkan beberapa risiko terhadap kehidupan dan kesehatan seseorang, seperti berikut ini:

a. Dehidrasi

Keseimbangan elektrolit bisa turun akibat penyalahgunaan obat ini. Dengan demikian, tubuh kekurangan cairan. Tubuh akan mengejang, halusinasi akan terwujud, perilaku kekerasan akan semakin meningkat, dan rasa sesak di dada seakan tidak bisa dihindari jika dampak ini terus berlanjut. Konsekuensi jangka panjang dari dehidrasi dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan otak.

b. Halusinasi

Salah satu efek samping penggunaan narkoba, seperti ganja, adalah halusinasi. Selain itu, dosis tinggi dapat menyebabkan mual, muntah, ketakutan ekstrem, dan masalah kecemasan. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan efek samping yang lebih parah seperti menyebabkan penyakit mental, depresi, dan kecemasan yang kronis.

c. Menurunnya tingkat kesadaran

Bila obat-obatan tersebut digunakan secara berlebihan, efeknya justru menyebabkan tubuh menjadi terlalu rileks sehingga berujung pada penurunan kesadaran secara cepat. Terkadang pengguna tidak terbangun dari tidurnya yang terus menerus. Kurangnya kesadaran ini mengganggu koordinasi tubuh, sering kali menimbulkan kebingungan, dan mengubah perilaku. Penggunaan narkoba memiliki risiko kehilangan ingatan yang signifikan, sehingga membuat Anda lebih sulit mengingat lingkungan sekitar.

d. Kematian

Konsekuensi terburuk dari pengobatan terjadi jika seseorang meminumnya dalam dosis besar, atau yang disebut overdosis. Kokain, opium, dan metamfetamin kristal semuanya dapat menyebabkan kejang-kejang pada tubuh dan, dalam kasus yang ekstrim, kematian jika dikonsumsi tidak diobati. Hidup Anda dalam bahaya jika Anda mengembangkan kecanduan narkoba, yang berakibat fatal.

e. Gangguan kualitas hidup

Penggunaan narkoba juga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang dengan dampak seperti kesulitan tidur, kurangnya konsentrasi saat bekerja, masalah keuangan, dan bahkan risiko harus berurusan dengan pihak Kepolisian apabila terbukti melanggar hukum terkait narkoba. Dengan demikian, bahaya narkoba tidak hanya berdampak negatif terhadap kondisi fisik individu, tetapi juga sosial dan lingkungan sekitar.

## **B. Konsep Keluarga**

Menurut kajian etimologi, istilah "kula" dan "kulawarga", yang diterjemahkan menjadi "anggota" dan "kelompok kerabat" dalam bahasa Sanskerta, adalah asal muasal kata "keluarga". Ada ungkapan yang mengatakan bahwa kata itu berasal dari kata "kawula" yang berarti pelayan atau anggota, dan "warga" adalah kata yang berarti pelayan. Anggota keluarga mempunyai kewajiban untuk tetap setia kepada keluarga dalam kapasitasnya sebagai pembantu. Namun anggota keluarga harus menjadi sumber daya yang mendukung dan memajukan kepentingan keluarga dalam kapasitasnya sebagai warga negara (Arifin 2017).

Fungsi afektif keluarga terhadap pasien rehabilitasi narkoba dapat berupa menunjukkan kasih sayang, simpati, dan empati. Selama fase rehabilitasi sosial, keluarga sering menelepon, mengunjungi pusat rehabilitasi, dan siap mendengarkan keluhan mereka, memberikan dukungan dan inspirasi, atau menawarkan bantuan lainnya.

### **C. Konsep Fungsi Afektif**

Fungsi internal keluarga, termasuk keamanan dan dukungan psikologis anggotanya, terkait dengan fungsi afektif. Memenuhi kebutuhan sosial-emosional anggotanya sejak usia dini dan berlanjut sepanjang hidup mereka, keluarga menjalankan dengan baik untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi para anggotanya. Interaksi kelompok primer (keluarga) adalah bagaimana seorang individu membentuk identitas dan rasa memilikinya. Oleh karena itu, keluarga berfungsi sebagai sumber utama kasih sayang, penerimaan, rasa syukur, dan dukungan (Susanti 2018).

Upaya dalam mewujudkan peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan sosial-emosional anggota keluarga memang merupakan tugas besar untuk berusaha memenuhi peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan social-emosional anggota keluarga. Hal ini terutama berlaku mengingat fakta bahwa keluarga tidak selalu memiliki jaringan dukungan sosial yang mereka butuhkan dan sering bepergian. Karena semakin sedikit orang yang membentuk keluarga saat ini, maka menjadi tanggung jawab para anggota keluarga untuk mewujudkan kebutuhan dalam suatu keluarga dan mencukupi kebutuhan satu sama lain dalam hal persahabatan, cinta, dan dukungan (Nurdiantami 2023).

Kasih sayang anggota keluarga menumbuhkan lingkungan emosional yang mendukung yang mendorong perkembangan dan meningkatkan sentimen kompetensi pribadi. Selain itu yang terkait dengan hasil dan perilaku kesehatan yang positif adalah kepedulian keluarga. Angka perceraian meningkat seiring dengan meningkatnya fokus pada nilai hubungan keluarga, dan hal ini tidak mengejutkan.

Kajian terhadap fungsi efektif keluarga merupakan hal yang sangat penting karena memegang peranan vital dalam kelangsungan hidup dan fungsi keseluruhan baik bagi keluarga maupun anggota individunya. Inilah sebabnya mengapa intervensi dan pengkajian dalam bidang ini menjadi sangat penting. Melalui strategi seperti konseling kesehatan dan penyuluhan kesehatan, keluarga dapat memperbaiki hubungan serta memenuhi kebutuhan satu sama lain dengan lebih baik. Pentingnya mempertimbangkan peran dan fungsi efektif menjadi semakin mendasar, terutama saat berurusan dengan keluarga yang memiliki bayi baru lahir, mengingat hubungan orang tua dan bayi memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap masa depan individu dalam keluarga tersebut.

#### **D. Fungsi Afektif Keluarga**

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran yang dijalankan dengan baik dan penuh rasa kasih sayang (Nurdiantami 2023).

Fungsi emosional sebuah keluarga dikaitkan dengan dukungan psikologis, yang mencakup emosi cinta timbal balik, rasa terima kasih, rasa hormat, dan pengasuhan yang berkontribusi pada perkembangan pribadi setiap anggota keluarga. Menurut teori hierarki kebutuhan Maslow, keterikatan muncul setelah tuntutan

fisiologis dan rasa aman sebagai kebutuhan sekunder pertama. Karena manusia adalah makhluk sosial, maka sudah jelas bahwa manusia bergantung satu sama lain untuk memenuhi kebutuhan psikososialnya dan untuk mencari apa yang diinginkannya ketika tidak mendapatkannya (Imani 2018).

Usia remaja merupakan fase kritis di mana individu aktif dalam proses pencarian identitas dan pemahaman akan eksistensinya. Remaja cenderung memiliki sifat yang labil dan mendambakan pengakuan dari masyarakat, yang menjadikan mereka rentan terhadap perilaku negatif seperti kenakalan remaja. Dalam banyak kasus, masalah yang muncul dalam lingkup keluarga, seperti perceraian dan kenakalan remaja, seringkali merupakan dampak dari ketidaksempurnaan dalam memenuhi fungsi afektif keluarga (Pattihuru, 2019). Ini menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam pembentukan perilaku remaja dan perlunya dukungan emosional yang memadai dari lingkungan keluarga untuk membantu remaja menghadapi tantangan dan tekanan masa remaja. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursafitri pada 2015 yang mayoritas partisipannya berusia 16 tahun (50,7%) dan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara fungsi afektif keluarga dengan perilaku negatif remaja (Mursafitri et al. 2015).

Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditunjukkan dalam sosialisasi. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga (Susanti 2018).

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Susanti 2018). Nilai merupakan suatu sistem sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu perkembangan norma dan peraturan.

*The McMaster Model of Family Functioning* (MMFF) merupakan konseptualisasi dari keluarga didasarkan kepada klinis. Model MMFF ini mendeskripsikan perangkat struktur dan organisasi dari kelompok keluarga dan pola-pola transaksi antara anggota keluarga yang dapat membedakan antara fungsi keluarga yang baik dan fungsi keluarga yang kurang baik (Susanti 2018).

1. Terdapat 6 dimensi dari fungsi afektif keluarga menurut teori *The McMaster Model of Family Functioning* (MMFF):

a. Pemecahan masalah

Dimensi ini menunjukkan seberapa baik keluarga dapat mempertahankan fungsi keluarga yang efisien dengan menemukan solusi terhadap permasalahan di semua tingkatan. Dua kategori kesulitan keluarga yang secara filosofis dibedakan adalah masalah instrumental dan masalah emosional. Permasalahan teknis dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pengelolaan uang atau pemilihan perumahan, disebut sebagai tantangan instrumental. Sedangkan permasalahan afektif adalah permasalahan yang berkaitan dengan pengalaman dan sentimen emosional.

2. *The McMaster Model of Family Functioning (MMFF)* membagi pemecahan masalah menjadi tujuh langkah, yaitu sebagai berikut:

- a. Tentukan Masalahnya.
- b. Diskusikan kekhawatiran dengan anggota keluarga terkait.
- c. Ciptakan pengganti sosial yang potensial.
- d. Pilih untuk menerapkan salah satu opsi lainnya.
- e. Melaksanakan pilihan.
- f. Mengawasi tindakan yang telah dilakukan.
- g. Menilai seberapa baik prosedur pemecahan masalah bekerja.

3. Langkah-langkah membuat keluarga berfungsi dengan baik

Keluarga yang fungsional pertama-tama akan berupaya menemukan solusi, kemudian membicarakan masalahnya, berbagi informasi satu sama lain, dan menentukan tindakan terbaik.

a. Komunikasi

Pertukaran informasi secara verbal dalam keluarga disebut sebagai komunikasi dalam fungsi keluarga, dengan penekanan pada komunikasi verbal yang dapat diukur. Namun, hal ini tidak mengabaikan pentingnya komunikasi nonverbal dalam keluarga. Hanya saja, komunikasi nonverbal memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kesalahpahaman. Selain itu, komunikasi nonverbal secara metodologis sulit diukur menjadi data dalam penelitian. Fokus pada *The McMaster Model of Family Functioning (MMFF)* adalah melihat pola komunikasi dalam keluarga (Susanti 2018).

Ada dua jenis komunikasi yang terjadi dalam keluarga yaitu komunikasi instrumental dan komunikasi emosional. Kemudian ada dua aspek komunikasi yang dapat dilihat yaitu terbuka dan terselubung, serta langsung dan tidak langsung. Kita dapat menentukan apakah suatu pesan dikomunikasikan secara jelas atau terselubung dengan mencari pernyataan yang ambigu, tersamar, atau tidak tepat. Sedangkan komunikasi dapat disampaikan kepada orang lain atau ditujukan langsung kepada subjek komunikasi, baik secara tidak langsung maupun langsung.

b. Peran

Peran di dalam keluarga didefinisikan sebagai perilaku dengan pola terselubung yang dinyatakan oleh anggota keluarga untuk memenuhi fungsi keluarga. Terdapat beberapa fungsi di mana seluruh anggota keluarga dapat memahami untuk menciptakan keluarga yang sehat. MMFF menemukan adanya 5 peran dasar keluarga, yaitu:

- 1) Penyediaan sumber daya, meliputi fungsi dan tugas yang berkaitan dengan penyediaan uang, makanan, pakaian, dan tempat tinggal.
- 2) Perawatan dan dukungan, mencakup penyediaan kenyamanan, kehangatan, rasa aman, dan dukungan untuk anggota keluarga.
- 3) Kepuasan seksual dewasa, pasangan suami istri secara personal merasakan kepuasan dalam hubungan seksual satu sama lain.
- 4) Pengembangan pribadi, merupakan tugas dan fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga dalam mengembangkan

keterampilan pribadi, termasuk perkembangan fisik, emosi, sosial, dan pendidikan anak-anak, serta pengembangan karir dan perkembangan sosial dewasa.

- 5) Berbagai tugas, termasuk pengambilan keputusan, peran dan batasan di dalam keluarga, penerapan dan pemantauan perilaku, penanganan keuangan rumah tangga, dan masalah perawatan keluarga dan kesehatan, terlibat dalam pemeliharaan dan administrasi sistem keluarga.

Suatu keluarga dikatakan berfungsi baik apabila mampu memenuhi seluruh tuntutan dan fungsinya. Selain itu, keluarga yang mengikuti sistem pembagian dan pelaksanaan tugas yang tepat dan terdefinisi dengan baik dianggap sehat (Susanti 2018).

c. Responsivitas afektif

Kapasitas untuk bereaksi terhadap rangsangan dengan jumlah dan kualitas sensasi yang tepat dikenal sebagai respons afektif. Dimensi ini mencakup komponen kuantitatif yang berfokus pada tingkat reaksi emosi sepanjang suatu kontinum mulai dari respons yang tidak ada hingga respons yang wajar atau dari respons yang ada namun tidak berlebihan (Susanti 2018). Sementara itu, komponen kualitatif memungkinkan kita untuk mengamati apakah anggota keluarga kini mampu mengekspresikan berbagai emosi dan apakah respons tersebut konsisten dengan kondisi dan rangsangan peristiwa tersebut. Keluarga yang sehat membutuhkan anggotanya yang mampu mengekspresikan berbagai emosi. Selain itu, intensitas dan lamanya emosi yang

diungkapkan dapat diterima untuk situasi yang ada dan sesuai dengan latar belakang.

d. Keterlibatan afektif

Sejauh mana anggota keluarga terhubung dan menghargai hobi dan aktivitas satu sama lain dikenal sebagai partisipasi afektif. Tingkat keterhubungan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga satu sama lain merupakan penekanan dari dimensi ini.

e. Kontrol perilaku

Dimensi ini menjelaskan strategi yang digunakan keluarga untuk mengelola perilaku anggotanya dalam tiga domain berikut: situasi berbahaya secara fisik, situasi yang melibatkan kepuasan kebutuhan dan dorongan psikobiologis, dan situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi antarpribadi di antara anggota keluarga serta dengan individu lain. orang yang tidak mempunyai hubungan keluarga (Susanti 2018).

Setiap keluarga mempunyai seperangkat norma tersendiri mengenai perilaku yang pantas bagi setiap anggotanya. Keluarga menggunakan empat jenis pengendalian perilaku, masing-masing berdasarkan variasi dalam perilaku yang dianggap normal dan pantas: Ada empat jenis pengendalian perilaku: (1) tidak fleksibel, (2) fleksibel, (3) laissez-fire, dan (4) tidak terkendali. diatur.

Berdasarkan penjelasan di atas, fungsi keluarga yang paling baik dan efektif adalah keluarga yang menerapkan kontrol perilaku yang fleksibel. Dalam konteks ini, kontrol perilaku yang fleksibel mengacu pada kemampuan keluarga untuk mengatur perilaku anggota keluarga dengan tepat sesuai dengan

kebutuhan dan situasi yang berbeda. Keluarga yang mampu melakukan ini cenderung dapat menyesuaikan aturan dan batasan mereka sesuai dengan perkembangan individu dan perubahan dalam lingkungan. Sebaliknya, fungsi keluarga yang paling tidak efektif adalah keluarga dengan tipe kontrol perilaku yang tidak beraturan. Dalam hal ini, kontrol perilaku yang tidak beraturan mengacu pada ketidakmampuan keluarga untuk memberlakukan aturan yang konsisten dan dapat diprediksi, yang dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakpastian bagi anggota keluarga.

#### **E. Persepsi Penyintas Narkoba**

Penyintas adalah salah satu istilah yang kerap digunakan dalam menggambarkan kisah seseorang untuk bertahan hidup. Kata penyintas atau survival adalah cara untuk menghadapi ancaman-ancaman terhadap keselamatan diri (Sitoresmi 2022). Kemampuan untuk bertahan dalam kondisi atau situasi sulit adalah definisi dari seorang survivor. Istilah "yang selamat" mengacu pada orang yang berhasil pulih dari kecanduan narkoba dan seseorang yang selamat di alam liar. Orang yang selamat adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk bertahan hidup melalui dan mengatasi keadaan berbahaya dalam hidupnya. Dengan kata lain, penyintas adalah seseorang yang selamat dan mempunyai kemampuan bertahan dalam suatu bencana. Pecandu yang berhasil sembuh disebut sebagai penyintas narkoba (Sitoresmi 2022).

Penyintas narkoba yang terkena dampak narkoba dan melihat kemajuan psikologis akan merasa nyaman menangani masalah apa pun dalam hidup dengan menggunakan akal sehat dan mengesampingkan emosi. Jika para penyintas narkoba mampu menyesuaikan diri dan membentuk hubungan sosial baru, kualitas hidup

mereka akan meningkat. Meskipun sulit untuk mengatasi stigma negatif terkait penggunaan narkoba, para penyintas narkoba dapat memiliki interaksi sosial yang positif dan tidak menghadapi kesulitan dalam persahabatan atau hubungan kekeluargaan. “Saya merasa hubungan sosial cukup baik, persahabatan dan hubungan kekeluargaan tidak mengalami masalah meski stigma negatif masyarakat masih ada.” (Trisnanto 2021).

#### **F. Gambaran Persepsi Penyintas Narkoba tentang Rehabilitasi Narkoba**

Pemulihan ke kedudukan semula (sebelumnya) (kondisi, nama baik) dikenal dengan istilah rehabilitasi. Rehabilitasi juga dapat dilihat sebagai proses menjadikan bagian tubuh yang cacat dan komponen lainnya berfungsi kembali bagi seseorang (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) sehingga mereka dapat kembali ke masyarakat dan menjadi anggota masyarakat yang produktif. Program rehabilitasi membantu pemulihan fisik dan mental bagi mereka yang menderita kondisi kronis (Rysamsiwi 2020).

Pasien di pusat rehabilitasi mendapatkan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan unik dan sifat kondisi mereka dengan menggunakan berbagai teknik. Karena setiap pasien memiliki tuntutan yang berbeda, waktu juga berperan dalam menentukan perbedaan perawatan pasien satu sama lain. Ketika pasien memeriksakan diri ke fasilitas rehabilitasi, mereka biasanya memiliki pandangan pesimis terhadap kehidupan dan harga diri yang buruk. Akibatnya, psikologi sangat penting untuk program rehabilitasi karena membantu pasien dalam menyelesaikan masalah psikologis dan emosional mereka. Selain itu, sangat penting untuk menjauhkan pasien dari kenalan dan situasi yang dapat menghidupkan kembali

kecanduan narkoba mereka untuk mencegah kekambuhan selama proses rehabilitasi.

Rehabilitasi dapat disimpulkan sebagai mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula yang tadinya dalam keadaan baik, tetapi karena sesuatu hal kemudian menjadi tidak berfungsi atau rusak (Rysamsiwi 2020). Apabila dikaitkan dengan disability, pengertian rehabilitasi adalah upaya untuk mengembalikan orang-orang cacat kepada kegunaan secara maksimal dalam berbagai aspek kehidupan, seperti fisik, mental, personal, sosial, vokasional, dan ekonomi sesuai dengan kemampuan mereka. Proses rehabilitasi ini melibatkan koordinasi dari berbagai bidang usaha yang saling terkait erat satu dengan yang lain, sehingga terbentuk kerja sama tim (*teamwork*) yang mengarah ke tujuan akhir yang diinginkan. Dalam konteks yang lebih luas, rehabilitasi mencakup upaya membantu individu yang mengalami kelainan sejak lahir atau pada masa kanak-kanak, dengan tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Bagi seorang penyintas narkoba, rehabilitasi merupakan suatu metode holistik yang bertujuan untuk membentuk individu yang utuh baik secara fisik, mental, emosional, dan sosial sehingga ia dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif. Bagi individu penyandang disabilitas, rehabilitasi bukanlah upaya yang dilakukan oleh para profesional; sebaliknya, orang yang terkena dampak harus berusaha mengikuti langkah-langkah yang ditentukan untuk bertransformasi menjadi manusia yang mandiri (Rysamsiwi, 2020).

Proses rehabilitasi secara berkesinambungan dan terkoordinasikan yang menyangkut pengadaan pelayanan di bidang jabatan seperti bimbingan jabatan (*vocational guidance*), latihan kerja (*vocational training*), penempatan yang selektif

(*selective placement*), adalah diadakan guna memungkinkan para penderita cacat memperoleh kepastian dan mendapatkan pekerjaan yang layak (Rysamsiwi, 2020). Kegiatan yang berkaitan dengan penilaian, penempatan kerja dan tindak lanjutnya, pelatihan kerja, dan konseling kejuruan semuanya termasuk dalam rehabilitasi kejuruan. Peserta program rehabilitasi vokasi adalah penyandang disabilitas mental atau fisik yang menghalangi mereka untuk mendapatkan pekerjaan. Masuk akal dan masuk akal untuk berasumsi bahwa program rehabilitasi kejuruan akan membantu masyarakat mendapatkan pekerjaan.

#### **G. Hubungan Penyintas Narkoba dengan Keluarga Mereka**

Heru Winarko, Kepala BNN, sependapat bahwa keluarga merupakan pilar utama pendukung upaya pengendalian narkotika. Kepala BNN menghimbau agar setiap orang dapat memanfaatkan “golden time” atau waktu yang dimilikinya dengan memberikan perhatian penuh kepada (BNN 2023). Keluarga merupakan kekuatan bagi setiap anggotanya dan peran yang berkembang dalam kehidupan keluarga. Pembentukan keluarga berkontribusi terhadap pertumbuhan psikologis dan individu anggota keluarga, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kepuasan dan kegembiraan setiap anggota keluarga merupakan tanda keluarga yang baik. Melalui interaksi dan koneksi satu sama lain, setiap anggota keluarga akan terpelihara suasana yang menyenangkan (Supit 2023).

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Metode penelitian deskriptif kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang menggunakan tulisan atau bahasa untuk mendeskripsikan data guna mencapai hasil yang diinginkan. Hal ini didukung dengan definisi penelitian kualitatif menurut Patilima yang muncul dalam Bambang Rustanto (2015): *“Penelitian kualitatif adalah suatu proses investigasi, dimana peneliti secara bertahap mencoba memahami fenomena sosial dengan cara membedakan, membandingkan, meniru, mengkatalogkan dan mengelompokkan objek penelitian.”*

### B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Galilea Palangka Raya yang bergerak di bidang penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya). Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Galilea Palangka Raya yang juga Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Galilea berada di bawah naungan Yayasan Galilea. Yayasan Galilea didirikan pada tanggal 23 Mei 2002 oleh Dodi Ramosta Sitepu, S.Th beserta rekan-rekan mantan pecandu napza, yang menaruh hati untuk melayani dan memberkati kota Palangka Raya dan Provinsi Kalimantan Tengah. Terkhususnya pada pecandu narkoba serta anak-anak jalanan untuk membina mereka kembali sehat sehingga berguna bagi keluarga, bangsa dan negara (Galilea 2023).

#### **2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2023.

### **D. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penyintas narkoba yang menjalani rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya yang kooperatif serta mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia dengan baik dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Partisipan sudah mendapat izin dari pihak yayasan menjalani proses wawancara secara langsung.

Proses rekrutmen dimulai dengan memilih nama calon partisipan melalui pembina Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya yang

berhadapan langsung dengan partisipan setiap hari, *key person* dalam penelitian ini adalah para pembina di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya yang bertugas memberikan pelayanan dan rehabilitasi.

Jumlah partisipan yang dilibatkan dalam penelitian deskriptif sesuai dengan yang dikemukakan oleh Creswell (2016) bahwa jumlah sampel minimal dalam penelitian fenomenologi adalah 3-10 partisipan. Sampel partisipan dapat berkurang apabila pada realisasi saat mengambil data dengan *interview* telah menemui saturasi data (saturasi), artinya data telah memiliki kesamaan hasil makna pada tema tertentu dan tidak muncul kategori yang bisa membentuk tema baru.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Di sini instrumen penelitian berfungsi sebagai alat pengumpulan data. Karena mereka terlibat dalam setiap langkah proses penelitian, mulai dari perencanaan dan pelaksanaan hingga pengumpulan data, analisis, dan interpretasi peneliti adalah instrumen atau alat utama yang digunakan untuk mengumpulkan data. Peneliti digunakan sebagai alat penelitian untuk mendapatkan data yang akurat dan dapat dipercaya. Namun peneliti dibantu dengan alat pendukung seperti berikut ini untuk menjamin kelancaran penelitian.

1. Panduan wawancara mendalam (*indepth interview*)

Membantu memfokuskan upaya wawancara dengan mempermudah penulis mengajukan pertanyaan kepada informan.

2. Kuesioner mengadopsi penelitian Yeyentimalla (2016).

## F. Pengumpulan Data

Strategi pengumpulan data sangat membantu dalam memperoleh data yang dapat diandalkan untuk suatu penelitian dan dalam menilai kualitas penelitian yang dipilih dan disusun bersama Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya. Masalah yang sah dapat diselesaikan dengan pendekatan pengumpulan data ini. Teknik-teknik berikut digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini:

### 1. Observasi

Ketika sesuatu diamati, hal ini melibatkan pemusatan perhatian pada objek tersebut dengan menggunakan kelima indera perasa, penciuman, pengecapan, pendengaran, dan penglihatan. Dengan menggunakan teknik observasi non-partisipan, peneliti menganalisis dan mengamati tindakan para penyintas narkoba untuk mendapatkan pemahaman tentang kehidupan mereka, menemukan jawaban atas pertanyaan mereka, dan mengumpulkan bukti-bukti aktivitas mereka. Dalam penelitian ini, para penyintas narkoba di lingkungan sekitar diobservasi secara langsung. Selain itu, interaksi yang tidak terduga, dadakan, atau biasa-biasa saja dilakukan oleh peneliti. Namun, diskusi dan pertukaran ini mungkin ditafsirkan sebagai data untuk digunakan dalam penelitian di masa depan. Peneliti harus mampu memahami, menelaah, mengklarifikasi, dan mengevaluasi apa yang dilakukan oleh para penyintas narkoba sehari-hari melalui observasi yang mendetail. Kemampuan untuk cepat menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan informan penelitian sangat penting bagi peneliti.

## 2. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan suatu cara pengumpulan data dimana pewawancara melakukan percakapan guna mendapatkan informasi dari orang yang diwawancarai. Teknik wawancara juga dapat digunakan sebagai pengganti survei tertulis. Informasi mendasar yang dapat dikumpulkan dari pendekatan wawancara adalah keinginan partisipan untuk mempelajari orang lain dan bagaimana mereka menafsirkan interaksi mereka dengan orang lain.

## 3. Dokumentasi

Kata "dokumentasi" berasal dari frasa "item tertulis". Pendekatan dokumentasi menurut Suharsimi Arikunto (2011) adalah suatu cara untuk mencari informasi mengenai hal-hal yang dapat diubah dalam catatan harian, buku, surat kabar, majalah, prasasti, risalah rapat, dokumen, agenda, dan bahan lainnya.

Adapun langkah-langkah penyusunan wawancara yaitu: (1) Pilihlah informan yang ingin diwawancarai; (2) siapkan topik diskusi untuk wawancara; (3) membuka atau memulai wawancara; (4) melakukan wawancara; (5) menegaskan pokok-pokok wawancara dan menutupnya; (6) mencatat wawancara dalam catatan lapangan; dan (7) menentukan langkah selanjutnya yang harus diambil berdasarkan hasil wawancara.

## **G. Analisis Data**

Peneliti untuk meningkatkan derajat kepercayaan data atau keabsahan data, peneliti mempertimbangkan validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif, pada umumnya validitas dan reliabilitas berdasarkan kredibilitas dan konfirmabilitas. Untuk mendapatkan suatu hasil penelitian yang memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik

adalah ketika temuan dalam penelitian tersebut mampu dipahami dengan baik oleh para pembaca hasil penelitian.

Sebuah cara yang dapat dilakukan peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi selama penelitian adalah dengan memperkuat daya tangkap ketika mendengarkan penuturan partisipan serta respons nonverbal partisipan terhadap setiap pertanyaan yang diajukan. Cara lain yang dapat peneliti lakukan untuk meningkatkan kredibilitas adalah melakukan perekaman berkualitas tinggi dan menyimpan dengan baik file rekaman sehingga file atau data tidak mudah diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan dengan dalam penelitian.

Peneliti akan selalu melakukan *bracketing* saat wawancara agar terjamin tidak adanya pengaruh asumsi peneliti terhadap jawaban yang diberikan partisipan saat wawancara. Peneliti hanya memberikan klarifikasi dengan mengulang kembali pertanyaan yang sulit dimengerti oleh partisipan serta memberikan jalur *closed question* jika partisipan sudah mulai mengalami kejenuhan saat wawancara.

#### **H. Etika Penelitian**

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan melalui kuesioner dan wawancara semi terstruktur serta tidak memberikan intervensi apapun terhadap partisipan. Peneliti melindungi masalah etika terutama saat pengambilan data penelitian keperawatan. Berikut penjelasan singkat tentang prinsip pada etika penelitian kualitatif.

##### **1. Kebaikan (*Beneficence*)**

Peneliti memperhatikan hak partisipan selama pengambilan data, jika partisipan merasa mengalami kerugian dan tidak nyaman maka peneliti tidak akan melanjutkan wawancara. Pada beberapa partisipan yang mulai nampak

menunjukkan ekspresi jenuh atau seperti diinterogasi maka peneliti akan mencoba untuk mengalihkan dengan mengajak partisipan bercakap cakap ringan. Setiap rekaman yang diperoleh selama wawancara akan mendapat perlindungan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

2. Menghormati martabat (*Respect for human dignity*)

Prinsip ini memiliki dua unsur utama yaitu *the right to self-determination* dan *the right to full disclosure*. Prinsip menentukan nasib sendiri artinya setiap partisipan memiliki hak untuk memutuskan secara sukarela untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tersebut. Peneliti sebelum mewawancarai partisipan menjelaskan bahwa partisipan berhak mengajukan pertanyaan, menolak menjawab pertanyaan dan *drop out* dari penelitian. Peneliti tidak memaksa partisipan atau memberikan insentif berupa sejumlah uang agar partisipan setuju untuk berpartisipasi.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Orientasi Kacah

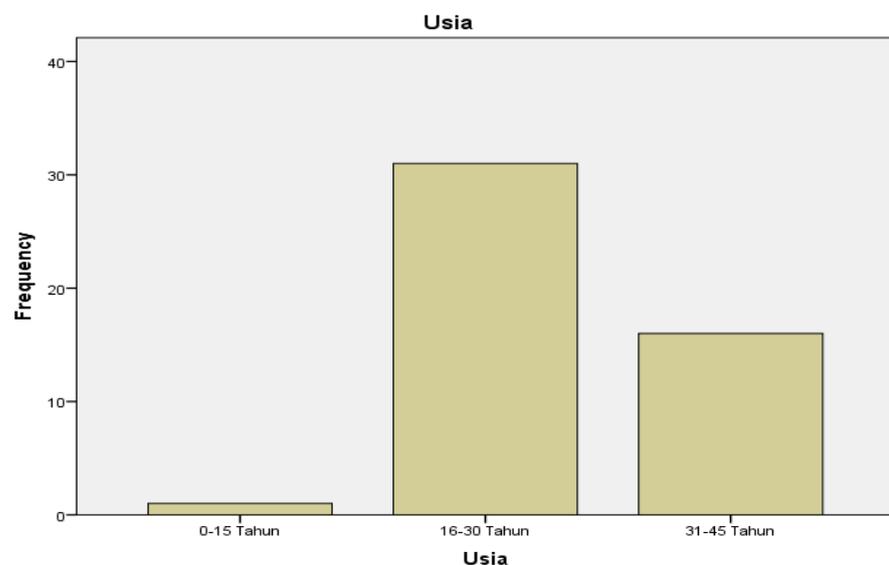
Penelitian dilakukan di sebuah panti rehabilitasi narkoba pada bulan Oktober-November 2023. Penelitian ini fokus pada persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan mengetahui persepsi penyintas narkoba tentang hubungan mereka dengan keluarga masing-masing residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya. Partisipan yang berpartisipasi adalah semua penyintas narkoba yang menjalani rehabilitasi yang kooperatif serta mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia dengan baik dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti berkunjung empat kali ke panti untuk membangun hubungan dengan penyintas narkoba, tujuannya adalah terjalin komunikasi yang baik dan memastikan informasi yang diperoleh valid. Partisipan sudah mendapat izin dari pihak yayasan untuk mengisi kuesioner dan menjalani proses wawancara semi struktural secara langsung. Proses penentuan partisipan dilakukan berdasarkan rekomendasi staf Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya. Pada saat itu, terdapat 48 partisipan yang tengah menjalani rehabilitasi dan berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Dari jumlah tersebut, hanya 6 partisipan yang direkomendasikan oleh pihak yayasan dan memenuhi kriteria penelitian sebagai partisipan dalam wawancara semi terstruktur penelitian. Program rehabilitasi yang diberikan kepada penyintas narkoba adalah *Therapeutic Community (TC)* yang dilakukan oleh profesional pekerja sosial Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya. *Therapeutic Community (TC)* adalah metode dan

lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks komunitas yang hidup dan bertanggung jawab.

## B. Hasil Penelitian

Pada bagian ini, peneliti memaparkan hasil penelitian yang ditemukan terkait dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga pada residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya. Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah semua penyintas narkoba yang menjalani program rehabilitasi yang berjumlah 48 orang, terdiri dari 47 laki-laki dan 1 orang perempuan. Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 17 November 2023. Dalam penelitian ini semua pertanyaan harapan yaitu menjalani rehabilitasi, 100% jawaban partisipan bersifat normatif bahwa rehabilitasi harapan mereka dapat memulihkan mereka dan hubungan dengan keluarga baik. Dibawah ini karakteristik partisipan dan hasil wawancara semi terstruktur sebagai berikut:

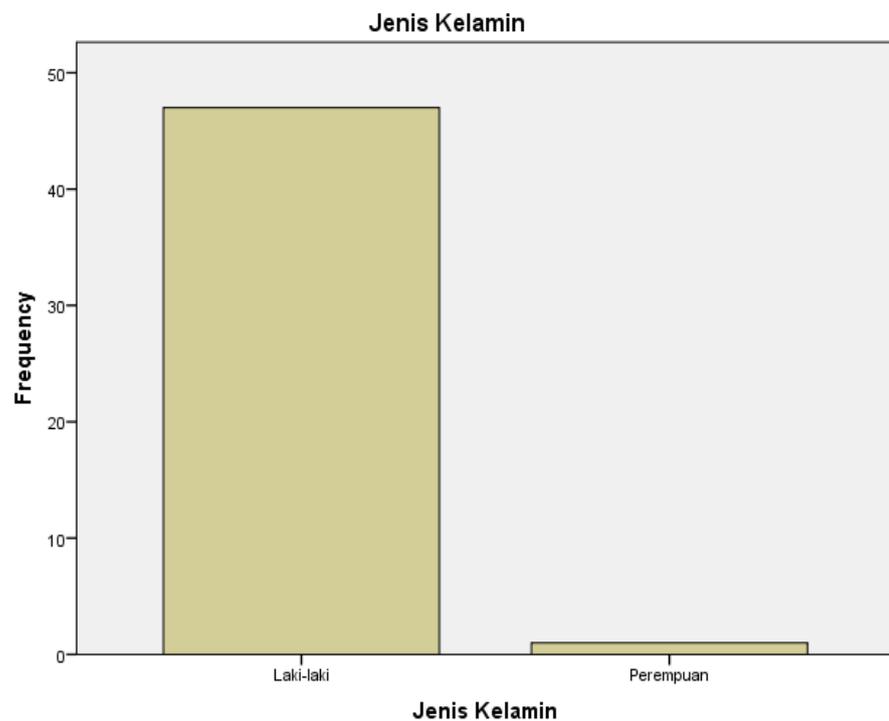
### 1. Rentang Usia



Gambar 4.1 Usia Partisipan

Berdasarkan Gambar 4.1 diagram batang di atas terdapat nilai yang terbanyak pada rentang usia 16-30 tahun dengan frekuensi sebesar 31 partisipan yaitu 64,6% dari 48 partisipan dibandingkan dengan rentang usia 0-15 tahun sebanyak 1 partisipan dengan 2,1% dan rentang usia 31-45 tahun sebanyak 16 partisipan dengan 33,3%.

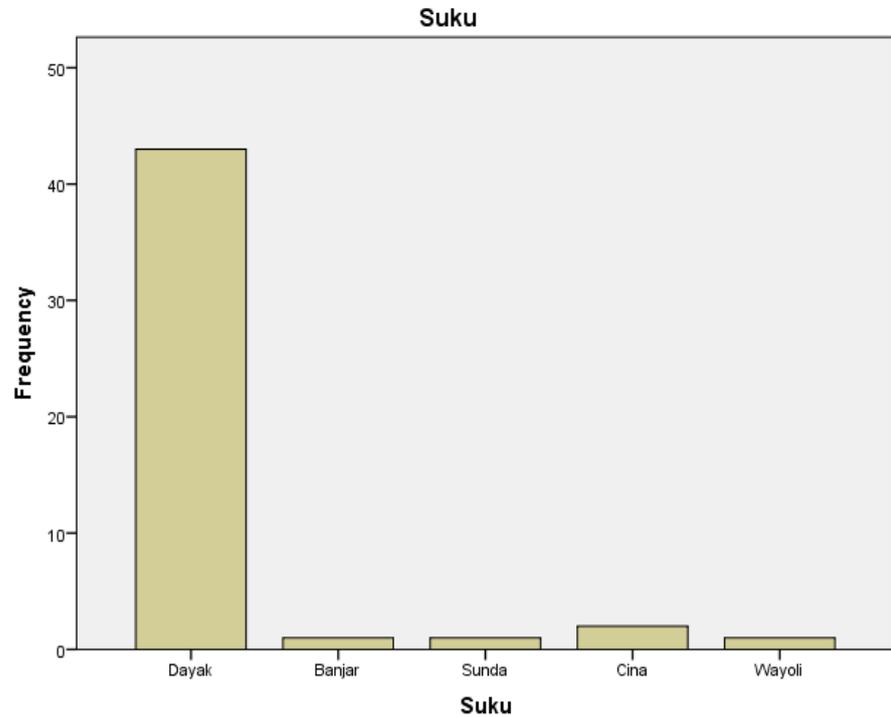
## 2. Jenis kelamin



**Gambar 4.2 Jenis Kelamin Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.2 diagram batang di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin partisipan adalah paling besar laki-laki sebanyak 47 orang dengan presentase 97,9% dan perempuan sebanyak 1 orang dengan presentase 2.1% dari data partisipan yang diterima oleh peneliti, bahwa partisipan yang jenis kelamin laki-laki lebih banyak melakukan rehabilitasi dari jenis kelamin perempuan. Karena partisipan laki-laki lebih mudah terpengaruh oleh teman sepergaulan dan tuntutan pekerjaan.

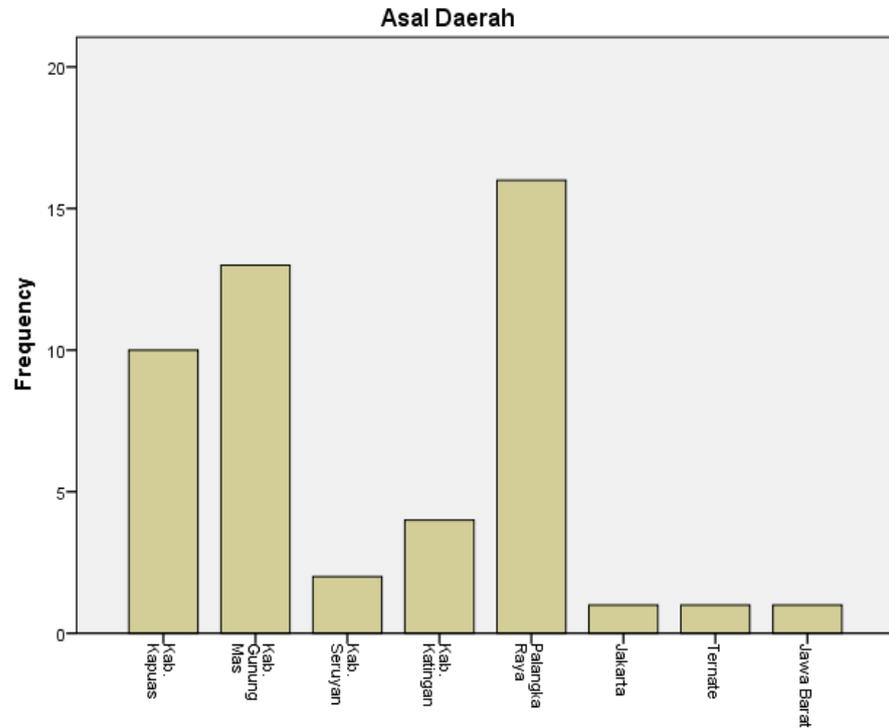
### 3. Suku



**Gambar 4.3 Suku Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.3 diagram batang menunjukkan suku partisipan sebagian besar adalah suku Dayak sebanyak 43 partisipan 89,%, untuk suku Banjar, Sunda dan Wayoli memiliki frekuensi yang sama yaitu 1 partisipan 2,1% serta suku Cina sebanyak 2 partisipan 4,2%. Hasil data yang ditemukan partisipan penyalahgunakan narkoba adalah mayoritas suku Dayak dikarenakan partisipan berdomisili di Kalimantan Tengah sedang partisipan yang lainnya adalah pendatang dari daerah lain yang bekerja dan menetap di Kalimantan Tengah.

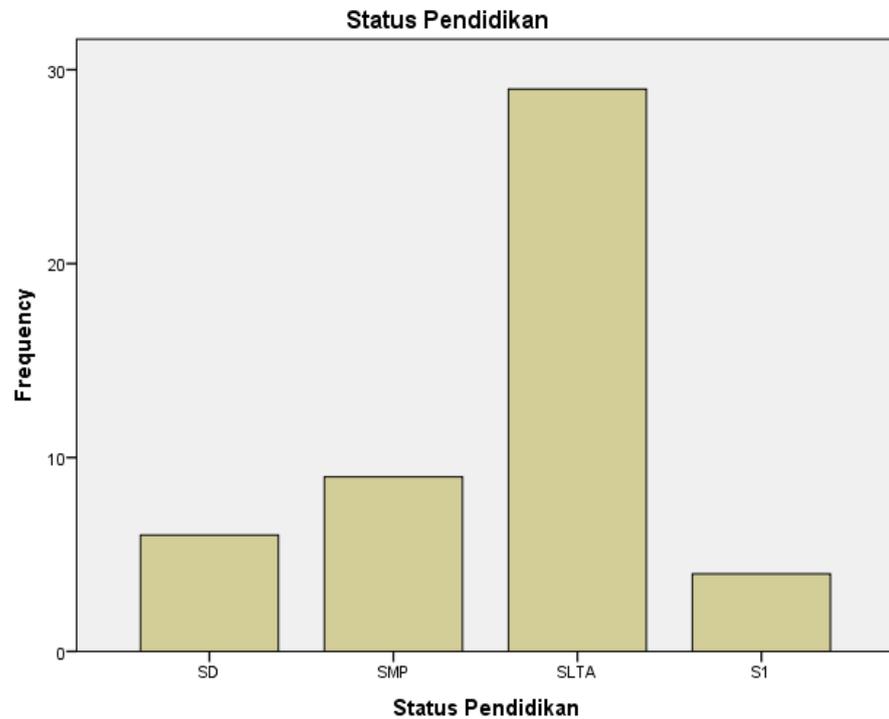
## 4. Asal daerah



**Gambar 4.4 Asal Daerah Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.4 diagram di atas sebagian besar mayoritas asal daerah partisipan adalah Palangka Raya sebanyak 16 partisipan 33,3%, Kabupaten Gunung Mas sebanyak 13 partisipan 27,1%, Kabupaten Kapuas sebanyak 10 partisipan 20,8%, Kabupaten Katingan sebanyak 4 partisipan 8,3%, Kabupaten Seruyan sebanyak 2 partisipan 4,2% dan untuk Jakarta, Ternate serta Jawa Barat hanya 1 partisipan 2,1%. Hasil yang ditemukan peneliti dari 48 partisipan bahwa asal daerah yang paling banyak partisipan adalah Palangka Raya kemudian Kabupaten Gunung Mas serta Kabupaten Kapuas yang lebih banyak dari daerah lainnya.

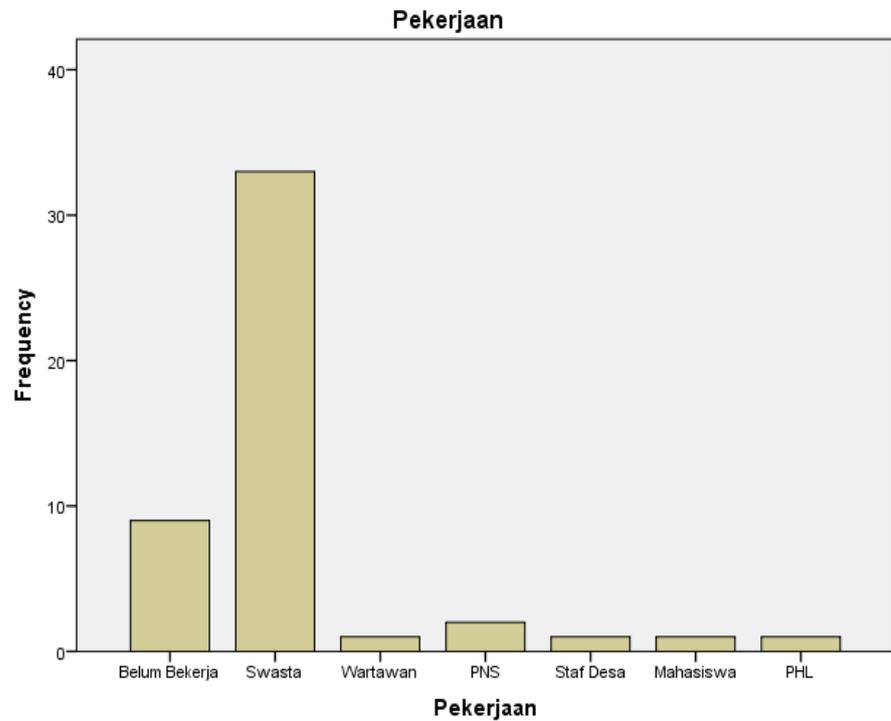
## 5. Tingkat pendidikan



**Gambar 4.5 Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan Gambar 4.5 diagram batang sebagian besar tingkat pendidikan partisipan S1 sebanyak 4 partisipan 8,3%, SLTA sebanyak 29 partisipan 60,4%, SMP sebanyak 9 partisipan 18,8% dan SD sebanyak 6 partisipan 12,5%. Peneliti menemukan tingkat pendidikan paling besar dalam penyalahgunaan narkoba yang menjalani rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Galilea Palangka Raya di lihat dari data di atas adalah tingkat pendidikan SLTA yaitu 29 partisipan.

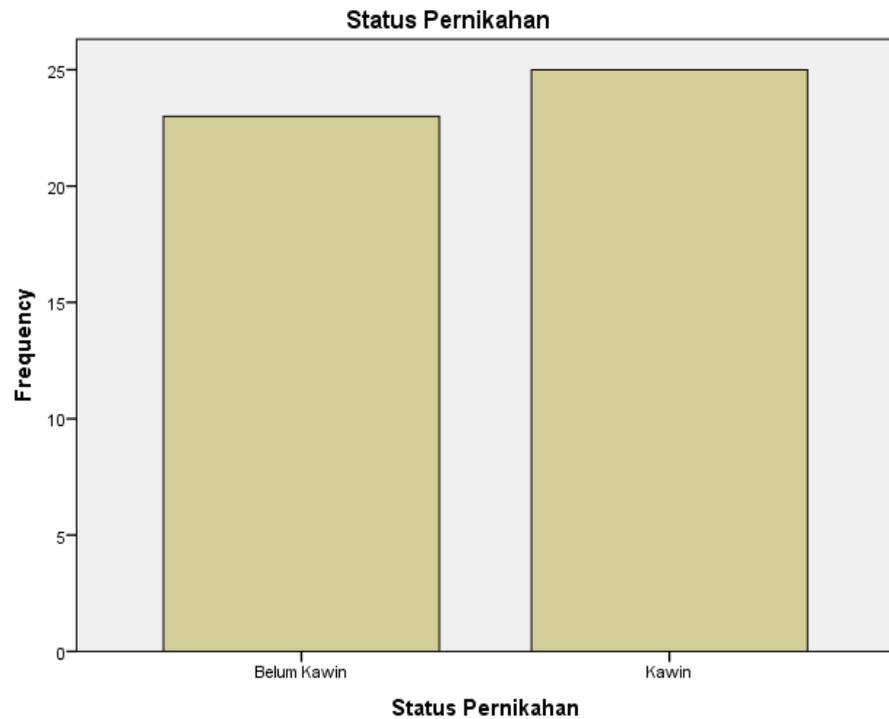
## 6. Pekerjaan



**Gambar 4.6 Pekerjaan Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.6 diagram batang di atas sebagian besar pekerjaan partisipan adalah swasta sebanyak 33 partisipan 68,8%, belum bekerja sebanyak 9 partisipan sebanyak 18,8%, PNS sebanyak 2 partisipan 4,2% dan untuk wartawan, staf desa, PHL dan mahasiswa sebanyak 1 partisipan 2,1%. Peneliti menemukan dari data di atas bahwa di sektor pekerjaan swasta paling banyak menyalahgunakan narkoba dan menjalani rehabilitasi dan juga yang masih belum bekerja, pegawai negeri sipil, wartawan, staf desa, pegawai harian lepas dan mahasiswa.

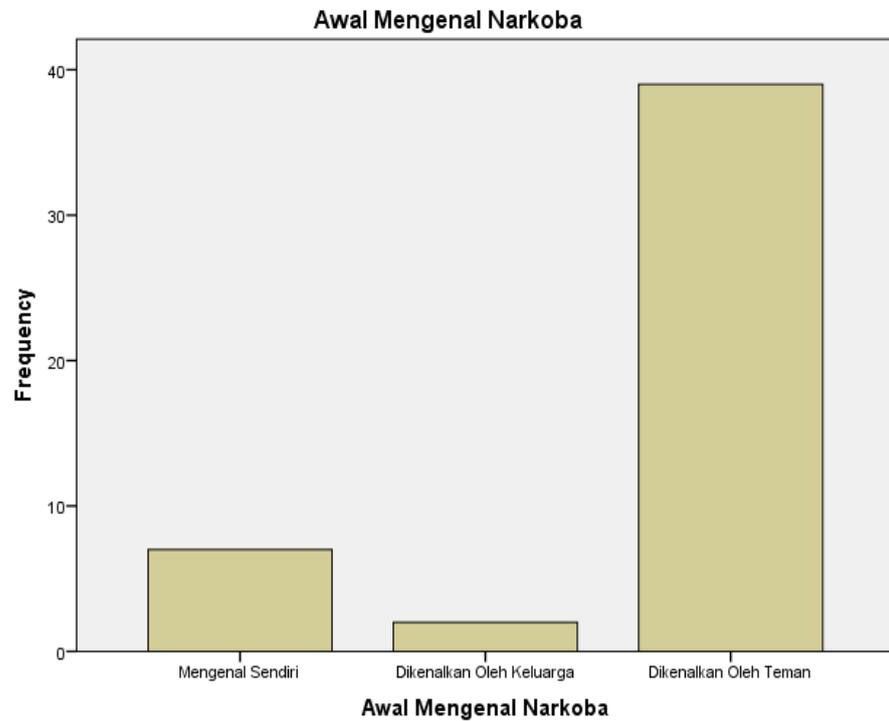
## 7. Status pernikahan



**Gambar 4.7 Status Pernikahan Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.7 diagram batang status marital partisipan sebagian besar adalah kawin sebanyak 25 partisipan 52,1% dan yang belum kawin sebanyak 23 partisipan 47,9%. Hasil yang ditemukan oleh peneliti bahwa yang sudah berkeluarga paling banyak menjadi penyalahgunaan narkoba dan menjalani program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka. Sedangkan yang belum berkeluarga juga menunjang sebagian besar sebagai penyalahgunaan narkoba dan menjalani program rehabilitasi cukup besar.

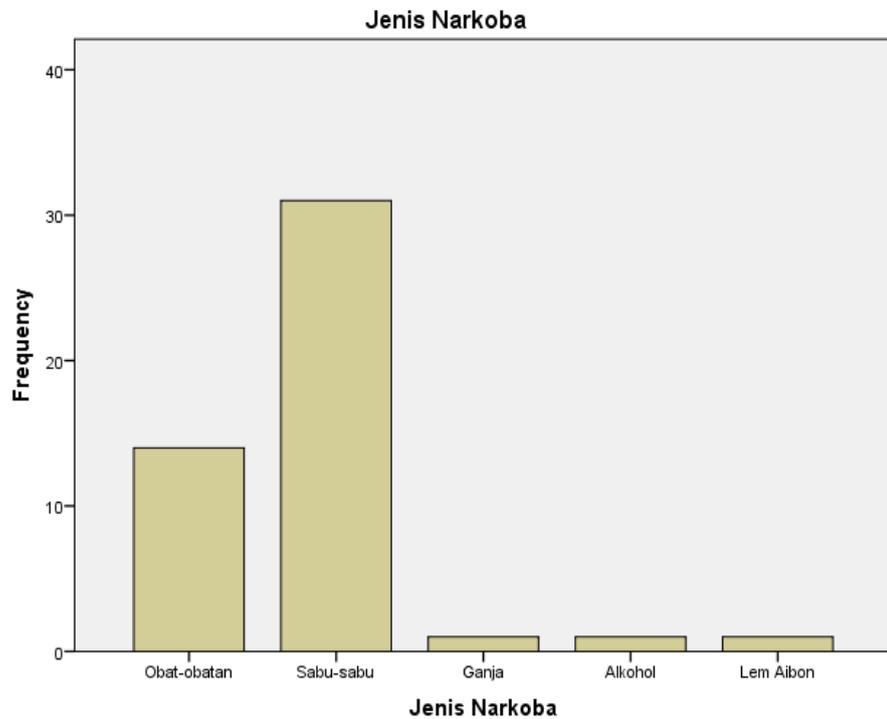
## 8. Inisiasi narkoba



**Gambar 4.8 Inisiasi Narkoba Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.8 diagram batang menunjukkan bahwa inisiasi narkoba partisipan sebagian besar adalah dikenalkan oleh teman sebanyak 39 partisipan 81,3%, mengenal sendiri sebanyak 7 partisipan 14,6% dan dikenalkan oleh keluarga sebanyak 2 partisipan 4,2%. Dari hasil yang ditemukan oleh peneliti bahwa penyalahgunaan narkoba terungkap disebabkan oleh dikenalkan oleh teman. Hasil wawancara dengan salah satu partisipan mengatakan awal mengenal narkoba dikenalkan oleh teman.

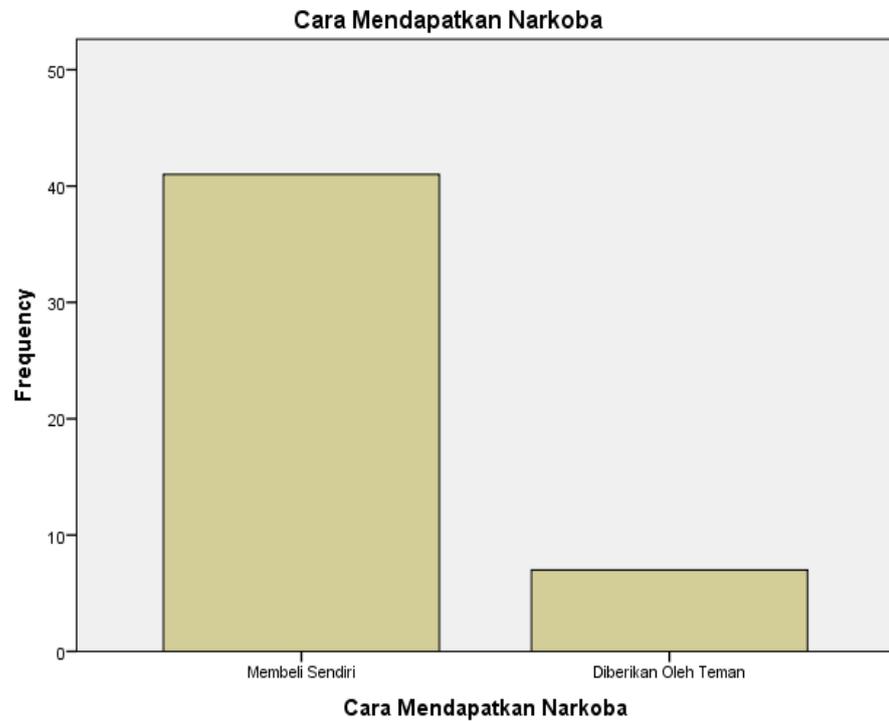
## 9. Jenis-jenis narkoba



**Gambar 4.9 Jenis Narkoba Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.9 diagram batang di atas menunjukkan bahwa jenis narkoba partisipan sebagian besar adalah sabu-sabu sebanyak 31 partisipan 64,6%, obat-obatan sebanyak 14 partisipan 29,2% dan ganja, alkohol serta lem aibon hanya sebanyak 1 partisipan 2,1%. Peneliti menemukan bahwa penyalahgunaan narkoba jenis sabu-sabu lebih tinggi penggunaannya dari jenis lainnya seperti obat-obatan, ganja, alkohol dan lem aibon yang digunakan oleh penyintas narkoba yang sedang menjalani masa program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.

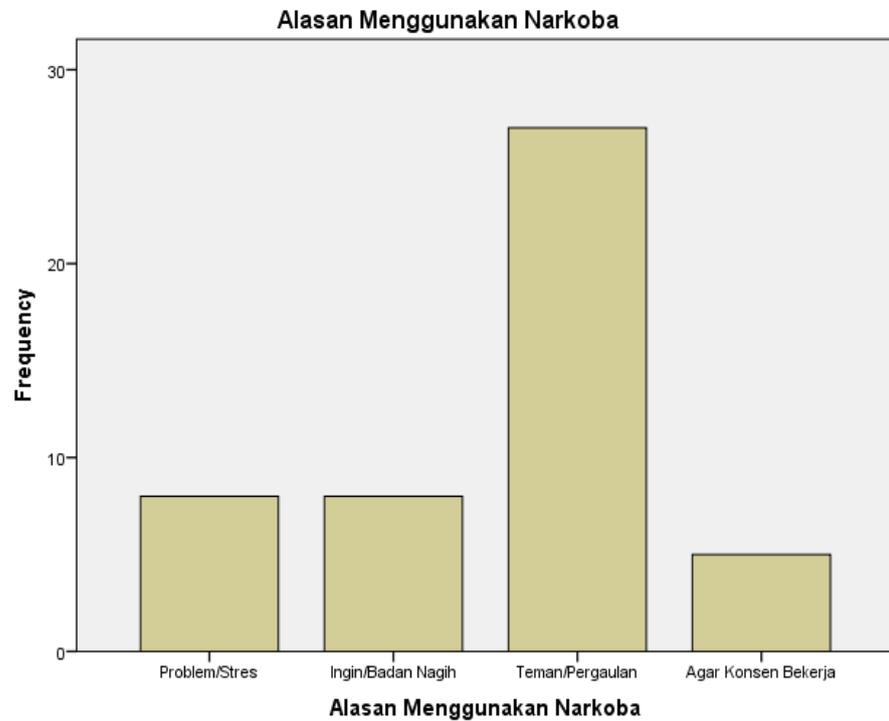
## 10. Cara tersering mendapatkan narkoba



**Gambar 4.10 Cara Mendapatkan Narkoba Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.10 diagram batang di atas menunjukkan bahwa cara mendapatkan narkoba partisipan sebagian besar adalah dengan membeli sendiri sebanyak 41 partisipan 85,4% dan diberikan oleh teman sebanyak 7 partisipan 14,6%. Peneliti menemukan bahwa penyintas narkoba paling sering membeli sendiri dalam mendapatkan narkoba sedangkan yang diberikan oleh teman lebih sedikit.

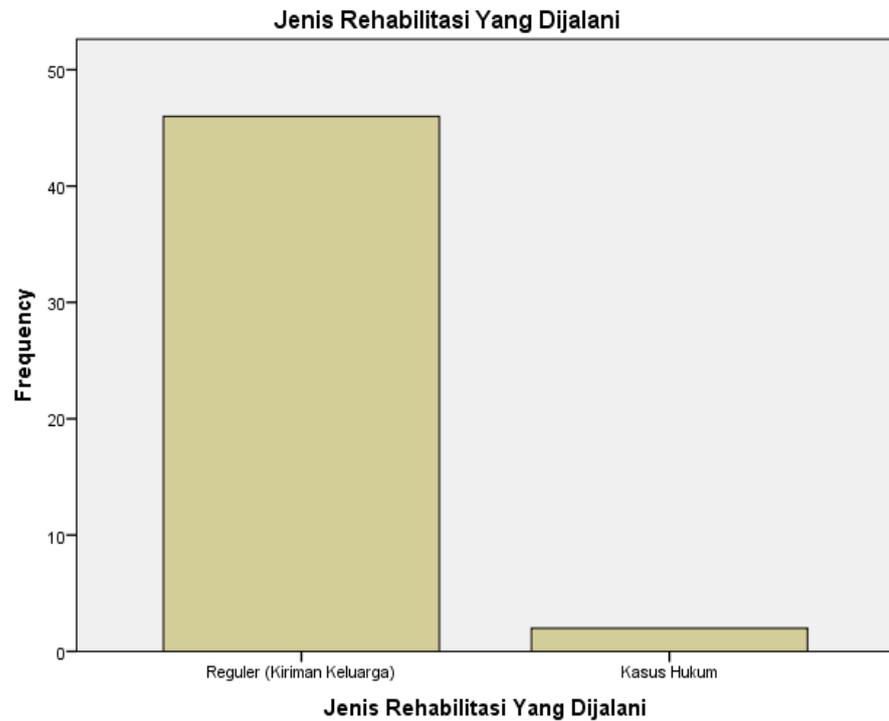
## 11. Alasan tetap menggunakan narkoba



**Gambar 4.11 Alasan Menggunakan Narkoba Partisipan**

Berdasarkan Gambar 4.11 menunjukkan alasan menggunakan narkoba partisipan sebagian besar teman/ pergaulan sebanyak 27 partisipan dengan 56,3%, problem/stres sebanyak 8 partisipan dengan 16,7%, ingin/badan nagih sebanyak 8 partisipan dengan 16,7% dan agar konsen bekerja sebanyak 5 partisipan dengan 10,4%. Hasil yang ditemukan oleh peneliti bahwa alasan menggunakan narkoba adalah teman atau pergaulan penyintas narkoba tersebut sedang sebagian mengungkapkan bahwa alasan menggunakan narkoba adalah karena masalah dalam keluarga, badan ingin dan nagih serta agar konsen dalam melakukan pekerjaan.

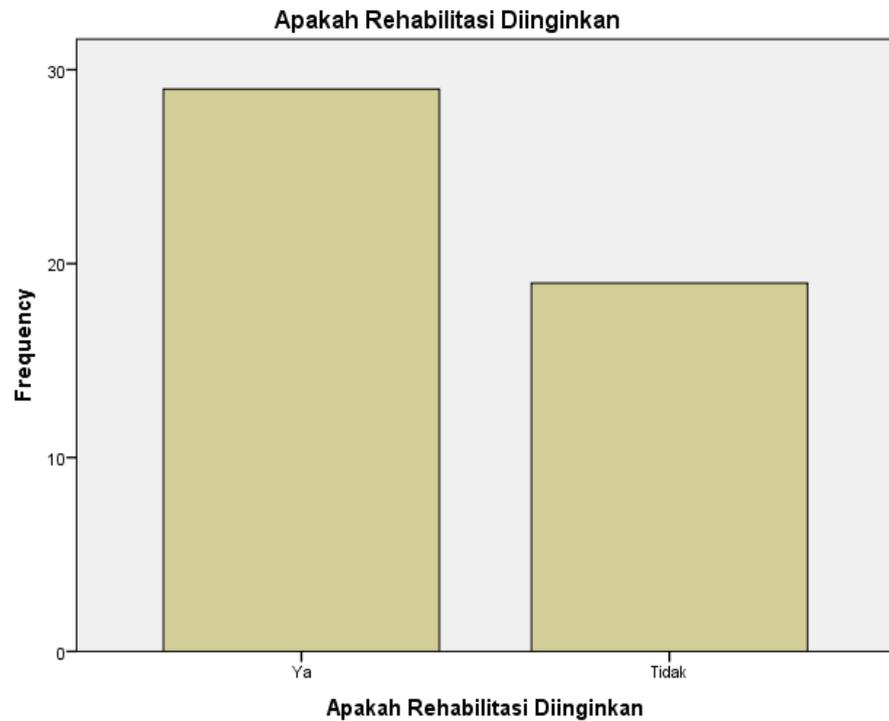
## 12. Jenis Rehabilitasi yang Dijalani



**Gambar 4. 12 Jenis Rehabilitasi Yang Dijalani**

Berdasarkan Gambar 4.12 menunjukkan bahwa jenis rehabilitasi yang dijalani sebagian besar adalah reguler (kiriman dari keluarga) sebanyak 46 partisipan 95,8% dan kasus hukum sebanyak 2 partisipan 4,2%. Hasil penelitian ini menemukan penyintas narkoba paling besar yang menjalani program rehabilitasi adalah kirim atau keinginan keluarga untuk harapan penyintas narkoba ini bisa pulih dan kembali ke keluarga kemudian ada juga yang terlibat kasus hukum yang dikirim oleh Kepolisian ataupun Badan Narkotika Nasional (BNN).

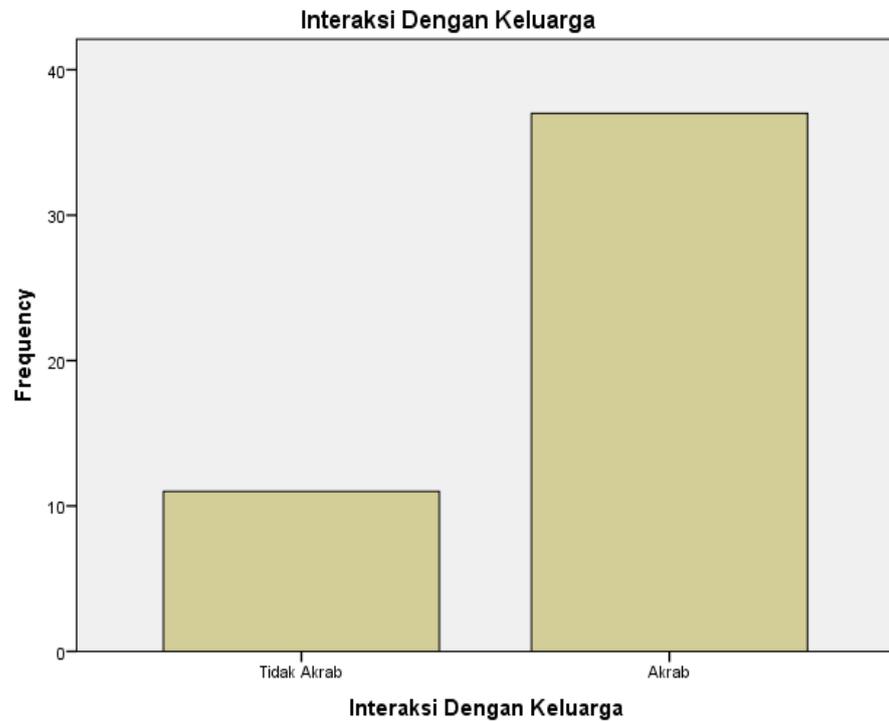
## 13. Apakah Rehabilitasi Ini Diinginkan



**Gambar 4.13 Apakah Rehabilitasi Diinginkan**

Berdasarkan Gambar 4.13 diagram batang di atas menunjukkan bahwa apakah rehabilitasi diinginkan oleh penyintas narkoba sebagian besar adalah ya atau rehabilitasi diinginkan sebanyak 29 partisipan 60,4% dan yang tidak diinginkan rehabilitasi sebanyak 19 partisipan 39,6%. Hasil penelitian ini menemukan penyintas narkoba paling besar menginginkan program rehabilitasi yang dijalani dikarenakan penyintas narkoba ingin segera pulih dan kembali ke keluarga masing-masing dan menjalankan hidup normal di masyarakat lagi sedangkan sebagian tidak menginginkan program rehabilitasi yang dijalankannya tersebut.

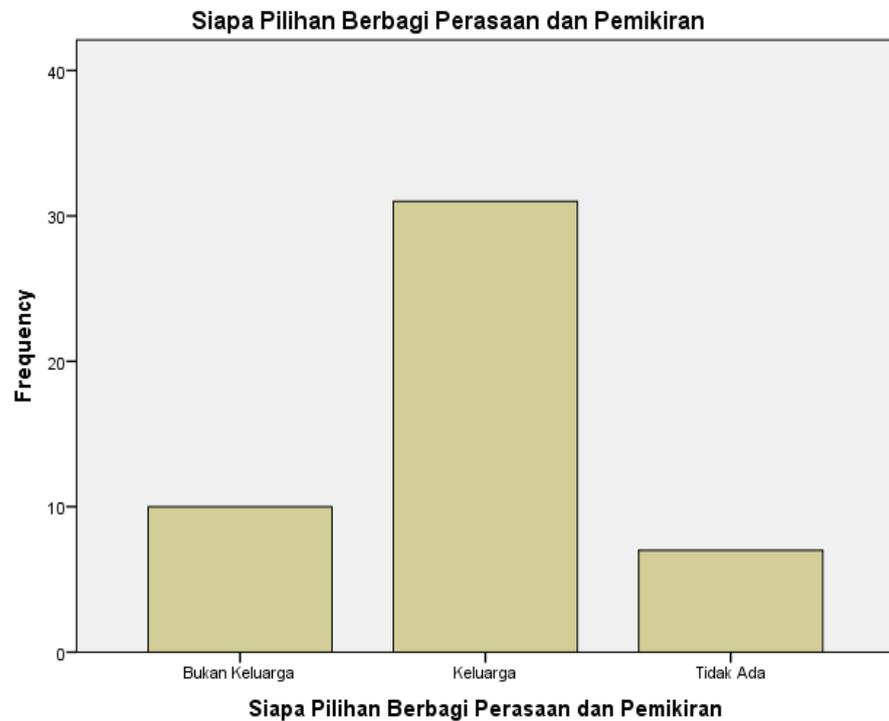
## 14. Interaksi dalam Keluarga



**Gambar 4.14 Interaksi dengan Keluarga**

Berdasarkan Gambar 4.14 diagram batang di atas menunjukkan bahwa interaksi dengan keluarga sebagian besar adalah akrab sebanyak 37 partisipan 77,1% dan menunjukkan yang tidak akrab sebanyak 11 partisipan 22,9%. Hasil penelitian ini menemukan bahwa penyintas narkoba memiliki hubungan interaksi keakraban yang baik dan terjalin komunikasi baik dengan keluarga serta mendapat respon positif dari keluarga masing-masing yang akan menambah harapan penyintas narkoba untuk pulih, sedangkan sebagian tidak memiliki interaksi keakraban dengan keluarga tapi lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki hubungan interaksi keakraban dengan keluarganya.

## 15. Siapa Pilihan Berbagi Perasaan dan Pemikiran



**Gambar 4.15 Siapa Plihan Berbagi Perasaan dan Pemikiran**

Berdasarkan Gambar 4.15 diagram batang di atas menunjukkan bahwa pilihan berbagi perasaan dan pemikiran sebagian besar adalah keluarga sebanyak 31 partisipan 64,6%, dan bukan keluarga sebanyak 10 partisipan 20,8% dan yang tidak ada sebanyak 7 partisipan 14,6%. Hasil yang ditemukan oleh peneliti bahwa pilihan berbagi perasaan dan pemikiran adalah keluarga sedangkan sebagian memilih berbagi perasaan dan pemikiran dengan bukan keluarga serta ada juga yang tidak memiliki tempat pilihan untuk berbagi perasaan dan pemikiran.

Berikut hasil wawancara semi terstruktur pada residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya:

1. Wawancara semi terstruktur dengan residen mengetahui gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya beberapa kutipannya sebagai berikut:

a) Wawancara 1 (P36: 29 tahun)

*“Rasa senang, ada bahagia karena ada punya teman baru dan saya di sini aktivitasnya memang penuh karena memang diajarkan supaya kami tetap beraktivitas dan supaya kami tidak memikirkan hal-hal lain yang di luar itu salah satu tujuannya dan kami di sini seperti keluarga, rasa kebersamaan, kebahagiaan dan rasa bosan serta rasa jenuh juga ada karena aktivitas yang kami lakukan hari ke hari hanya itu saja”.*

*“Kalo program rehabilitasi saya selesai itu tahun depan, program saya itu satu tahun, saya masuk bulan Juni 2023 dan saya selesai program rehabilitasinya juga bulan Juni 2024”.*

*“Rencana saya setelah selesai program rehabilitasi, saya akan tetap menjadi pelayan Tuhan di Gereja, kalo saya lepas dari Gereja tidak menutup kemungkinan saya akan kembali lagi ke narkoba”.*

b) Wawancara 2 (P24: 33 tahun)

*“Perasaan saya sangat senang karena kami di sini didik lebih dekat dengan Tuhan sekarang, karena menurut saya orang narkoba secara medis tidak bisa disembuhkan tapi secara religius mungkin bisa disembuhkan”.*

*“Pada tanggal 28 April 2024 program rehabilitasi saya selesai, rencana saya setelah rehabilitasi berakhir akan melanjutkan usaha yang dibuat oleh keluarga saya yang telah mereka siapkan”.*

c) Wawancara 3 (P05: 27 tahun)

*“Bersuka cita agar bisa sembuh bersama Family (Residen) yang ada di Galilea, saya bisa mengenal Tuhan Yesus dan di sini saya didik serta dibina oleh staf yang bertugas dengan baik”*

*“Setelah selesai program rehabilitasi di sini saya ingin mencari tambatan hati untuk anak saya dan membangun rumah untuk Juna anak saya”*

d) Wawancara 4 (P08: 27 tahun)

*“Saya merasa senang berada di panti rehabilitasi karena saya diajari hal yang positif”.*

*“Program rehabilitasi selesai 1 tahun kedepan saya ingin berusaha dan berkerja agar menjadi orang yang bermanfaat”.*

e) Wawancara 5 (P20: 16 tahun)

*“Awalnya saya merasa tertekan sama kecaman, saya bisa terbiasa dengan lingkungan dan mulai memahami arti pusat rehabilitasi”.*

*“Saya program rehabilitasi 1 tahun dan sudah berjalan 3 bulan, setelah selesai rehabilitasi ini saya akan melanjutkan sekolah”.*

f) Wawancara 6 (P21: 24 tahun)

*“Selama saya berada di panti rehabilitasi saya merasa kadang senang, kadang jenuh dan kadang sugesti narkoba ada”.*

*“Pada tanggal 24 Juli 2024 program rehabilitasi selesai dan saya akan kembali ke keluarga melakukan aktivitas kerja di luar”.*

2. Wawancara semi terstruktur dengan residen mengetahui persepsi penyintas narkoba tentang hubungan mereka dengan keluarga masing-masing, beberapa kutipannya sebagai berikut:

a) Wawancara 1 (P36: 29 tahun)

*“Tanggapan keluarga saya baik dan sangat mendukung saya di sini karena ada perubahan yang dulu saya selalu menggunakan narkoba tapi setelah saya di sini saya mengerti penggunaan narkoba seperti apa dan efeknya seperti apa, mereka sangat mendukung saya untuk menyelesaikan rehabilitasi sampai saya pulih”.*

b) Wawancara 2 (P21: 33 tahun)

*“Respon keluarga saya sangat bagus sekarang karena saya sudah tidak menutup diri, karena orang yang kecanduan narkoba akan menutup diri keluarga ataupun orang lain tapi setelah saya menjalani rehabilitasi ini saya sudah mulai membuka diri dan punya sugesti yang baik serta respon keluarga saya sangat baik”.*

c) Wawancara 3 (P05: 27 tahun)

*“Keluarga saya mendukung demi masa depan saya, mendoakan saya agar jadi lebih baik dan dewasa”.*

d) Wawancara 4 (P08: 27 tahun)

*“Keluarga saya sudah mulai berpikir positif terhadap saya karena sudah mulai ada perubahan perilaku dan sikap menjadi lebih baik”.*

e) Wawancara 5 (P20: 16 tahun)

*“Keluarga sangat mengingini perubahan dari saya dan dapat berkumpul kembali serta harapannya saya pulih dan tidak kembali lagi dalam penyalahgunaan narkoba.*

f) Wawancara 6 (P21: 24 tahun)

*“Keluarga saya sangat mendukung program pemulihan saya dan ingin saya pulih total serta bisa segera berkumpul dengan keluarga saya ”.*

### **C. Pembahasan**

1. Karakteristik penyintas narkoba (umur, jenis kelamin, suku, agama, pekerjaan, status marital dan pendidikan) di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya. a). Usia: Mayoritas penyintas narkoba di PRN Yayasan Galilea berada dalam rentang usia 16-30 tahun sebesar 64,6%. Kondisi ini mencerminkan bahwa kelompok usia muda memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Faktor-faktor seperti eksperimen dan pergaulan sebaya dapat memainkan peran signifikan dalam penyalahgunaan narkoba pada kelompok ini. b). Jenis Kelamin: Ditemukan bahwa 97,9% penyintas narkoba adalah laki-laki. Persentase yang tinggi ini menunjukkan bahwa laki-laki cenderung lebih rentan terhadap penyalahgunaan narkoba daripada perempuan di dalam sampel ini. Faktor sosial dan budaya tertentu mungkin turut berperan dalam pola ini. c). Pendidikan: Mayoritas penyintas narkoba memiliki tingkat pendidikan SLTA sebanyak 60,4%. Pendidikan pada tingkat ini mungkin menjadi indikator risiko, karena mereka dapat memiliki akses yang lebih besar terhadap informasi tentang narkoba dan terlibat dalam lingkungan sosial di mana penyalahgunaan

narkoba lebih mungkin terjadi. d). Pekerjaan: Sebanyak 68,8% penyintas narkoba bekerja di sektor swasta. Pekerjaan di sektor swasta yang memberikan tekanan atau stres tinggi mungkin menjadi faktor pemicu penyalahgunaan narkoba. Kondisi kerja yang memerlukan kinerja tinggi atau terlibat dalam lingkungan kerja yang toksik dapat mempengaruhi keputusan untuk menggunakan narkoba. e). Status Marital: Ditemukan bahwa mayoritas penyintas narkoba berstatus kawin sebanyak 52,1%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah penyalahgunaan narkoba tidak hanya terbatas pada individu yang belum menikah. Adanya tanggung jawab keluarga dan dampak sosial penyalahgunaan narkoba terhadap hubungan marital menjadi aspek yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam proses rehabilitasi. f). Agama: Sebanyak 75% penyintas narkoba diidentifikasi sebagai penganut agama Kristen. Penting untuk memahami nilai-nilai dan norma agama ini dalam merancang program rehabilitasi. Aspek spiritualitas mungkin menjadi bagian penting dari pemulihan mereka. g). Suku: Suku Dayak mendominasi mayoritas penyintas narkoba sebanyak 89,6%. Faktor-faktor budaya dan lingkungan yang spesifik untuk suku Dayak dapat memainkan peran dalam pola penyalahgunaan narkoba di kalangan kelompok ini. Penting untuk memahami konteks budaya dalam mengembangkan pendekatan rehabilitasi yang efektif.

Karakteristik penyintas narkoba di PRN Yayasan Galilea Palangka Raya menunjukkan adanya pola yang dapat membantu merancang program rehabilitasi yang lebih terarah dan efektif. Untuk memberikan terapi yang tepat dan membantu pemulihan para penyintas narkoba, faktor-faktor termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, dan etnis

harus dipertimbangkan secara holistik. Pendekatan yang berbasis pada pemahaman mendalam terhadap konteks sosial, budaya, dan individu diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam upaya rehabilitasi ini.

2. Gambaran persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya.

Peningkatan kemampuan fasilitas rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyintas narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun yang diselenggarakan oleh masyarakat, merupakan salah satu tanggung jawab Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam rangka pencegahan pemberantasan dan peredaran gelap narkotika serta precursor narkotika. Sesuai Pasal 54 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika), korban penyalahgunaan narkoba dan penyintas narkoba wajib mendapatkan rehabilitasi baik medis maupun sosial. Menurut hasil penelitian sebagian besar penyintas narkoba di PRN Yayasan Galilea Palangka Raya menunjukkan kemauan untuk direhabilitasi. Hal ini mencerminkan kesadaran penyintas narkoba terhadap pentingnya proses rehabilitasi sebagai langkah menuju pemulihan dari ketergantungan narkoba. Hasil penelitian menyatakan bahwa penyintas narkoba mengungkapkan kebahagiaan mereka berada dalam lingkungan rehabilitasi. Hal ini bisa diartikan bahwa atmosfer rehabilitasi yang diberikan oleh PRN Yayasan Galilea dianggap positif dan mendukung bagi proses pemulihan mereka.

Pada wawancara 5 dengan penyintas narkoba menunjukkan adanya perubahan persepsi setelah mereka memahami arti sebenarnya dari rehabilitasi. Meskipun awalnya mungkin merasa tertekan, pemahaman akan

pentingnya rehabilitasi bagi proses pemulihan ketergantungan narkoba membuat mereka menyadari nilai positif dari program rehabilitasi tersebut. Hasil penelitian menyoroti hubungan positif antara persepsi penyintas tentang rehabilitasi dan motivasi mereka untuk pemulihan. Penelitian Loren Brener (2010) yang menunjukkan bahwa persepsi terhadap rehabilitasi berdampak pada tingkat motivasi untuk pulih dari ketergantungan narkoba sejalan dengan data temuan penelitian ini.

Pada wawancara I penyintas narkoba menyatakan kebahagiaan mereka karena bisa memiliki teman baru dan terlibat dalam aktivitas yang penuh. Pengalaman positif ini mungkin membantu mengalihkan perhatian mereka dari hal-hal negatif dan mendorong rasa kebersamaan, kekeluargaan, dan kebahagiaan di lingkungan rehabilitasi. Meskipun ada rasa bahagia dan kebersamaan, beberapa penyintas juga merasakan kebosanan dan rasa jenuh karena aktivitas sehari-hari yang terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa variasi dan diversifikasi aktivitas harian mungkin perlu dipertimbangkan untuk menjaga motivasi dan kesejahteraan mental penyintas. Pernyataan bahwa rehabilitasi bukan hanya untuk memulihkan kesehatan fisik, tetapi juga untuk memulihkan secara utuh dan menyeluruh, sesuai dengan pemahaman Lambertus Somar (2001). Pemahaman ini menunjukkan bahwa proses rehabilitasi tidak hanya fokus pada aspek fisik, melainkan juga aspek mental dan emosional penyintas.

3. Persepsi penyintas narkoba tentang hubungan mereka dengan keluarga.

Penelitian ini menemukan berdasarkan data di lapangan menunjukkan bahwa hubungan antara penyintas narkoba dan keluarga sangat terjalin dengan baik.

Keakraban ini mencerminkan bahwa adanya dukungan emosional dan koneksi positif antara penyintas dan keluarga. Komunikasi yang baik juga menjadi salah satu faktor pendukung yang sangat penting dalam membina hubungan yang positif.

Hasil wawancara 1 sampai dengan 6 menyatakan bahwa penyintas narkoba mendapatkan dukungan penuh dari keluarga, dan hal ini tercermin dalam respon positif yang diberikan oleh keluarga. Dukungan ini mencakup pemahaman keluarga terhadap upaya pemulihan penyintas dan antusiasme mereka untuk melihat penyintas narkoba segera pulih. Penyintas narkoba juga menyatakan adanya perubahan positif dalam hubungan dengan keluarga mereka setelah menjalani rehabilitasi. Dalam hal ini menunjukkan bahwa proses rehabilitasi tidak hanya berdampak pada individu penyintas, tetapi juga merubah dinamika dan kualitas hubungan keluarga secara keseluruhan. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Adhi Trisnanto (2021) dan Ria Eliza (2023) yang menyoroti bahwa penyintas narkoba dapat merasakan hubungan sosial yang baik dengan keluarga meskipun masih ada stigma negatif dari masyarakat. Dukungan keluarga menjadi faktor kunci dalam membantu penyintas mengatasi stigma dan mempercepat proses pemulihan. Studi sebelumnya, seperti yang diungkapkan oleh Yeyentimalla (2016), menekankan pentingnya membangun komunikasi yang baik dengan keluarga untuk mencegah masuknya narkoba ke dalam lingkungan keluarga. Komunikasi, kasih sayang, dan perhatian menjadi faktor krusial dalam menjauhkan keluarga dari dampak buruk penyalahgunaan narkoba. Adanya respon positif dari keluarga dapat dianggap sebagai faktor kunci yang dapat

meningkatkan motivasi dan kesejahteraan mental penyintas. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan pengaruh manfaat dukungan sosial, khususnya dari keluarga, terhadap proses penyembuhan (Yani Maya Pratiwi 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan penyintas narkoba dengan keluarga di PRN Yayasan Galilea Palangka Raya umumnya positif, didukung oleh keakraban, komunikasi yang baik, dan dukungan keluarga. Respon positif keluarga terhadap upaya pemulihan penyintas memberikan kontribusi positif terhadap motivasi dan keberhasilan proses rehabilitasi. Pentingnya membangun hubungan yang sehat dengan keluarga dalam konteks pencegahan penyalahgunaan narkoba dan pemulihan menjadi aspek kunci yang perlu diperhatikan dalam pengembangan program rehabilitasi di masa mendatang.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini desainnya adalah deskriptif kualitatif yang kurang melakukan eksplorasi atas hasil temuan. Hasil penelitian tidak bisa diterapkan kepada populasi penyintas narkoba yang berada di luar panti yang menjadi tempat afiliasi penelitian ini. Pengumpulan data penelitian ini terutama dilakukan menggunakan kuesioner. Observasi naturalistik dan wawancara percakapan dilakukan tetapi terbatas karena keterbatasan kemampuan peneliti. Triangulasi sumber data tidak dilakukan, misalnya dengan mentor panti dan keluarga penyintas narkoba. Hal ini karena masa pengumpulan data tidak bersamaan dengan kegiatan *Family Support Group* (FSG). Keluarga tidak sedang berkunjung ke panti dan peneliti juga tidak melakukan kunjungan ke rumah keluarga residen.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada penelitian persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga pada residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya (studi kualitatif deskriptif). Berdasarkan hasil temuan data di lapangan disimpulkan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik karakteristik penyintas narkoba dari data yang disediakan menunjukkan pola demografis dan sosial yang dapat memberikan wawasan lebih lanjut mengenai populasi tersebut: a). Usia: Mayoritas penyintas narkoba (64,6%) berada dalam rentang usia 16-30 tahun. b). Jenis Kelamin: Persentase laki-laki di antara penyintas narkoba sangat dominan, mencapai 97,9%. c). Pendidikan: Mayoritas penyintas narkoba (60,4%) memiliki pendidikan setingkat SLTA. d). Pekerjaan: Sebagian besar penyintas narkoba (68,8%) memiliki pekerjaan di sektor swasta. e). Status Marital: Lebih dari setengah penyintas narkoba (52,1%) memiliki status perkawinan. f). Agama: Mayoritas penyintas narkoba (75%) memiliki keyakinan agama Kristen. g). Suku: Suku Dayak mendominasi mayoritas penyintas narkoba (89,6%).
2. Persepsi penyintas narkoba terhadap faktor yang mempengaruhi maraknya penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya mengidentifikasi adanya faktor internal dan faktor eksternal yang memberikan kontribusi signifikan terhadap masalah tersebut.

Faktor Internal: (a). Rasa Ingin Tahu: Beberapa penyintas narkoba mengindikasikan bahwa rasa ingin tahu menjadi salah satu faktor internal yang mendorong mereka terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Faktor ini mencerminkan ketidakpahaman atau kurangnya kesadaran akan risiko yang terkait dengan penggunaan narkoba. (b). Pergaulan yang Bebas: Lingkungan yang memungkinkan pergaulan bebas juga diakui sebagai faktor internal yang dapat memicu penyalahgunaan narkoba. Ketika residen memiliki kebebasan yang tinggi tanpa pengawasan yang memadai, mereka cenderung terlibat dalam perilaku destruktif seperti penyalahgunaan narkoba. Faktor Eksternal: (1). Pengaruh Teman Sepergaulan: Faktor eksternal yang signifikan adalah pengaruh dari teman sepergaulan. Penyintas narkoba mencatat bahwa adanya teman-teman yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba dapat menjadi pemicu kuat bagi mereka untuk ikut serta dalam perilaku serupa. Ini mencerminkan dinamika sosial yang memperkuat pola perilaku negatif di antara kelompok tersebut. (2). Kondisi Lingkungan Eksternal: Faktor-faktor lingkungan eksternal, seperti akses mudah terhadap narkoba atau keberadaan pasar gelap di sekitar PRN, juga diakui sebagai pendorong penyalahgunaan narkoba. Kondisi ini dapat mempermudah penyintas narkoba untuk mendapatkan dan menggunakan substansi terlarang.

Dengan memahami faktor-faktor internal dan eksternal ini, upaya pencegahan dan rehabilitasi di PRN dapat lebih terarah dan efektif. Langkah-langkah intervensi dapat difokuskan pada pendekatan edukasi, pengawasan yang ketat terhadap pergaulan, dan pembentukan lingkungan rehabilitasi yang

mendukung agar penyintas dapat mengatasi faktor-faktor pemicu penyalahgunaan narkoba.

3. Berdasarkan data lapangan hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyintas narkoba terhadap hubungan dengan keluarga cenderung baik, dengan keakraban dan komunikasi positif. Dukungan penuh dari keluarga dianggap kunci dalam memastikan komitmen penyintas terhadap rehabilitasi. Respons positif keluarga menjadi indikator lingkungan yang mendukung pemulihan penyintas. Harapan positif keluarga mencerminkan optimisme terhadap kesuksesan rehabilitasi, menegaskan bahwa dukungan dan komunikasi positif antara penyintas narkoba dan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan dan reintegrasi sosial mereka.

## **B. Saran**

1. Bagi penyintas narkoba  
Penyintas Narkoba diharapkan aktif dan sungguh-sungguh dalam menjalani proses rehabilitasi, khususnya melalui partisipasi dalam *Therapeutic Community (TC)*. Selain itu, penyintas narkoba juga diminta untuk memperkuat hubungan dengan keluarga agar jalin komunikasi yang baik dengan anggota keluarga masing-masing. Peningkatan kepercayaan diri juga menjadi fokus penting agar penyintas narkoba dapat pulih secara maksimal.
2. Bagi keluarga penyintas narkoba  
Keluarga diminta untuk memahami gambaran persepsi penyintas narkoba terkait rehabilitasi dan hubungan mereka dengan keluarga. Dengan pemahaman ini, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal dalam proses rehabilitasi, termasuk melalui hubungan dan komunikasi

yang baik. Penyesuaian atau modifikasi dalam pengasuhan juga dianggap perlu untuk menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung penyintas.

3. Bagi Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea

Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea diharapkan meningkatkan pemahaman keluarga terkait pentingnya dukungan, kasih sayang, semangat, dan hubungan yang baik dalam proses rehabilitasi penyintas narkoba. Salah satu saran yang diajukan adalah melibatkan keluarga dalam kegiatan *Family Support Group (FSG)* untuk memperkuat komunikasi antara keluarga dan penyintas. Perancangan program khusus yang melibatkan keluarga dalam proses rehabilitasi juga diusulkan guna memperbaiki hubungan keluarga dan mendukung penyintas agar pulih sepenuhnya.

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pimpinan, dosen, atau mahasiswa dalam merencanakan program kegiatan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, terutama dalam konteks praktik kerja lapangan (PKL). Pemahaman mengenai persepsi penyintas narkoba dan hubungan mereka dengan keluarga akan membantu menyusun program belajar yang lebih kontekstual dan relevan.

5. Bagi BNN Kota Palangka Raya

Penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi penting untuk merancang kebijakan dan program rehabilitasi di lingkup BNN. Selain itu, dapat digunakan untuk mensosialisasikan kepada keluarga penyintas narkoba tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi. Upaya ini diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan penyintas narkoba.

6. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Penelitian ini sebagai bahan pertimbangan untuk merancang kebijakan dan program-program kesehatan di masa mendatang. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai persepsi penyintas narkoba, Dinas Kesehatan dapat mengimplementasikan strategi yang lebih efektif dalam mendukung upaya rehabilitasi.

7. Bagi Dinas Sosial Kota Palangka Raya

Penelitian ini diyakini dapat menjadi landasan untuk memikirkan kapan kebijakan sektor sosial akan dirancang, khususnya terkait dengan program yang membantu para penyintas narkoba. Dinas Sosial dapat menciptakan inisiatif yang lebih berdampak dan fokus dengan pengetahuan yang lebih baik.

8. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber penelitian lebih lanjut, khususnya terkait upaya rehabilitasi di wilayah Kota Palangka Raya. Data yang dikumpulkan dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut yang memberikan lebih banyak perhatian pada upaya pemulihan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Siful. 2017. *Revitalisasi Keluarga Sebagai Lingkungan Pendidikan*. Vol. 5. Sumenep.
- BNN, HUMAS. 2023. *Komunikasi Keluarga Paling Utama Cegah Narkoba*. Denpasar.
- BNN RI. 2019. *Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019*. Jakarta.
- BNN RI. 2022. *Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021*. Jakarta.
- BNNP Kalteng. 2022. *BNNP Kalteng Press Release Akhir Tahun 2022*. Palangka Raya.
- Galilea, Yayasan. 2023. "Panti Rehabilitasi Narkoba Palangka Raya Kalimantan Tengah."  
Palangka Raya.
- Imani, Regian Nur Sya'banati. 2018. *Peran Afektif Keluarga Pada Remaja Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Zat Adiktif Inhalan (LEM) Di Kelurahan Mangkupalas Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda*. Samarinda.
- Majid, Abdul. 2020. *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba*. Semarang.
- Mursafitri, Elza, Herlina, Safri, and Dalam. 2015. *Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Perilaku Kenakalan Remaja*. Vol. 2. Pekanbaru.
- Nurdiantami, Yuri. 2023. *Hubungan Kualitas Fungsi Afektif Keluarga Terhadap Faktor Risiko Penyalahgunaan Napza Pada Remaja*. Vol. 6. Jakarta.
- Rysamsiwi. 2020. *Konsepsi Rehabilitasi*. Ternate.
- Sahuri, Arafah Sinjar dan Taufiqurrahman. 2021. "Bahaya Narkoba Terhadap Masa Depan Generasi Muda." P. 6 in *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*. Vol. 10. Bogor.
- Sitoresmi, Ayu Rifka. 2022. "Penyintas Adalah Orang Yang Mampu Bertahan Hidup."  
*Liputan6.Com*, 4–7.
- Supit, Deisy. 2023. *Fungsi Afektif Keluarga Dengan Kecerdasan Emosional Dalam Pembelajaran Pada Remaja*. Vol. 7. Minahasa Utara.
- Susanti, Ria Aprilia. 2018. *Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Kecerdasan Emosional Remaja*. Jombang.
- Syahputra, Erwin. 2022. *Maraknya Penyalahgunaan Narkoba Akibat Sikap Pengabaian Masyarakat*. Banda Aceh.
- Trisnanto, Adhi. 2021. *Kualitas Hidup Penyintas Narkoba Yang Telah Menjalani Rehabilitasi Di Kota Surakarta*. Surakarta.
- Yani Maya Pratiwi. 2020. "Dukungan Sosial Keluarga Pecandu Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Rawat Inap Di BNNK Surabaya." *Jurnal Penelitian Psikologi* 7(4):52–61.

Yeyentimalla. 2016. *Persepsi Residen Panti Narkoba Terhadap Fungsi Keluarga Dan Proses Rehabilitasi*. Yogyakarta.

## **Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Pendahuluan**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/9275/2023  
2023

13 September

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. TITIRSAN

Yth.

**Ketua Yayasan Pusat Rehabilitas Narkoba Galilea Palangka Raya**

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	TITIRSAN / PO6220121092	Gambaran Komunikasi Pasien Rehabilitas Narkoba dengan Keluarga	- Jumlah Pasien Rehabilitas - Jumlah Pasien selesai Rehabilitas	Ketua Yayasan Pusat Rehabilitas Narkoba Galilea Palangka Raya

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Pertinggal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,

Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/9275/2023  
2023

13 September

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. TITIRSAN

Yth.

**Kepala BNNP Kalimantan Tengah**

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	TITIRSAN / PO6220121092	Gambaran Komunikasi Pasien Rehabilitas Narkoba dengan Keluarga	- Jumlah Pasien Rehabilitas 3 tahun terakhir - Jumlah Pasien Rehabilitas yang sudah pulang 3 tahun terakhir	BNNP Kalimantan Tengah

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Pertinggal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)  
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## **Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10788/2023

03 November 2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. **TITIRSAN**

Yth.

**Kepala Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea**

di -

Palangka Raya

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. *(Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)*

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	TITIRSAN / PO6220121092	Persepsi Penyintas Narkoba Tentang Rehabilitasi dan Hubungan Keluarga pada Residen di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya	Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya	November s.d Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Peringgal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

### **Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**



## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### Persepsi Penyintas Narkoba Tentang Rehabilitasi dan Hubungan dengan Keluarga (Studi Kualitatif)

**No. Responden** :  
**Tanggal** :  
**Waktu** :  
**Tempat** :

#### A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Asal Daerah :
4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Wanita
5. Suku :
6. Agama :
7. Pekerjaan :  
(Sebelum di Rehabilitas)
8. Status Marital : a. Kawin b. Belum Kawin
9. No. Telp/HP :
10. Pendidikan : a. SD b. SMP c. SLTA  
d. D-III e. D-IV f. S1  
g. Lainnya :



## B. Pertanyaan

Petunjuk tata cara menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini.

1. Pilihlah jawaban dengan berikan tanda (x) sesuai keadaan sebenarnya.
2. Uraikan jawaban pertanyaan di bawah untuk memberikan alasan yang kuat terhadap jawaban yang Anda tuliskan.

1. Bagaimana awalnya Anda bisa mengenal narkoba?

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. | Mengenal sendiri         |
| <input type="checkbox"/> c. | Dikenalkan oleh keluarga |

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> b. | Dikenalkan oleh orang asing |
| <input type="checkbox"/> d. | Dikenalkan oleh teman       |

Uraian :

2. Jenis narkoba apa yang Anda pakai?

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> a. | Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> c. | Ganja       |
| <input type="checkbox"/> e. | Heroin      |
| <input type="checkbox"/> g. | Lainnya :   |

- |                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> b. | Sabu-sabu |
| <input type="checkbox"/> d. | Alkohol   |
| <input type="checkbox"/> f. | Lem Aibon |

Uraian :

3. Bagaimana cara tersering Anda mendapatkan narkoba?

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> a. | Membeli sendiri |
| <input type="checkbox"/> c. | Resep dokter    |
| <input type="checkbox"/> e. | Lainnya :       |

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> b. | Diberikan teman |
| <input type="checkbox"/> d. | Meracik sendiri |

Uraian :

4. Apa alasan Anda tetap menggunakan narkoba?

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> a. | Teman/pergaulan |
| <input type="checkbox"/> c. | Problem/stres   |

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> b. | Ingin/badan nagih   |
| <input type="checkbox"/> d. | Agar konsen bekerja |

Uraian :

5. Apakah rehabilitasi yang Anda jalani sekarang ini adalah keinginan sendiri?

- |                             |     |
|-----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> a. | Iya |
|-----------------------------|-----|

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> b. | Tidak |
|-----------------------------|-------|



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id Email : poltekkespalangkaraya@gmail.com



6. Apa yang membuat Anda mau menjalani rehabilitasi?
7. Jenis rehabilitasi apa yang Anda jalani sekarang?
  - a.  Reguler (kiriman keluarga)
  - b.  Kasus hukum
8. Bagaimana interaksi di dalam keluarga anda?
  - a.  Akrab
  - b.  Tidak akrab
9. Apa tanggapan keluarga Anda setelah Anda menjalani rehabilitasi?  
Uraian :
10. Siapa orang yang Anda pilih untuk berbagi perasaan dan pemikiran?
  - a.  Keluarga
  - b.  Bukan keluarga
  - c.  Tidak adaUraian :
11. Faktor apa yang membuat Anda ingin sembuh?  
Uraian :
12. Bagaimana perasaan Anda berada dalam lingkungan Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya?  
Uraian :
13. Kapan program rehabilitasi selesai dilaksanakan? Apa rencana selanjutnya?  
Uraian :

Peneliti,

Palangka Raya, November 2023  
Responden,

TITIRSAN  
NIM PO6220121092

.....

## **Lampiran 4. Informed Consent**



**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON INFORMAN PENELITIAN**  
**Persepsi Penyintas Narkoba Tentang Rehabilitasi dan Hubungan dengan Keluarga**  
**(Studi Kualitatif)**

**Pembuka**

Selamat pagi. Nama saya Titirsan, mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saya sedang menjalankan penelitian untuk tugas akhir. Saya berada dalam bimbingan Ibu Dr. (Psikologi) Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si. dan Bapak Destinady Kadiser Miden, S.Kep., MKM. Topik penelitian saya adalah persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi dan hubungan dengan keluarga. Penelitian berlokasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Kota Palangka Raya.

**Kesediaan Subjek**

Saya berniat melibatkan Bapak/Mas/Saudara/Saudari sebagai residen saat ini di PRN Galilea untuk menjadi informan bagi penelitian ini. Informasi yang diperlukan meliputi persepsi penyintas narkoba tentang rehabilitasi yang sedang dijalani dan persepsi tentang hubungan mereka dengan keluarga masing-masing. Untuk kepentingan triangulasi sumber data, saya juga melibatkan informan dari pihak PRN Galilea dan keluarga penyintas narkoba yang memungkinkan untuk diwawancarai.

**Kerahasiaan**

Seluruh informasi dari informan penelitian ini, saya jaga kerahasiaannya. Baik data kasus maupun identitas pribadi dan semua hal yang disampaikan oleh informan. Dalam penulisan laporan, nama informan akan disamarkan sehingga tak bisa dilacak oleh pihak yang tidak berkepentingan. Semua data hanya digunakan untuk keperluan ilmiah, hasil angket, foto, dan rekaman suara (jika ada) akan dimusnahkan segera setelah selesai penelitian.

**Prosedur Penelitian**

Jika Bapak/Mas/Saudara/Saudari bersedia terlibat dalam penelitian ini, diminta membubuhkan tanda tangan di lembar persetujuan menjadi informan.

**Manfaat dan Risiko**

Sebagai informan penelitian, Bapak/Mas/Saudara/Saudari mendapatkan sebuah kesempatan untuk berbagi pemaknaan peristiwa yang diharapkan melegakan dan berguna bagi pihak penentu kebijakan berkaitan dengan penanganan penyalahgunaan narkoba di negara kita. Tidak ada risiko apapun dalam keterlibatan dengan penelitian ini, kecuali meluangkan waktu untuk mengisi angket tertulis, lamanya maksimal satu jam.

**Pembiayaan**

Biaya penelitian ditanggung sepenuhnya oleh peneliti. Kepada seluruh informan tidak ada pemberian honor, melainkan mengalami suasana kebersamaan pada saat pengisian angket yang ditutup dengan makan siang bersama di Aula PRN Galilea.

**Informasi Tambahan**

Penelitian ini telah mendapatkan surat Layak Etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Jika memerlukan informasi lebih lanjut tentang hal ini dapat menghubungi nomor telepon Direktorat Poltekkes Palangka Raya 0536-3221768 atau nomor HP peneliti Titirsan 0821-4856-2014.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : [www.poltekkes-palangkaraya.ac.id](http://www.poltekkes-palangkaraya.ac.id) Email : [poltekkespalangkaraya@gmail.com](mailto:poltekkespalangkaraya@gmail.com)



**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN (*INFORMED CONSENT*)  
Persepsi Penyintas Narkoba Tentang Rehabilitasi dan Hubungan dengan Keluarga  
(Studi Kualitatif)**

Semua penjelasan mengenai wawancara tersebut di atas telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa apabila memerlukan penjelasan lebih lanjut, saya dapat menanyakan kepada Timbisan. Maka dengan ini saya menyatakan (\*bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dalam penelitian ini.

*\*Coret yang tidak perlu*

Palangka Raya, 17 November 2023

(-----)  
Tanda tangan

(Timbisan)  
Tanda tangan

## **Lampiran 5. Pedoman Wawancara**



## **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM** **(INDEPTH INTERVIEW)**

1. Bagaimana awalnya Anda bisa mengenal narkoba?
2. Jenis narkoba apa yang Anda pakai?
3. Bagaimana cara tersering Anda mendapatkan narkoba?
4. Apa alasan Anda tetap menggunakan narkoba?
5. Apakah rehabilitasi yang Anda jalani sekarang ini adalah keinginan sendiri?
6. Apa yang membuat Anda mau menjalani rehabilitasi?
7. Jenis rehabilitasi apa yang Anda jalani sekarang?
8. Bagaimana interaksi di dalam keluarga anda?
9. Apa tanggapan keluarga Anda setelah Anda menjalani rehabilitasi?
10. Siapa orang yang Anda pilih untuk berbagi perasaan dan pemikiran?
11. Faktor apa yang membuat Anda ingin sembuh?
12. Bagaimana perasaan Anda berada dalam lingkungan Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Palangka Raya?
13. Kapan program rehabilitasi selesai dilaksanakan? Apa rencana selanjutnya?

## **Lampiran 6. Keterangan Layak Etik**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.301/XI/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Titirsan  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENKES PALANGKA RAY  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Persepsi Penyintas Narkoba Tentang Rehabilitasi Dan Hubungan Dengan Keluarga Pada Residen Di Pusat Rehabilitasi Narkoba (PRN) Yayasan Galilea Kota Palangka Raya"**

*"Perceptions of Drug Survivors Regarding Rehabilitation and Relationships with Family in Residents at the Drug Rehabilitation Center (PRN) Galilee Foundation, Palangka Raya City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 November 2023 sampai dengan tanggal 11 November 2024.

*This declaration of ethics applies during the period November 11, 2023 until November 11, 2024.*



November 11, 2023  
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

## **Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian**





## **Lampiran 8. Riwayat Hidup**

## RIWAYAT HIDUP



**Nama** : Titirsan  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Ds. Rantau Asem, 19 September 1994  
**Alamat** : Jln. Raflesia IV A No. 11 Kota Palangka Raya  
**Email** : titirsansankishi@gmail.com  
**Nomor Telpon** : 082148562014

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Tumbang Kalang, lulus tahun 2007.
2. SMPN 1 Antang Kalang, lulus tahun 2010.
3. SMAN 4 Kota Palangka Raya, lulus tahun 2013.
4. SPN Tjilik Riwut Polda Kalteng, lulus tahun 2014.