

**GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNA NARKOBA DALAM
PELAKSANAAN ASSESMENT DI BNNK BALIKPAPAN**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

DEWI ASTUTI

NIM :B21824905801

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

**GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNA NARKOBA DALAM
PELAKSANAAN ASSESMEN DI BNNK BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S.Kep)



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNA NARKOBA DALAM
PELAKSANAAN ASSESMENT DI BNNK
BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Dewi Astuti
B21824905801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 1 Juli 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukaromah, M.Kep, Sp. Kep. Kom**
NIDN. 1112058203

2. **Ns. Siti Kholifah, M.Kep**
NIDN. 1106088901

3. **Ns. Rusdi, M.Kep**
NIDN. 1117078602

4. **Ns. Purwanto, M. Kep**
NIP. 19681124.198902.1.002



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



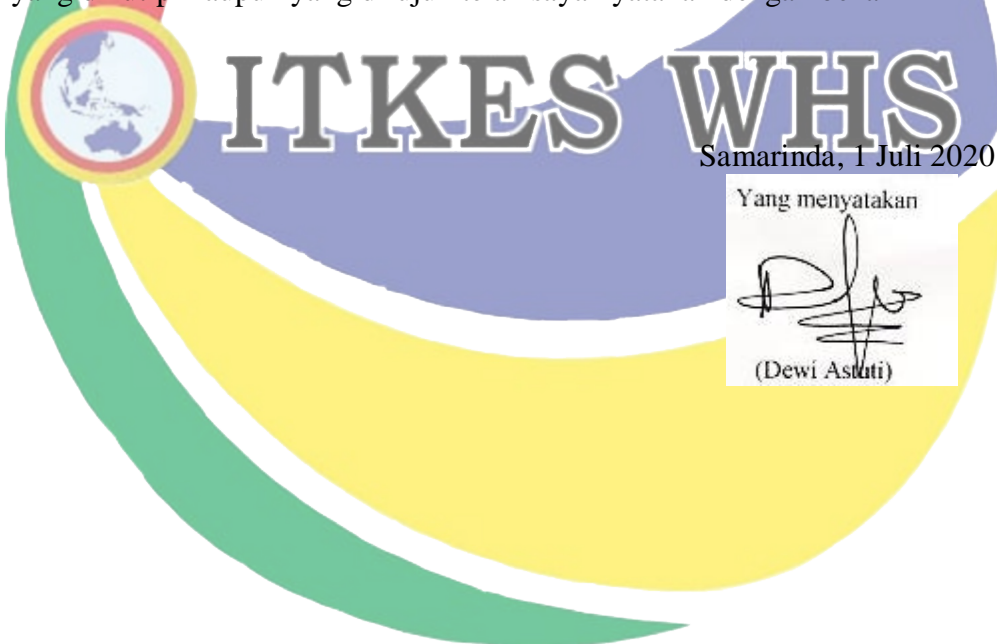
Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Astuti
NIM : B21824905801
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNA
NARKOBA DALAM PELAKSANAAN ASSESMENT
DI BNNK BALIKPAPAN**

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Yang menyatakan

(Dewi Astuti)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa , berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Pelaksanaan Assesmen Di Bnnk Balikpapan”. Penulisan Skripsi penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda;
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., C.FrA selaku Bapak Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
3. dr Yudi Prasetyo Sp.P, M Kes selaku Karumkit Bhayangkara Balikpapan;
4. Bapak Kopol Muhammad Daud selaku Kepala BNNK Balikpapan.
5. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.kep., M.Kep., Sp.K.MB selaku Ketua Program Studi keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sekaligus dosen Pembimbing Akademik;
6. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing I Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
7. Ns. Purwanto, S.Kep, M.Kep selaku dosen Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Skripsi ini;
8. Dosen dan Tenaga pendidik Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;

9. Kepada Suami Tercinta, kedua orang tua dan anak-anakku yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan selama menempuh pendidikan di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
10. Rekan mahasiswa Program Studi Reguler Transfer S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan.

Samarinda, 1 Juli 2020



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Astuti
Nim : B21824905801
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda atas hasil saya yang berjudul :

“Gambaran Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Pelaksanaan Assesmen Di Bnnk Balikpapan”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 1 Juli 2020

Yang membuat pernyataan



DEWI ASTUTI

NIM B21824905801

**GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNA NARKOBA
DALAM PELAKSANAAN ASSES MEN
DI BNNK BALIKPAPAN**

Dewi Astuti¹, Rusdi², Purwanto³

ABSTRAK

Latar Belakang: Narkoba merupakan semua jenis zat kimia baik alami maupun tidak yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang berbentuk sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dalam sifat, pikiran, perasaan dan sikap perilaku/ karakter manusia. Pengguna narkoba perlu dilakukan rehabilitasi, dalam melaksanakan rehabilitasi diperlukan assesmen yang mengatur kepatuhan proses pelaksanaan rehabilitasi. Indikator pengukuran kepatuhan dalam melaksanakan assesmen yaitu kepatuhan pemberian informasi, kepatuhan pelaksanaan. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan assesmen di BNNK Balikpapan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan rancangan *deskriptif retrospektif* dengan pendekatan waktu. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *Historikal*. Sampel yang digunakan adalah pengguna narkoba di BNNK Balikpapan sebanyak 30 orang. **Hasil:** Hasil analisa didapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan assesmen dalam kategori baik yaitu sebanyak 17 orang 56,7 (%), 9 orang 30 (%) kategori cukup patuh dan 4 orang 13,3 (%) kurang patuh. **Kesimpulan :** Kepatuhan pengguna narkoba yang melakukan rehabilitasi di BNNK Balikpapan memperoleh gambaran sebagian besar patuh dalam melaksanakan assesmen.



ITKES WHS

Kata Kunci : Kepatuhan Pengguna Narkoba, Assesmen

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

COMPLIANCES BY THE DRUG USERS AGAINST THE NATIONAL NARCOTICS BOARD ASSESSEMENT OF BALIKPAPAN

Dewi Astuti¹, Rusdi², Purwanto³

ABSTRACT

Background: Drugs are any kinds of natural or unnatural chemicals produced from plants or non-plants in forms of synthetic or semi-synthetic that can cause changes to consciousness in human's character, mind, feeling and behavior. Drug users need to be rehabilitated in which assessment of compliance is required to manage the process of how they should comply in such rehabilitation. The indicators of compliances in such an assessment among others are: compliance to provide information and to behave. **Purpose:** to find out about the compliances of drug users during the assesment period at the National Narcotics Board of Balikpapan against 30 drug users. **Method:** this study used *quantitative design* through *retrospective descriptive* with the time-line approach in which *historical* approach was implemented. Samples taken were the drug users at the National Narcotics Board of Balikpapan consisting 30 people **Results:** compliances by drug users to be rehabilitated at the National Narcotics Board of Balikpapan show that most of them did comply well with the assessment as indicated by 16 of them (56.7%) and 9 (30%) categorized well-complied and 4 of them (13.3%) categorized not well-complied. **Conclusions:** Compliances by the drug users rehabilitated by the National Narcotics Board of Balikpapan show that most of them complied with the assessment.

Key Words: Compliances of the Drug Users, Assessment



ITKES WYATA HUSADA SAMARINDA

¹Student of the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

²Faculty Member of the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	6
1. Kepatuhan	6
2. Narkoba dan Adiksi.....	14
3. Asessmen	15
B. Kerangka Teori Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Rancangan Penelitian.....	27
B. Kerangka Konsep Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Tempat dan Waktu Penelitian	29
E. Variabel Penelitian.....	29
F. Defenisi Operasional	30
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	30
H. Uji Validitas dan Realibilitas	32
I. Prosedur Pengumpulan Data	33
J. Analisa Data	33
K. Pengolahan Data	34
L. Etika Penelitian	34
M. Alur Penelitian	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	38
1. Gambaran Umum lokasi Penelitian	38
2. Analisa Univariat	39
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Penelitian	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	29
Tabel 3.2	Kisi – kisi kuesioner Kepatuhan	36
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin	39
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur.....	39
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristikstatus pekerjaan	40
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pola Penggunaan Zat.....	40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan Assesmen.....	41
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi kepatuhan menurut indikator kepatuhan pengguna narkoba	41



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Lawrence Green dan Kreuter Mw.....	10
Skema 2.1	Kerangka Teori modifikasi dari Lawrence Green.....	26
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	27
Skema 3.2	Alur Penelitan	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permintaan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Kuesioner
Lampiran 4	: Hasil Uji Validitas
Lampiran 5	: Hasil Hasil Analisa Data
Lampiran 6	: Master Tabel
Lampiran 7	: Surat - Surat
Lampiran 8	: Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar di 13 ibu kota provinsi di Indonesia mencapai angka 3.2 persen atau setara dengan 2.29 juta orang. Sementara, pada 2017, BNN mencatat angka prevalensi penyalahgunaan narkoba sebesar 1.77 persen atau setara 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Menghadapi ancaman tersebut, pemerintah telah mengeluarkan instruksi presiden Nomor 6 tahun 2018 tentang rencana aksi nasional pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. (BNN, 2019)

Peredaran narkoba di provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) cukup mengkhawatirkan. Pasalnya, dari data Badan Narkotika Nasional (BNN), dari 13 provinsi yang tertinggi di Indonesia, Kaltim menempati urutan kedua untuk penggunaan narkoba di kalangan pelajar dan mahasiswa. (BNN, 2019)

Dampak dari kecanduan narkoba (*drugsaddiction*) meliputi aspek fisik, psikis, dan sosial (BNN, 2004). Dampak fisik yang diakibatkan dari kecanduan narkoba seperti fisik lemah yang rentan terhadap berbagai macam penyakit, kerusakan dan gangguan fungsi organ vital (seperti paru-paru, jantung dan otak). Individu yang menjadi pecandu narkoba fisiknya akan terlihat kurus dan tidak mempunyai nafsu makan. Fisik yang lemah menyebabkan daya tahan tubuhnya menurun sehingga mudah terserang penyakit, yang terparah adalah terinfeksi virus HIV atau AIDS.

Dampak psikis yang diakibatkan dari kecanduan narkoba seperti emosionalnya terganggu (mudah tersinggung), depresi, agresif, paranoid, gelisah, kecemasan, dan gangguan psikosis. Dampak lain yang ditimbulkan adalah kebiasaan-kebiasaan negative seperti berbohong, melamun, dan mencuri. Banyak dari mereka pun yang akhirnya dikeluarkan dari tempat kerjanya dan putus sekolah. Juga bisa membawa mereka pada pergaulan sex bebas (*freensex*)

Kepatuhan pengguna narkoba sangat diperlukan dalam pelaksanaan asesmen untuk mencapai keberhasilan terapi. Menurut Sackett (1976) dalam niven (2002), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan petugas kesehatan. Ketidakepatuhan pasien dipengaruhi oleh keyakinan, sikap dan kepribadian, pemahaman terhadap instruksi, isolasi sosial dan keluarga dan kualitas terhadap instruksi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menurut Lawrence green (1980). Perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : Faktor pemudah (*Predisposing factor*), Faktor pemungkin (*Enabling factor*), dan Faktor pendorong (*Reinforcing factor*)(Notoatmodjo,2010)

Munculnya asesmen sebagai sarana untuk memperoleh informasi terkait narkoba dari pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dengan membentuk tim asesmen terpadu yang dilandasi oleh Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor: 01/PB/MA/III/2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: 11/Tahun 2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: PER005/A/JA/03/2014, Nomor: 1 Tahun 2014, Nomor: PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi. Pecandu dan penyalahgunaan narkoba yang telah memasuki wilayah hukum perlu tindakan yang cermat dan hati-hati melalui proses asesmen terlebih dahulu dalam menentukan layak atau tidak pecandu dan penyalahgunaan narkoba yang telah ditetapkan sebagai tersangka dan/atau terdakwa untuk ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.(Muslikan & Taufiq, 2019)

Menurut penelitian (Muslikan dan Taufiq, 2019) mengatakan bahwa tindakan asesmen yang berujung pada rehabilitasi dapat dimulai pada tahapan penyidikan. Proses asesmen yang terjadi pada tahapan penyidikan baik yang

dilakukan BNN dan kepolisian sama. Pelaksanaan asesmen oleh dokter dilakukan di Institusi Penerima wajib Lapor (IPWL) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan disekretariat tim asesmen terpadu. Apabila dalam hal kondisi mendesak pemeriksaan dapat dilakukan dikantor penyidik yang mengajukan permohonan.

Pelaksanaan asesmen merupakan langkah pertama untuk menentukan tindakan selanjutnya yang akan diberikan kepada pengguna narkoba. Dengan asesmen didapatkan informasi terkait narkoba dari pengguna narkoba tersebut untuk menetapkan ditempatkan ke dalam lembaga rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di BNNK Balikpapan didapatkan jumlah pengguna narkoba yang mengikuti pelaksanaan asesmen periode Januari - Desember 2019 sebanyak 83 orang dengan jumlah pengguna yang patuh sebanyak 40 orang dan yang tidak patuh sebanyak 43 orang.

Seorang pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika merupakan korban dari narkotika sehingga ia pantas disebut sebagai orang sakit. Akibat, seorang pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani pengobatan dengan memasukannya ke lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di BNNK Balikpapan guna mengetahui gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan asesmen

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah“ bagaimanakah gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan asesmen di BNNK Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan assesmen di BNNK Balikpapan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pengguna narkoba di BNNK Balikpapan.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan assesmen di BNNK Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat, yakni:

1. Manfaat teoritis

- a. Memberikan sumbangan teori bagi ilmu pengetahuan khususnya Pelaksanaan asesmen pada pengguna narkoba.
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan pengguna narkoba.

c. Manfaat Praktis

- 1) Bagi lembaga, dapat dijadikan sebagai masukan sekaligus evaluasi dalam pelaksanaan asesmen pengguna narkoba selanjutnya.
- 2) Bagi masyarakat, sebagai informasi dan pengetahuan untuk menghadapi anggota keluarga yang terkena narkoba.
- 3) Bagi peneliti, sebagai masukan, perbandingan dan aplikasi ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan dengan kenyataan yang ada ditengah masyarakat.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Marta Halim, Shirly Kumala dan Yetti Hersunaryati (2019) tentang Edukasi Farmasi mempengaruhi kepatuhan pengguna program terapi rumatan dimana hasil penelitian tersebut terdapat perbedaan bermakna pada perbandingan tingkat edukasi,

motivasi dan kepatuhan antara kelompok control dan kelompok edukasi. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan pengguna narkoba. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada responden, lokasi, , dan tehnik sampling penelitian. (Halim et al., 2019)

2. Penelitian Indriani Pratiwi, Dian Sidik Arsyad dan Jumriani Ansar (2014) tentang Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat terapi rumatan metadon dimana hasil penelitian didapatkan hubungan antara pengetahuan,dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, penerimaan efek samping dan keterjangkauan pelayanan dengan kepatuhan berobat terapi metadon. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang keptuhan pengguna narkoba. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada jumlah responden, dan tehnik sampling penelitian.(Pratiwi, Arsyad, & Ansar, n.d.)
3. Penelitian Muslikan dan Muhammad Taufiq (2019) tentang Pelaksanaan Assesmen terhadap rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkotika ditinjau dari peraturan perundang-undangan dimana hasil penelitian yaitu jika korban penyalahguna atau pecandu narkotika melakukan pelaporan tanpa proses penangkapan maka pihak Kepolisian akan mengarahkan/merekomendasi langsung ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dan jika korban penyalahguna atau pecandu narkotika tertangkap oleh pihak Kepolisian maka prosesnya, penerimaan permohonan assesmen dari penyidik paling lama 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pelaksanaan assessment korban penyalahgunaan narkoba. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada metode penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, secara rasional. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari patuh terhadap aturan atau institusi, seringkali memperoleh imbalan atau janji jika menurut anjuran atau pedoman (Kelman, 1986). Dari berbagai studi terbukti bahwa compliance menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Sunaryo, 2013).

Menurut Suciati (2015) terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, resiprositas, validasi sosial, dan otoritas. Dalam prinsip komitmen atau konsistensi, ketika kita telah meningkatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, kita akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya. Dalam prinsip hubungan sosial atau rasa suka, kita cenderung lebih mudah memenuhi permintaan teman atau orang yang

kita sukai daripada permintaan teman atau orang yang tidak kita kenal, atau kita benci. Dalam prinsip kelangkaan, kita lebih menghargai dan mencoba mengamankan objek yang langka atau berkurang ketersediaannya. Oleh karena itu, kita cenderung memenuhi permintaan yang menekankan kelangkaan daripada yang tidak. Dalam prinsip timbal balik, kita lebih mudah memenuhi permintaan dari seorang yang sebelumnya telah memberikan bantuan kepada kita. Dalam prinsip validasi sosial, kita lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya bahwa orang lain akan melakukannya juga. Kita ingin bertingkah laku benar, dan satu cara untuk memenuhinya adalah dengan bertingkah laku dan berpikir seperti orang lain. Dalam prinsip otoritas, kita lebih mudah memenuhi permintaan orang lain yang memiliki otoritas yang diakui, atau setidaknya tampak memiliki otoritas

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Dalam hal kepatuhan Carpenito (2013) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderitanya tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

- 1) Pemahaman tentang instruksi. Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.
- 2) Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini

tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.

- 3) Keyakinan, sikap dan kepribadian. Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan.
- 4) Dukungan sosial, Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga atau teman merupakan faktor penting dalam kepatuhan.

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo, (2013). Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan factor luar lingkungan (*non behavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi.

yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 faktor, yakni:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan factor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang

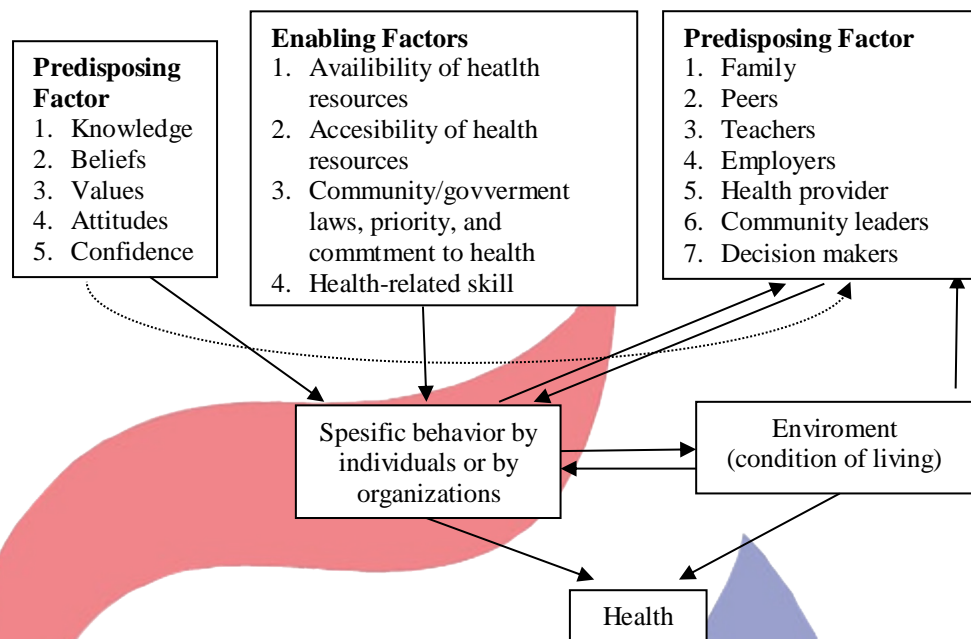
terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan factor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh factor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua factor factor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala factor baik fisik, biologis maupun social budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Proses pelaksanaannya Lawrence Green menggambarkan dalam bagan berikut



Skema 2.1 Teori Lawrence Green dan Kreuter Mw (1991) yang dikutip dalam Nursalam (2013)

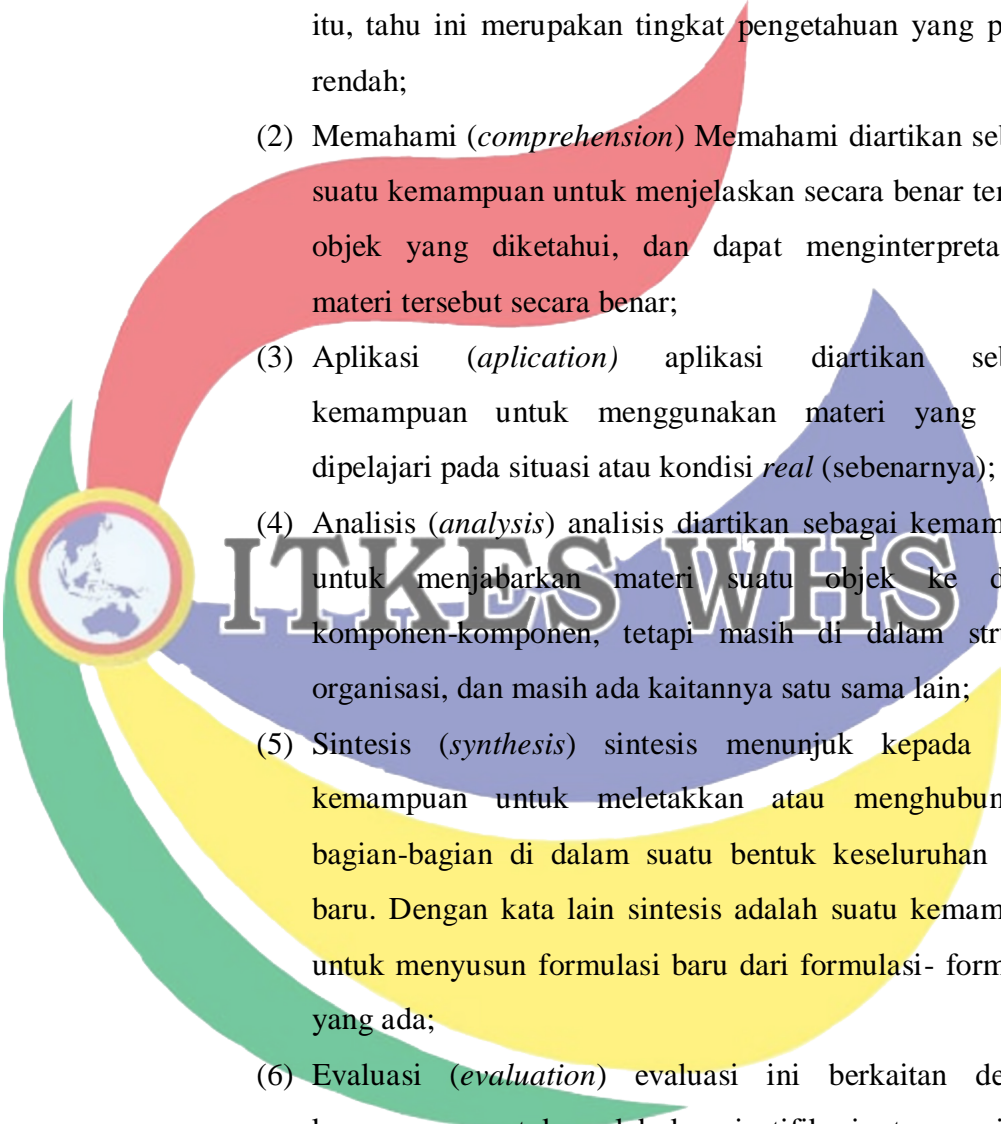
Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan :

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, keterampilan, tradisi, kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, sistem sosial, ekonomi.

a) Pengetahuan

Pengetahuan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013) pengetahuan adalah hasil „tahu“, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melaluipancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) salah satunya adalah pengetahuan atau kognitif. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

- 
- (1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah;
 - (2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar;
 - (3) Aplikasi (*aplication*) aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya);
 - (4) Analisis (*analysis*) analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain;
 - (5) Sintesis (*synthesis*) sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada;
 - (6) Evaluasi (*evaluation*) evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan sindrom atau kumpulan

gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012)

c) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Menurut penelitian Nurcahyanti (2014), dilihat dari pendidikan responden yang dinyatakan patuh dalam pengisian SIMRS lebih banyak pada responden yang berpendidikan tinggi dibandingkan pendidikan rendah

d) Umur

Umur yaitu lama hidup seseorang dihitung sejak dia dilahirkan sampai saat ini. Menurut Gilmer yang dikutip Mulyanti (2008), menyatakan ada pengaruh, umur terhadap penampilan kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental bergantung dari jenis pekerjaannya. Pada umumnya tenaga yang berusia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada tenaga kerja yang masih muda.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Pengertian sarana prasarana menurut kamus besar bahasa indonesia, sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses

Faktor fasilitas juga mempengaruhi perilaku manusia. Fasilitas yang lengkap dan memadai akan membuat seseorang lebih patuh terhadap yang seharusnya dilakukan.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap, undang-undang, peraturan- peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

1) Kebijakan

Kebijakan adalah arah yang ditentukan untuk dipatuhi dalam proses kerja dan organisasi perusahaan. Kebijakan yang ditetapkan manajemen menuntut partisipasi dan kerjasama semua pihak. Setiap peserta diberikan pengarahan dan perilaku yang akan membantu mencapai sasaran dan hasil (Silalahi dkk, 2014).

2) Pengawasan

Pengawasan adalah melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana (Azwar, 2014).

3) Untuk dapat melakukan pekerjaan pengawasan dengan baik ada tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Objek pengawasan yaitu hal yang harus diawasi dari pelaksanaan suatu rencana kerja;
- b) Metode pengawasan yaitu teknik atau cara melakukan pengawasan terhadap objek pengawasan yang telah ditetapkan
- c) Proses pengawasan langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga pengawasan tersebut dapat dilakukan sedemikian rupa sehingga pengawasan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan merumuskan rencana tujuan dan standar pengawasan, mengukur penampilan, membandingkan hasil dengan standar serta menarik kesimpulan dan melaksanakan tindak lanjut (Azwar, 2014).

2. Narkoba dan Adiksi

a. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah semua jenis zat kimia baik alami maupun tidak yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang berbentuk sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran dalam sifat, pikiran, perasaan dan sikap perilaku/ karakter manusia. Semua jenis narkoba baik itu resmi maupun tidak resmi apabila disalahgunakan dapat menimbulkan efek yang sangat merugikan baik bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat luas. Penyalahgunaan semua jenis narkoba secara terus menerus akan mengakibatkan kecanduan yang nanti pada akhirnya akan menjadi suatu ketergantungan dan ketagihan (Prasetyo, 2018).

Suatu zat yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan memengaruhi fungsi fisik dan/atau psikologi (kecuali makanan, air dan oksigen), World Health organization (WHO). Bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat/ otak sehingga bila disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/ jiwa dan fungsi sosial (Departemen Kesehatan RI).

Dalam undang-undang RI No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pengertian narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik itu sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

b. Pengertian Adiksi

Adiksi adalah suatu penyakit yang menyerang fungsi otak bersifat kronis dan memiliki resiko kambuh yang tinggi ditandai dengan pencarian penggunaan kompulsif zat adiktif meskipun mengetahui memiliki konsekuensi yang membahayakan.

- 1) Progresif
- 2) Tingkat keparahan penyalahgunaan narkoba yang terus meningkat secara individual yang dapat diukur dari pola konsumsi (kuantitas maupun frekuensi penggunaan), termasuk dampak fisik dari psikologis.
- 3) Kontaminasi adiksi ditandai dengan besarnya dampak yang mempengaruhi terhadap lingkungan penyalahgunaan (keluarga, temanteman dll).
- 4) Perkembangan hampir tidak terdeteksi

Isu terkait penyalahgunaan narkoba ditutup-tutupi, karena adanya stigma terhadap penggunaan narkoba oleh korban dan lingkungan sekitar baik keluarga maupun masyarakat. Kronis Adiksi bersifat menetap, berlangsung lama, tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dipulihkan bagi korban penyalahgunaan narkoba.

- 5) Potensi fatal
Apabila penyalahgunaan narkoba tidak mendapat penanganan serius dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik, mental, sosial, spiritual, bahkan kematian.
- 6) Ketergantungan Narkoba
- 7) Pola penggunaan zat yang tidak terkontrol disebabkan oleh kebutuhan fisik dan/atau psikis akan suatu jenis narkoba tertentu dengan karakteristik penggunaan secara komplusif, toleransi, ketergantungan fisik, psikis dan bertedensi (KEMENSOS-RI, 2005).

3. Asesmen

a. Definisi dan Ruang lingkup Asesmen

Secara umum asesmen dapat digambarkan sebagai suatu proses mendapatkan informasi tentang klien secara komprehensif, baik pada saat klien memulai program, selama menjalani program, hingga selesai mengikuti program. Informasi tentang klien pada

umumnya dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu observasi, wawancara, serta pemeriksaan medik.

Dalam menentukan diagnosis gangguan penggunaan narkotika ada dua langkah yang bisa dilakukan, yang pertama adalah skrining dengan menggunakan instrumen tertentu. Tujuan skrining ini hanya untuk mendapatkan informasi adakah suatu faktor resiko dan atau masalah yang terkait dengan penggunaan narkotika. Berbagai instrumen skrining dan asesmen yang dapat digunakan dalam menggali permasalahan terkait gangguan penggunaan narkotika telah dikembangkan secara global, baik yang diinisiasi oleh lembaga-lembaga penelitian dinegara maju, maupun badan-badan dunia khususnya WHO. Beberapa instrumen yang mengakomodasi penggunaan berbagai jenis narkotika antara lain:

- 1) *ASSIST (Alcohol, Smoking, Substance Use Involvement Screening & Testing)*,
- 2) *DAST 10 (Drug Abuse Screening Test)*, dan
- 3) *ASI (Addiction Severity Index)*. Penerapan atas instrumen tertentu biasanya dikaitkan dengan penggunaan instrumen tersebut pada berbagai negara.

Penyakit kecanduan (adiksi) adalah suatu penyakit otak, dimana zat aktif mempengaruhi area pengaturan perilaku. Sebagai akibatnya, gejala dan tanda utama dari penyakit adiksi adalah perilaku. Berbeda dengan kebanyakan penyakit lainnya, pada adiksi, aspek yang terpengaruh karena kondisi adiksi memiliki rentang yang luas, mulai dari citra diri, hubungan interpersonal, kondisi finansial, aspek hukum, sekolah/pekerjaan, sampai dengan kesehatan fisik. Melihat kompleksitas yang dihasilkan dari kondisi adiksi, itu sebabnya mengapa proses asesmen merupakan aspek penting dari pendekatan penyakit adiksi. Asesmen yang berkualitas menghubungkan diagnosis dengan penatalaksanaan awal, memastikan akurasi diagnosis awal, dan mengidentifikasi jenis terapi dan rehabilitasi yang paling efisien

dan efektif. Untuk mendapatkan gambaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dilakukanlah asesmen klinis.

Ada beberapa alat yang umumnya digunakan untuk dapat mengenali keterlibatan seseorang pada narkotika :

- 1) Instrumen skrining seperti *ASSIST*
- 2) Urinalisis
- 3) Kajian resep / obat-obatan yang diminum klien sebelumnya

Hal yang harus diperhatikan adalah penemuan kasus melalui alat skrining di atas perlu dilanjutkan dengan proses asesmen sehingga diperoleh gambaran klinis yang komperhensif. Urinalisis merupakan alat skrining yang paling sering digunakan, tidak saja oleh petugas kesehatan tetapi terutama oleh penegak hukum. Terjadi pemahaman yang keliru pada banyak petugas, khususnya penegak hukum bahwa urinalisis dapat menjadi alat penegak diagnosis. Urin analisis yang dilakukan tanpa disertai wawancara/instrumen skrining tentang riwayat penggunaan narkotika termasuk obat-obatan resep dokter, dapat menimbulkan salah diagnosis. Urin analisis hanya merupakan skrining awal yang penting untuk mendeteksi penggunaan narkotika dalam kondisi akut. Hasil urinalisis dapat sulit diinterpretasikan karena sering hanya mendeteksi penggunaan yang baru saja dan tidak mudah untuk membedakan antara penggunaan legal atau tidak legal.

- 1) Tes skrining cara biologi mempunyai jangka waktu skrining yang berbeda-beda. Sebagai contoh:
 - a) Suatu tes skrining urin atau air liur yang positif untuk kokain dan atau heroin cenderung untuk mengindikasikan penggunaan yang baru-baru saja terjadi (beberapa hari atau satu minggu ke belakang), sedangkan hasil yang positif untuk marijuana (ganja) dapat mendeteksi penggunaan marijuana pada satu bulan sampai beberapa bulan kebelakang.

- b) Hampir tidak mungkin untuk menentukan waktu penggunaan bila sampel didapat dari rambut.
 - c) Tidak ada satu tes skrining narkotika secara biologi dapat mendeteksi semua obat- obatan yang sering disalahgunakan, contohnya MDMA, metadon, pentanil, dan opioid sintetik lainnya tidak termasuk ke dalam banyak tes skrining narkotika, dan tes-tes ini harus diminta secara terpisah.
- 2) Tes skrining narkotika secara biologi memeriksa konsentrasi obat pada nilai ambang spesifik dari suatu sampel. Demikian, suatu hasil negatif tidak selalu berarti tidak terjadi penyalahgunaan obat, dan suatu hasil positif dapat mencerminkan penggunaan zat yang lain.
 - 3) Bila dikhawatirkan terjadi usaha pengelabuan hasil, sampel harus dimonitor untuk temperatur atau bahan-bahan campuran serta program harus diterapkan dan diikuti prosedur pendokumentasian secara kronologi yang akurat.
- b. Proses Pelaksanaan asesmen
- Langkah-langkah asesmen :
- 1) Asesmen awal
 - a) Asesmen awal yaitu, asesmen yang dilakukan pada saat klien berada pada tahap awal rehabilitasi, umumnya dilakukan pada dua sampai empat minggu pertama. Asesmen awal umumnya dapat diselesaikan dalam dua sampai tiga minggu pertemuan. Pada beberapa pasien dengan kondisi fisik baik dan sikap yang kooperatif, asesmen dapat diselesaikan dalam sekali pertemuan.
 - b) Pemeriksaan urin atau rambut untuk mengetahui jenis narkoba dan riwayat penyalahgunaan narkoba.
 - c) Wawancara menggunakan format asesmen yang berlaku / standar dalam PP 25 tahun 2011 tentang wajib lapor dan sesuai dengan format *Addiction Severity Index (ASI)* yang meliputi riwayat kesehatan, riwayat pekerjaan / dukungan hidup, riwayat

penggunaan narkoba, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat keluarga dan sosial, serta riwayat psikiatris pecandu narkoba.

Dalam asesmen akan ada wawancara mendalam maka dibutuhkan teknik wawancara yang baik, seperti menggunakan pertanyaan yang terbuka dan gayabahasa yang mudah dipahami, tidak menimbulkan konfrontasi. Jika klien merasa keberatan dalam menjawab suatu pertanyaan, hentikan sejenak wawancara, beri jeda untuk klien agar punya waktu untuk mempertimbangkan jawabannya. Pertanyaan ada baiknya disampaikan secara langsung tanpa harus berpanjangan lebar dulu agar tidak terjadi suasana membosankan. Setelah proses wawancara selesai, biasanya ada pemeriksaan data lainnya, sebagai penunjang

d) Pemeriksaan fisik.

Pemberian terapi simptomatik jika diperlukan. Pemberian terapi simptomatik tidak harus didahului oleh asesmen, jika kondisi fisik tidak memungkinkan asesmen dapat ditunda dengan mendahulukan penanganan kegawatdaruratan dan terapi simptomatik.

Pemeriksaan fungsi-fungsi organ tubuh dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Asesmen dapat dilakukan pada tahap awal, proses, dan setelah rehabilitasi yang dilakukan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali. Asesmen bersifat rahasia dan dilakukan oleh tim dengan dokter sebagai penanggungjawab. Pelaksanaan asesmen tidak hanya dilakukan di Balai / Loka Rehabilitasi BNN namun dapat juga dilakukan diperwakilan BNN didaerah (BNNP dan BNNK/Kota)

e) Rencana terapi

Setelah melakukan asesmen, beberapa hal yang harus dilakukan oleh petugas / asesor berdasarkan diagnosis kerja

yang ditentukan dan berdasarkan hasil asesmen, petugas / asesor harus menyusun rencana terapi dan kemungkinan melakukan kasus rujukan terkait kondisi fisik, psikis, dan sosial residen. Asesor dapat menentukan lebih dari satu tindakan yang tertera:

- (1) Asesmen lanjutan / mendalam.
- (2) Evaluasi psikologis.
- (3) Program detoksifikasi.
- (4) Wawancara motivasional.
- (5) Intervensi singkat.
- (6) Terapi rumatan (tidak dilakukan di lingkungan BNN).
- (7) Rehabilitasi rawat inap.
- (8) Konseling.

2) Asesmen lanjutan

Asesmen bagi klien tidak hanya dilakukan pada saat masuk program terapi rehabilitasi, namun perlu diulang pada kurun waktu selama dia berada dalam program dan ketika yang bersangkutan selesai mengikuti program. Hal ini bertujuan untuk :

- a) Melihat kemajuan yang terjadi pada diri klien.

Mengkaji isu-isu terkini yang menjadi masalah bagi klien dan informasi baru yang diperoleh selama klien menjalani proses terapi.

- b) Melakukan kajian atas rencana terapi dan melakukan penyesuaian rencana terapi

3) Penegakkan diagnosis merupakan suatu proses yang menjadi dasar dalam menentukan rencana terapi selanjutnya. Beberapa prinsip dalam menegakkan diagnosis bagi pengguna narkotika, antara lain:

- a) Diagnosis tidak selalu dapat diperoleh pada asesmen awal.
- b) Diperlukan informasi tambahan dari keluarga atau orang yang mengantar.

- c) Yakinkan klien dalam kondisi sadar penuh, tidak di bawah pengaruh narkoba, sehingga tidak mengacaukan informasi yang diperoleh.
- d) Diagnosis bisa saja berubah setelah dilakukan pemeriksaan atau asesmen ulang, misalkan adanya dual diagnosis yang belum terlihat pada asesmen awal.
- e) Komorbiditas atau lebih dikenal sebagai dual diagnosis adalah diagnosis dari dua atau lebih gangguan psikiatri pada satu klien. Komorbiditas yang paling sering terjadi mengenai penyalahgunaan dua macam zat, misalnya alkohol dan zat lainnya. Diagnosis psikiatrik lainnya yang pada umumnya ditemukan pada penyalahguna zat adalah gangguan kepribadian antisosial, fobia (dan gangguan cemas lainnya), gangguan depresi berat, dan gangguan distimia. Hubungan antara penyalahguna narkoba dengan gangguan kepribadian atau mood atau gangguan cemas pada orang dewasa dan gangguan pemusatan perhatian dan gangguan mood pada remaja merupakan hal yang sering terjadi

c. Mekanisme Pelaksanaan Asesmen Terpadu

Mekanisme Pelaksanaan Asesmen Terpadu, diatur :

- 1) Tim Asesmen Terpadu melakukan asesmen berdasarkan tertulis dari penyidik. Penyidik mengajukan permohonan paling lama 1x24 jam setelah penangkapan, dengan tembusan kepada Kepala BNN setempat sesuai dengan tempat kejadian perkara.
- 2) Tim Asesmen Terpadu melakukan asesmen maksimal 2x 24 jam, selanjutnya hasil asesmen dari tim dokter dan tim hukum disimpulkan paling lama hari ketiga. Hasil Asesmen dari masing-masing tim asesmen dibahas pada pertemuan pembahasan kasus (*case conference*) pada hari keempat untuk ditetapkan sebagai rekomendasi tim asesmen terpadu. Rekomendasi Tim Asesmen Terpadu berisi keterangan mengenai peran tersangka dan/atau

terdakwa dalam tindak pidana, tingkat ketergantungan penyalahguna narkoba, rekomendasi kelanjutan proses hukumnya dan tempat serta lama waktu rehabilitasi. Rekomendasi Tim Asesmen terpadu ditanda tangani oleh ketua tim asesmen terpadu. Dalam kepentingan peradilan hasil rekomendasi Rekomendasi Tim Asesmen terpadu dilampirkan dalam berkas perkara tersangka harus asli bukan dalam bentuk fotocopy.

d. Peraturan Pelaksanaan Asesmen

Peraturan mengenai tatacara pengajuan dan pelaksanaan proses asesmen di atur dalam Peraturan Kepala BNN No : 11 Tahun 2014, adapun tata cara pelaksanaan asesmen dalam aturan tersebut sebagai berikut (Muslikan & Taufiq, 2019):

1) Bagian Pertama (Pengajuan Asesmen Pasal 8)

- a) Penyidik menempatkan Tersangka Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses peradilan ke dalam lembaga rehabilitasi.
- b) Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah tersangka mendapatkan rekomendasi berdasarkan asesmen dari Tim Asesmen Terpadu.
- c) Asesmen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan permohonan Penyidik kepada Tim Asesmen Terpadu.
- d) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diajukan secara tertulis dengan tembusan kepada Kepala BNN setempat sesuai dengan tempat kejadian perkara.
- e) Penyidik mendapatkan nomor register asesmen berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat(3).

2) Bagian Kedua (Tim Asesmen Terpadu Pasal 9)

- a) Asesmen terhadap Pecandu Narkotika atau Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan hukum sebagai Tersangka maka dibentuk dan ditunjuk Tim

- b) Asesmen Terpadu.
- c) Tim Asesmen terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - (1) Tim Dokter yang meliputi Dokter dan Psikolog yang telah memiliki sertifikasi asesor dari Kementerian Kesehatan;
 - (2) Tim Hukum yang terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan
 - (3) dan Kementerian Hukum dan HAM.
- d) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Badan Narkotika Nasional setempat.
- e) Kementerian Hukum dan HAM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b khusus untuk penanganan tersangka anak dan melibatkan Balai Pemasyarakatan.

Tim Asesmen Terpadu Pasal 10

- a) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 melaksanakan asesmen di Klinik Pratama yang ada di BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota.
- b) Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tim Asesmen Terpadu Pasal 11

- a) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), secara berjenjang dibawah koordinasi:
- b) Badan Narkotika Nasional;
Badan Narkotika Nasional Propinsi dan Kabupaten/Kota.
- c) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk Tingkat Pusat berkedudukan di ibukota dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala BNN.
- d) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, untuk Tingkat Provinsi berkedudukan di ibukota

Provinsi dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala BNN Provinsi.

- e) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, untuk Tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di ibukota Kabupaten/Kota.
 - f) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk Tingkat Kabupaten/Kota diusulkan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota dan ditetapkan dengan keputusan Kepala BNN Provinsi.
- 3) Bagian Ketiga (Tugas dan Wewenang Tim Asesmen Terpadu Pasal 12)
- a) Tim Asesmen Terpadu mempunyai tugas untuk melakukan:
 - (1) asesmen dan analisis medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan.
 - (2) analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan penyalahgunaan Narkotika.
 - b) Tim Asesmen Terpadu mempunyai kewenangan untuk :
 - (1) Atas permintaan Penyidik untuk melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan sebagai Korban Penyalahgunaan Narkotika, Pecandu Narkotika atau pengedar Narkotika;
 - (2) menentukan kriteria tingkat keparahan penggunaan Narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara;
 - (3) merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada huruf b.

c) Pelaksanaan asesmen dan analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh

(1) Tim Dokter bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi Penyalah Guna Narkotika.

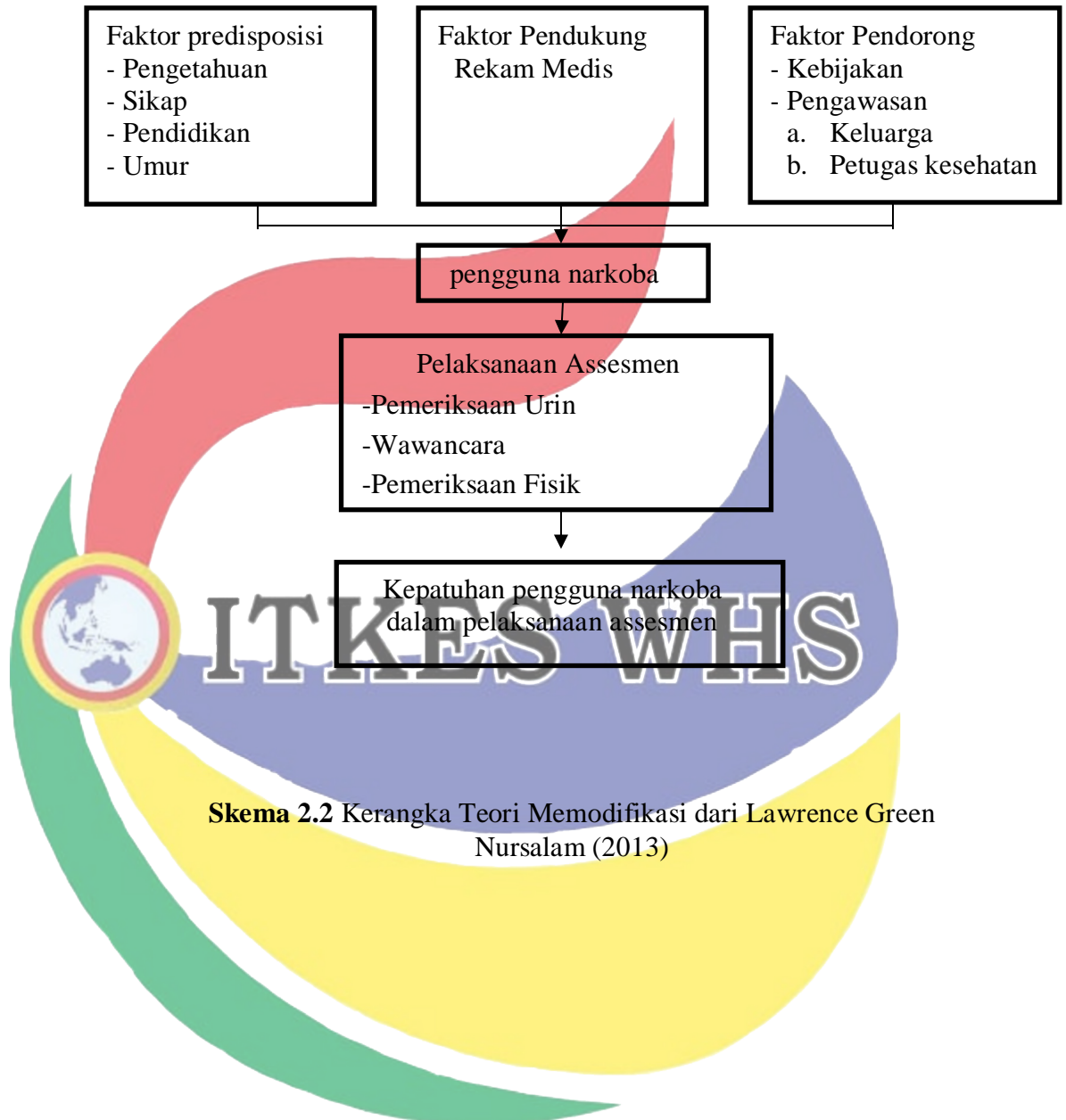
(2) Tim Hukum bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika dan penyalahgunaan Narkotika berkoordinasi dengan Penyidik yang menanganiperkara;

4) Tugas dan Wewenang Tim Asesmen Terpadu Pasal 13

Hasil asesmen dari Tim Asesmen Terpadu bersifat rahasia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



B. Kerangka Teori Penelitian



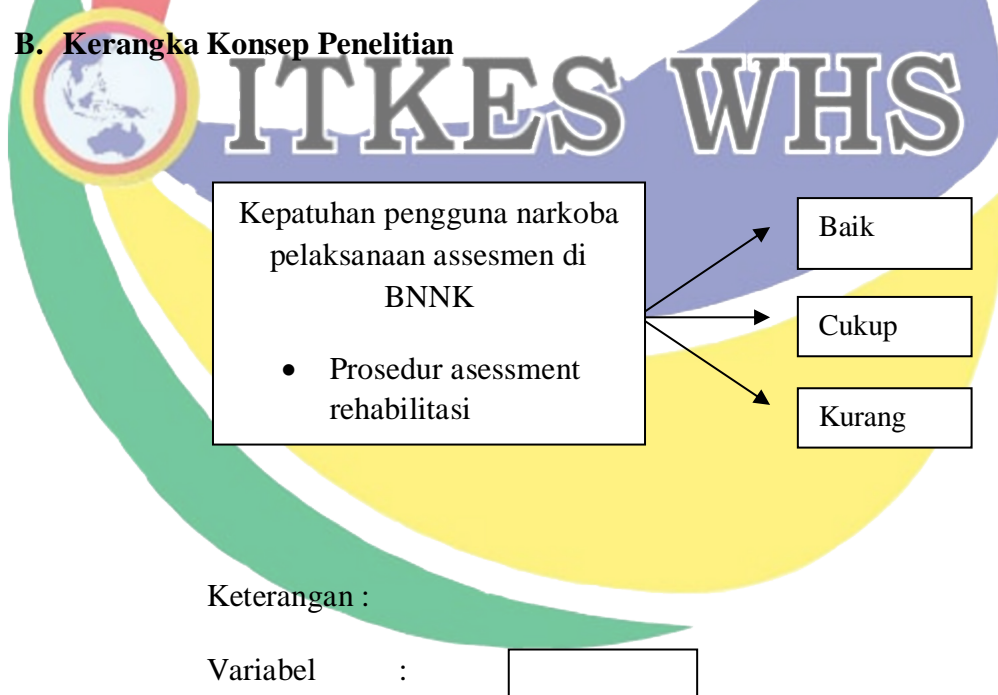
Skema 2.2 Kerangka Teori Memodifikasi dari Lawrence Green Nursalam (2013)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan rancangan *deskriptif retrospektif*, Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *Historikal* yaitu penelitian yang mempelajari dan menggali fakta – fakta dan menyusun kesimpulan mengenai peristiwa masa lampau, untuk menemukan fakta, menilai dan manafsirkan fakta yang diperoleh secara sistematis dan *obyektif*, bertujuan untuk membuat *rekonstruksi* masa lampau secara sistematis dan *obyektif*, dengan cara mengumpulkan, mengevaluasi, memverifikasi dan mensintesis bukti – bukti untuk memperoleh kesimpulan yang kuat (Nuzul.Z , 2009).

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.3 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengguna narkoba di BNNK Balikpapan pada periode bulan Januari - Februari 2020 berjumlah 30 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah pengguna narkoba di BNNK Balikpapan, adapun besarnya sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 30 jiwa.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan peneliti dalam menentukan sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jumlah sampel minimal untuk penelitian korelasional yaitu 30 (Arikunto, 2006). Penentuan kriteria sample sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti.

Sampel yang dipergunakan sebagai subyek dalam penelitian ini adalah pengguna narkoba di BNNK Balikpapan. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bilamana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2010). Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusif. (Nursalam, 2008).

Kriterianya adalah kriteria *inklusi* dan *Eksklusi*

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pengguna narkoba di BNNK Balikpapan
- 2) Pengguna narkoba yang sudah melakukan assesmen minimal 6 kali

b. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam,2011).

Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah:

- 1) Pengguna Narkoba di BNNK Balikpapan yang tidak terdata

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di BNNK Balikpapan

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret - Mei 2020

E. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas dan variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2014).

Variabel pada penelitian ini hanya satu variabel, yaitu Kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan asesmen.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan assesmen	Mengikuti suatu standar yang telah diatur dengan jelas pada pengguna narkoba <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian informasi - Pelaksanaan dan ketepatan prosedur - Pemeriksaan penunjang - Terapi tambahan 	15 item kuisisioner dengan skala gultman Benar = 1 Salah = 0	Kriteria: 1 Baik jika nilainya $\geq 75\%$ 2 Cukup jika nilainya 56-74% 3 Kurang jika nilainya $\leq 55\%$. (Budiman dan Agus Riyanto, 2013)	Ordinal

G. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini hanya terdiri dari data *sekunder*. Data *Sekunder* adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- a. Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari BNNK Balikpapan.
- b. Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrument Penelitian

Instrumen pada penelitian ini Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data (Nursalam, Siti Pariani, 2011). Kuesioner ini berdasarkan dari petunjuk teknis rehabilitasi dasar rawat jalan oleh BNN. Pertanyaan dalam kuesioner untuk mengukur :

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, untuk mendapatkan data karakteristik jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pola penggunaan zat menggunakan kuesioner yang telah bergabung dengan kuesioner kepatuhan..

b. Kepatuhan

Mengukur kepatuhan menggunakan tipe pengukuran skala guttman. Penelitian menggunakan skala guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi "satu" dan skor terendah "nol", untuk alternatif jawaban dalam kuesioner, penyusun menetapkan kategori untuk setiap pernyataan positif, yaitu Ya = 1 dan Tidak = 0, sedangkan kategori untuk setiap pernyataan negatif, yaitu Ya = 0 dan Tidak = 1

Untuk menghindari jawaban yang tidak benar maka di berikan pertanyaan yang positif (favourable) dan negatif (unfavourable) secara acak disetiap item pertanyaan. Adapun kategori setiap pertanyaan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kisi – kisi kuesioner kepatuhan

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah Item Pertanyaan
		Favourable	Unfavourable	
Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Pelaksanaan Assesment	Kepatuhan Pemberian Informasi Yang akurat	7,12,13	11	4
	Kepatuhan Pelaksanaan dan ketepatan prosedur assesment	1,10	15,14	4
	Kepatuhan melakukan pemeriksaan pendukung	3	2,4	3
	Kepatuhan mengikuti terapi tambahan	5,6,9	8	4

H. UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

1. Uji Validitas

Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas di BNN Kota Samarinda. Sampel yang digunakan pada uji validitas ini adalah pengguna narkoba yang mengikuti rehabilitasi di BNN Kota Samarinda sebanyak 20 orang. Dari pengujian menggunakan Program komputerisasi SPSS mendapatkan semua pertanyaan pada kuesioner yang digunakan valid. Hasil yang didapatkan semua mendapatkan nilai lebih besar dari R tabel yaitu 0,444

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berulang dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Instrument penelitian semua mendapatkan hasil reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha 0,84 lebih besar dari nilai R-tabel 0,444

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur administratif

Mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Stikes Wiyata Husada Samarinda, selanjutnya surat diteruskan ke Kepala BNNK Balikpapan.

2. Prosedur teknis

a. Koordinasi izin penelitian

Setelah mengajukan surat izin penelitian. Peneliti konfirmasi kepihak BNNK Balikpapan apakah izin penelitian sudah diperbolehkan. Setelah izin keluar, peneliti kelangkah selanjutnya.

b. Kordinasi dengan bagian yang bersangkutan

Melakukan kordinasi dengan bagian rehabilitasi BNNK Balikpapan untuk peminjaman rekam medis pasien dan register pasien yang melakukan rehabilitasi untuk mengetahui jadwal kedatangan pasien. Selanjutnya mengambil nomor kontak pasien untuk memastikan jadwal kunjungan selanjutnya.

c. Melakukan pengambilan data

Setelah menghubungi pasien tentang jadwal rehabilitasi. Peneliti datang ke BNNK Balikpapan untuk melakukan pengambilan data dari sampel yang dipilih dan sudah kontrak waktu. Sebelum pengambilan data peniliti menjelaskan dulu tentang data yang akan diambil kemudian meminta persetujuan menjadi responden. Kemudian jika setuju lanjut pengambilan data. Selanjutnya karena pandemic pengambilan data tertunda maka peneliti datang setiap hari senin dan kamis jam 09.00 karena kepastian responden tidak menentu. Untuk mencukupi data. Peneliti melakukan hal tersebut selama 2 bulan..

d. Merekap data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan Program komputerisasi escel dan SPSS versi 20,0. Kemudian disusun berdasarkan table distribusi.

e. Membuat Kesimpulan

Setelah mendapatkan data dan telah diberikan penjelasan. Peneliti membuat kesimpulan

J. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan Program komputerisasi SPSS versi 20,0 *diedit, dikoding, diediting, dicleaning, dientry, dan dianalisa.*

a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa data dokumentasi. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung jumlah data yang sudah direkap, tujuannya untuk mengetahui apakah semua data yang diperlukan telah diisi lengkap ataukah tidak.

b. Koreksi

Termasuk dalam kegiatan koreksi ini adalah untuk melihat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua data dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk

menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data.

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

1) Pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

- a) *Manual*
- b) *Elektronis* (komputer)

Tabulasi data dilakukan secara manual dan dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan saat merekap data Responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronik dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel. Kemudian diolah dengan SPSS versi 20,0

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Semua data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

2. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui Kuesioner dan lembar observasi kunjungan akan diolah menjadi :

a. Karakteristik Responden

Pada analisa ini adalah mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian. data numerik (umur) dan kategorik jenis kelamin, pekerjaan, pola penggunaan zat) dijelaskan dengan nilai jumlah persentase masing – masing kelompok. Penyajian masing – masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh

b. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap – tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2010). Analisa ini dilakukan untuk mendeskripsikan dengan nilai jumlah persentase kepatuhan pemgguna narkoba dalam melaksnakan Assesment. Penyajian masing – masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh

K. Etika penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2008) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak,

tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

- b.** Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

- c.** *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

- a.** Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

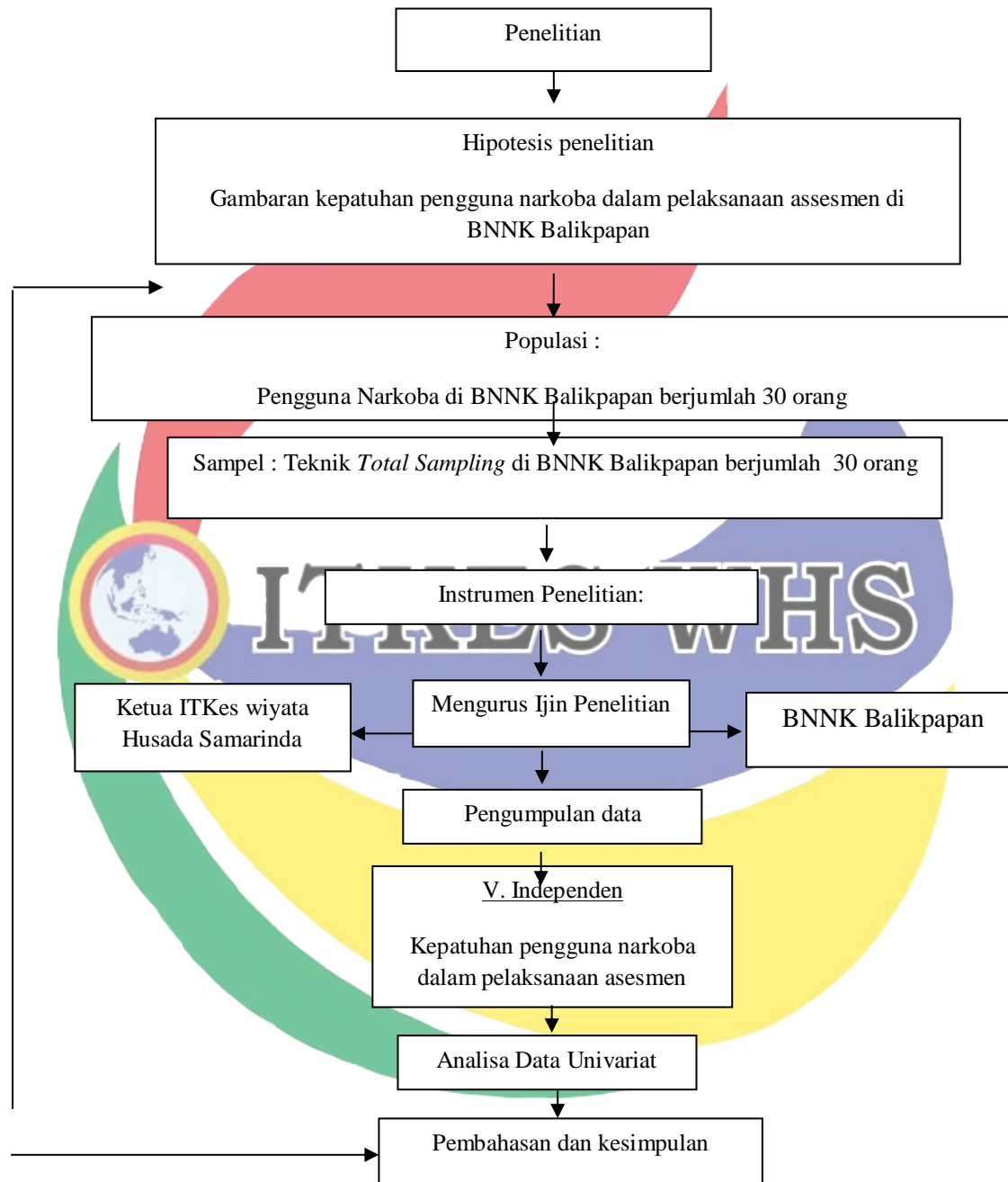
- b.** Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).

Identitas responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

- 1) Beneficence
- 2) Maliffcent
- 3) Otonomy

L. Alur Penelitian



Skema 3.4 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis Kota Balikpapan terletak di antara 1,0 LS - 1,5 LS dan 116,5 BT - 117,5 BT dan merupakan daerah yang menjadi pintu gerbang setiap orang yang ingin datang ke Provinsi Kalimantan Timur. Hal ini dikarenakan Kota Balikpapan memiliki akses transportasi darat, laut, maupun udara (Bandara Sepinggang, Pelabuhan Semayang, Pelabuhan Petikemas Kariangau, dan Pelabuhan Ferry yang merupakan jalur pengiriman logistik antar pulau). Kota Balikpapan disamping dikenal dengan kota minyak dikenal juga sebagai kota industri perdagangan dan pariwisata. Sehingga sebagai konsekwensi kota industri yang berkembang dan pariwisata maka industri perhotelan dan hiburan juga sangat berkembang dengan pesat di Kota Balikpapan.

Berdasarkan potensi tersebut, Kota Balikpapan dapat menjadi daerah yang rawan akan perlintasan dan peredaran narkoba. Dalam rangka menangkal dan menggiatkan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di bentuklah BNN Kota Balikpapan pada tanggal 07 Agustus 2012. Pembentukan tersebut juga mendasari Nota Kesepahaman antara Pemerintah Kota Balikpapan dan BNN RI yang dilaksanakan pada Tahun 2011 tentang Kerjasama Pelaksanaan Percepatan Pengembangan dan Pembangunan Kapasitas BNN di Daerah. Diawal terbentuknya BNN Kota Balikpapan berdasarkan Peraturan Kepala BNN Nomor 03 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Laksana BNNP dan BNNK/Kota, dikepalai oleh Drs. I Ketut Rasna dan memiliki komposisi organisasi sub bagian umum, seksi pencegahan, seksi pemberdayaan masyarakat, dan seksi pemberantasan. Seiring dengan berjalannya waktu dan berdasarkan Peraturan Kepala BNN Nomor 23 Tahun 2017 tentang Perubahan Kelima

atas Peraturan Kepala BNN Nomor 03 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Laksana BNNP dan BNNK/Kota, saat ini BNN Kota Balikpapan Dikepalai oleh Muhammad Daud, SH, MH dengan membawahi 4 (Empat) struktur; Sub Bagian Umum, Seksi Pencegahan & Pemberdayaan Masyarakat, Seksi Rehabilitasi, dan Seksi Pemberantasan serta berkekuatan 38 Personel.

2. Analisa univariat

Analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin pengguna narkoba di BNNK Balikpapan Tahun 2020

No	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki – Laki	30	100
2.	Perempuan	0	0
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 30 responden, didapatkan semua responden berjenis kelamin laki.

2) Umur

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Umur pengguna narkoba di BNNK Balikpapan Tahun 2020

	Mean	Median	Std Deviation	Min	Max
Umur (Tahun)	29,87	27,50	8,472	19	49

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden pada kelompok umur ditemukan umur rata –rata responden.29 tahun 8

bulan. Umur terendah 19 tahun dan umur tertua 49 tahun dengan std Deiation 8,472.

3) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik status pekerjaan pengguna narkoba di BNNK Balikpapan Tahun 2020

No	Pekerjaan	N	%
1.	Bekerja	22	73,3
2.	Tidak Bekerja	8	26,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden pada kelompok status pekerjaan bahwa dari 30 responden, didapatkan responden dominan berstatus bekerja / sekolah berjumlah 22 orang 73,3 %.

4) Pola Penggunaan Zat

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pola penggunaan zat pengguna narkoba di BNNK Balikpapan Tahun 2020

No	Pola Penggunaan Zat	n	%
1.	Rekreasional	17	56,7
2.	Situasional	13	43,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden pada kelompok umur menunjukkan bahwa dari 30 responden, didapatkan responden dominan pola penggunaan zat rekreasional berjumlah 17 orang 56,7 %.

b. Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Melaksanakan Assesmen

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan assesmen di BNNK Balikpapan Tahun 2020

Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Melaksanakan Assesmen	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	56,7 %
cukup	9	30,0 %
Kurang	4	13,3 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan assesmen dalam kategori baik yaitu sebanyak 17 orang 56,7 (%)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kepatuhan menurut indikator kepatuhan pengguna narkoba di BNNK Balikpapan Tahun 2020

Indikator Kepatuhan	Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Melaksanakan Assesmen	Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Melaksanakan Assesmen			Jumlah
		Baik	Cukup	Kurang	
Kepatuhan Pemberian Informasi Yang akurat	Baik	17	5	0	22
	Cukup	0	0	0	0
	Kurang	0	4	4	8
Kepatuhan Pelaksanaan dan ketepatan prosedur assesment	Baik	17	9	0	26
	Cukup	0	0	0	0
	Kurang	0	0	4	4
Kepatuhan melakukan pemeriksaan pendukung	Baik	10	3	2	15
	Cukup	7	4	1	12
	Kurang	0	2	1	4
Kepatuhan mengikuti terapi tambahan	Baik	17	5	2	24
	Cukup	0	0	0	0
	Kurang	0	4	2	6

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh gambaran bahwa dari empat indikator kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan asesmen sebagian besar responden memiliki kepatuhan dalam kategori baik yaitu indikator Kepatuhan Pemberian Informasi Yang akurat sebanyak 22 orang 73,3 (%), indikator Kepatuhan Pelaksanaan dan ketepatan prosedur asesmen sebanyak 26 orang 86,7 (%), indikator Kepatuhan melakukan pemeriksaan pendukung sebanyak 15 orang 50 (%) dan indikator Kepatuhan mengikuti terapi tambahan sebanyak 24 orang 80 (%)

B. Pembahasan

1. Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Melakukan Assesment

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, secara rasional. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari patuh terhadap aturan atau institusi, seringkali memperoleh imbalan atau janji jika menurut anjuran atau pedoman (Kelman, 1986). Dari berbagai studi terbukti bahwa compliance menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Sunaryo, 2013)

Dari Hasil Penelitian yang dilakukan ditemukan gambaran bahwa pengguna narkoba yang melakukan rehabilitasi di BNNK Balikpapan

dalam kategori patuh melaksanakan Assesment yang diterapkan dan harus dilakukan oleh setiap orang yang melakukan rehabilitasi. Dimana terdapat 17 dalam kategori kepatuhan yang baik. 17 responden yang dinyatakan patuh terdiri atas responden dalam kategori bekerja 15 orang. Yang dimana seseorang yang mempunyai pekerjaan akan memiliki pemikiran yang lebih jauh akan masa depannya. Pemikiran ini lah yang menyebabkan ke 15 orang tersebut mau melakukan rata – rata assessement yang harus dilalui setiap orang yang akan rehabilitasi. Selanjutnya terdapat dua orang yang tidak bekerja masuk dalam kategori patuh, sesuai observasi peneliti pada responden ini alasan sehingga mampu dalam kategori patuh akibat dari dukungan keluarga selama dirinya rehabilitasi. Selanjutnya dari segi pola penggunaan zat, dari 15 responden yang patuh ditemukan 11 orang yang menggunakan narkoba karena rekreasional artinya karena kesenangan semata dan 6 responden yang menggunakan narkoba karena situasional.. Hal ini menjadi pertanyaan mengapa kategori penggunaan rekreasional yang lebih dominan terjadinya kepatuhan melakukan assessement ini. Dari observasi peneliti ditemukan bahwa responden yang menggunakan narkoba karena hanya kesenangan semata tidak memiliki beban, ekonomi yang memadai, dan keluarga yang perhatian. Sedangkan pengguna narkoba karena situasional karena ada tekanan tertentu yang menyebabkan dirinya terjerumus dalam dunia narkoba. Sehingga pada saat melaksanakan assessement tekanan tersebut masih menjadi momok untuk membatasi responden untuk patuh mengikuti rangkaian assessement yang telah ditetapkan. Selanjutnya ditemukan kepatuhan pengguna narkoba dalam kategori cukup ada 9 responden. Dimana dilihat dari kategori status pekerjaan ditemukan responden yang bekerja 4 orang dan tidak bekerja 5 orang. Hal ini menghasilkan data yang berbanding terbalik dengan kategori kepatuhan baik dimana kategori cukup ditemukan responden yang tidak bekerja lebih banyak dari pada kategori bekerja. Dari observasi peneliti ditemukan bahwa responden kategori cukup ini berada dalam rentang patuh dan tidak patuh. Yang artinya bisa saja dalam pengambilan

data yang kedua kalinya dalam waktu dekat responden yang bersangkutan menjadi tidak patuh atau nmenjadi patuh. Karena perasaan yang saat pengambilan yang dalam hal positif sehingga ditemukan data seperti it. Selanjutnya kepatuhan dalam kategori kurang baik terdapat 4 responden yang dimana jika di hubungkan dengan status pekerjaan ditemukan 3 yang bekerja dan 1 responden yang tidak bekerja. Ketidak patuhan ini terjadi karena rumah responden dengan BNNK Balikpapan memiliki jarak yang agak jauh sehingga membuat responden kadang tidak datang pada saat waktu rehabilitasi. Selanjutnya karena pandemic yang terjadi sehingga jadwal melaksanakan rehabilitasi terkadang tidak menentu. Namun selama peneliti berkunjung pada hari senin dan kamis ada saja responden yang datang untuk rehabilitasi.

Secara garis besar pada data diatas ditemukan bahwa kepatuhan responden dominan dalam kategori patuh yang dimana karakteristik responden Status pekerjaan dan pola penggunaan zat tidak memberikan penjelasan yang secara baik. Karena data yang ditemukan jika responden bekerja belum tentu dikatakan dalam kategori patuh. Yang dimana kategori patuh dominan yang bekerja delanjutnya yang kurang patuh yang dominan juga adalah responden yang bekerja. Begitupun dengan pola penggunaan zat narkoba. Responden yang patuh dominan rekreasional dan responden yang kurang patuh juga dominan rekreasional.

Menurut teori Lawrence Green dan Kreuter Mw (1951) yang dikutip dalam nursalam (2013) factor factor yang mempengaruhi Kepatuhan adalah Predisposing factor, enabling factor dan predisposing factor. Yang termasuk dalam Predisposing factor adalah pengetahuan, sikap, keterampilan, tradisi, kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, sistem sosial, ekonomi. Enabling factor adalah prasarana yang tersdia sehingga mempengaruhi kepatuhan. Dan bagian dari reinforcing factor adalah kebijakan dan pengawasan.

Dari teori diatas dalam penelitian ini ditemukan beberapa hal yang berkaitan yaitu pada predisposing factor. Dimana dalam hal ini

keterampilan, ekonomi, dan pendidikan menjadi penentu dalam hal kepatuhan pengguna dalam menjalankan assessment. Mengapa dapat dikatakan demikian, karena dominan responden mempunyai pekerjaan yang artinya orang yang mendapatkan pekerjaan adalah orang yang memiliki keterampilan dan pendidikan yang baik. Selanjutnya pada karakteristik responden yang menjadi dominan dalam hal pola penggunaan zat adalah rekreasional dimana jika karena kesenangan semata termasuk dalam kategori berduit atau mapan.

Selanjutnya sesuai dengan SOP yang ada di BNNK Balikpapan yang akhirnya dijadikan Kuesioner oleh peneliti didapatkan 4 indikator mengukur kepatuhan responden dalam melaksanakan Assesment saat rehabilitasi. Kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan assessment jika dikaitkan dengan keempat kategori akan terlihat indikator yang mana lebih mendukung sehingga muncul data kepatuhan atau tidak kepatuhan. Dari penjelasan sebelumnya bahwa responden dengan kategori kepatuhan yang baik ditemukan berjumlah 17 responden, kepatuhan cukup 9 orang dan kepatuhan kurang baik 4 orang. 17 respondeng kepatuhan yang baik tersebut jika dipandang dari empat indikator ditemukan data masing – masing 17 responden dengan kepatuhan yang baik terhadap pemberian informasi, kepatuhan pelaksanaan ketepatan prosedur dan kepatuhan terapi tambahan selanjutnya indikator lain yang memiliki data yang berbeda adalah kepatuhan pemeriksaan penunjang. Kategori baik 10 responden dan 7 orang kategori cukup. Mengapa sehingga satu data yang berbeda pada hal ini karena ada beberapa responden tidak melakukan pemeriksaan penunjang karena telah dilakukan pada saat penjarangan pasien narkoba.. sehingga sudah ada data sebelum sampai pada BNNK Balikpapan.

Selanjutnya kepatuhan responden dalam melakukan Assesment dalam kategori cukup sebanyak 9 orang jika dikaitkan dengan 4 indikator ditemukan data bahwa pada kepatuhan pemberian informasi ditemukan 5 orang dengan kepatuhan baik dan 4 orang dalam kategori kepatuhan

kurang. kemudian pada indikator pelaksanaan dan ketepatan prosedur ditemukan semua dalam kategori baik yaitu 9 orang. kemudian kategori kepatuhan kepatuhan mengikuti pemeriksaan oenunjang ditemukan baik 3 orang, cukup 4 orang dan 2 orang kepatuhan kurang baik. Kemudian pada indikator mengikuti terapi tambahan ditemukan data 5 kategori kepatuhan mengikuti terapi tambahan dan 4 kategori kepatuhan kurang baik.

Selanjutnya kepatuhan kurang baik pada pengguna narkoba dalam melaksanakan assessment ditemukan 4 responden kurang baik. Jika dikaitkan dengan 4 indikator pengukuran kepatuhan akan terdapat data yang menjelaskan masing masing indikator. Dua indikator mendukung hasil yang didapatkan bahwa ada 4 responden yang tidak patuh. Pada kedua indikator ini juga keempat responden tersebut termasuk dalam kategori kepatuhan kurang baik. Hal ini terjadi karena indikator pemberian informasi dan pelaksanaan dan ketepatan prosedur adalah hal yang utama dalam melaksanakan assessment pada saat rehabilitasi. Selanjutnya di temukan data bahwa pada indikator kepatuhan mengikuti pemeriksaan penunjang dan kepatuhan mengikuti terapi tambahan terdapat masing masing 2 orang dalam kategori kepatuhan baik. Hal ini terjadi karena kedua indikator ini adalah prosedur tambahan yang akan dilakukan pasien sesuai dengan keluhan dan keadaan pasien.

Dari data diatas ditemukan 4 indikator pengukuran kepatuhan terhadap kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan rehabilitasi sudah lah sesuai. Meskipun ada sedikit data yang berbeda. Namun secara keseluruhan dikatakan bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan.

Selain mengaitkan data kepatuhan pengguna narkoba dengan 4 indikator. Peneliti juga menjelaskan 4 indiktaor tersebut secara tersendiri Pada penelitian ini setiap indikator tingkat kepatuhan dalam jumlah rata – rata kategori baik. indikator pertama menjadi pengukuran kepatuhan yaitu kepatuhan pemberian Informasi Yang akurat sebanyak 22 orang dalam kategori kepatuhan yang baik dan 8 orang dalam kategori kepatuhan kurang. Data ini memberikan penjelasan bahwa kepatuhan pengguna

narkoba yang menjalankan rehabilitasi di BNNK Balikpapan bersedia dan telah memberikan semua informasi yang akurat yang dibutuhkan sebagai informasi awal dan penentu kelanjutan dalam proses asesmen rehabilitasi. Dari observasi peneliti dari 22 orang yang dimaksud ditemukan bahwa rata – rata responden

Namun tidak bisa di pungkiri bahwa ada beberapa yang termasuk dalam kategori kepatuhan kurang untuk indikator pemberian informasi. Hal ini terjadi karena pola pikir pengguna narkoba yang dalam pengaruh kecanduan yang hebat sehingga masih dalam proses penyesuaian. Alasan lain karena takut akan tersebarnya informasi tentang diri pengguna ke masyarakat luas.

Indikator kedua yaitu kepatuhan pelaksanaan dan ketepatan prosedur assesmen sebanyak 26 orang dalam kategori kepatuhan baik dan 4 orang dalam kategori kepatuhan kurang. Dari data ini menggambarkan pengguna narkoba yang menjalani asesmen rehabilitasi narkoba hampir keseluruhan bersedia menjalankan semua prosedur yang tepat sesuai ketentuan BNNK Balikpapan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa dari keseluruhan ada 4 orang yang memiliki kategori kepatuhan yang kurang. Hal ini terjadi akibat dari jarak rumah yang jauh sehingga terkadang melewati jadwal rehab yang telah direncanakan.

Indikator ke tiga kepatuhan melakukan pemeriksaan pendukung sebanyak 15 orang, 12 orang dalam kategori kepatuhan cukup dan 3 orang kepatuhan kurang. Dari data ini terlihat dominan memiliki kepatuhan yang baik dan cukup dalam hal mengikuti pemeriksaan penunjang, kewajiban melakukan pemeriksaan penunjang agar dapat dilakukan perencanaan rehabilitasi sesuai asesment dan kebutuhan. Untuk 3 orang dalam kategori kurang patuh ini tidak dapat dikatakan kurang karena ada beberapa yang memang telah melakukan pemeriksaan penunjang saat sebelum masuk ke BNNK sehingga sudah ada data tersendiri..

Indikator ke empat Kepatuhan mengikuti terapi tambahan sebanyak 24 orang dalam kategori kepatuhan baik dan 6 orang dalam

kategori kurang patuh. Dari data tersebut menjelaskan bahwa 80 % responden patuh dalam mengikuti terapi tambahan yang merupakan kebutuhan tambahan dalam proses rehabilitasi jika terjadi / muncul gejala – gejala yang lain yang mengharuskan menggunakan terapi tambahan. Dan 20 % kurang patuh akibat dari kunjungan yang terkadang tidak sesuai jadwal yang ditentukan

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Penelitian Muslikan dan Muhammad Taufiq (2019) tentang Pelaksanaan Assesmen tentang rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan Narkotika ditinjau dari peraturan perundang-undangan. Dimana dalam penelitiannya bahwa setiap pengguna narkoba yang telah ditetapkan oleh penyidik untuk dilakukan assesmen selama 6 bulan atau lebih sesuai kebutuhan akan diwajibkan mengikuti assesmen hingga selesai. Dengan aturan wajib lapor dan perkembangan assesmen setiap bulan.dengan aturan seperti ini, setiap pengguna narkoba akan patuh melaksanakan assesmen karena sebuah keharusan yang ditetapkan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indriani Pratiwi dkk (2014) di peskesmas Kassi – kassi Makassar . Dalam penelitiannya, kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan assesment terapi rumatan matadon berbeda – beda. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jarak akses pelayanan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, efek samping yang dirasakan dll. Dari beberapa faktor tersebut, faktor dukungan keluarga sangat kuat membantu kepatuhan pengguna narkoba untuk menjalankan assesmen yang telah dijadwalkan. Selain faktor tersebut, faktor pengetahuan dan sikap mempengaruhi kepatuhan pengguna narkoba dalam menjalankan assemen rehabilitasi.

Penelitian Martha halim dkk (2015) juga mendukung hasil penelitian ini. Dalam penelitian kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan Assesmen sudah baik namun bisa lebih ditingkatkan dengan edukasi farmasi. Edukasi farmasi secara signifikan terlihat mempengaruhi

kepatuhan dalam penelitian terkhusus pada kelompok kontrol. Kepatuhan dan motivasi meningkat drastis setelah dilakukan edukasi farmasi oleh peneliti.

Menurut asumsi peneliti kepatuhan yang ditemukan ini terbentuk karena proses asesmen yang telah ditentukan dan dijelaskan secara terperinci oleh pihak terkait. Namun beberapa data yang ditemukan bahwa kepatuhan kurang. Ini tidak dapat disalahkan sepenuhnya kepada pengguna narkoba yang mejalani asesment proses rehabilitasi. Karena saat dilakukan penelitian terjadi wabah yang menjadi pandemi sehingga proses rehabilitasi terganggu.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian dari data karakteristik responden didapatkan untuk distribusi menurut jenis kelamin, secara keseluruhan responden berjenis kelamin laki – laki, umur ditemukan umur rata –rata responden.29 tahun 8 bulan. Umur terendah 19 tahun dan umur tertua 49 tahun dengan std Deiation 8,472, status kerja dan pola penggunaan zat. Responden terbanyak berstatus bekerja berjumlah 22 orang responden selebihnya tidak bekerja. Pola penggunaan terbanyak menggunakan narkoba adalah rekreasional berjumlah 16 orang dan selebihnya pola penggunaan zat narkoba karena situasional yang artinya karena situasi / keadaan.
2. Hasil penelitian menunjukkan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan assesmen dalam kategori baik yaitu sebanyak 17 orang 56,7 (%), 9 orang 30 (%) kategori cukup patuh dan 4 orang 13,3 (%) kurang patuh

B. Saran

1. Bagi Pengguna Narkoba

Diharapkan ada form online yang dapat diakses oleh pengguna narkoba, selanjutnya dikaitkan dalam satu aplikasi android yang dimana dalam aplikasi tersebut mampu memberikanperingat kepada pasien dan selanjutnya jika diabaikan pasien langsung terhung ke bagian rehabilitasi..

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan instansi pendidikan dapat menjadikan buku-buku tentang kepatuhan asesment rehabilitasi yang bisa dijadikan sumber referensi bagi para mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami

dan menjadikan para mahasiswanya sebagai calon perawat yang terupdate dalam hal ilmu terbaru.

3. Bagi Instansi BNNK Balikpapan

Bagi BNNK Balikpapan diharapkan agar Di bentuk team khusus yang melakukan pemantauan terhadap pengguna narkoba . dan membentuk form online yang terkait dengan aplikasi pengingat jadwal rehab dan pengingat team pemantau bahwa pengguna narkoba mengabaikan rehabilitasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. B. (2018). Quality of life among Methadone Maintenance Treatment (MMT) patients with higher education. *Health Science Journal of Indonesia*. <https://doi.org/10.22435/hsji.v9i2.810>
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Badan Narkotika Naional (2012), Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat.
- BNN.(2017). Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di 34 Provinsi Tahun 2017. *Jurnal Data Puslitdatin 2017*.
- Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementrian Kesehatan (2013), Modul Asesmen Dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Napza Edisi Revisi 2013.
- Edrisky, I. F. (2017). IMPLEMENTASI REHABILITASI TERHADAP ANAK PENYALAH GUNA NARKOTIKA (Studi di Wilayah Kepolisian Daerah Lampung). *Fiat Justisia*, 10(2), 317–340. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v10no2.747>
- Halim, M., Kumala, S., Hersunaryati, Y., Farmasi, A., Jakarta, I., Farmasi, F., & Jakarta, P. (2019). *Pengaruh Edukasi Farmasis Terhadap Motivasi Dan Kepatuhan Pengguna Program Terapi Rumatan Metadon Di Puskesmas Tambora Pada Bulan Februari-April 2015*. 1(1).
- Joni, Aris. 2019. " Narkoba di Kaltim Mengkhawatirkan, Pelajar & Mahasiswa Pengguna Narkoba Duduki Peringkat Kedua", <https://kaltim.tribunnews.com/2019/10/05/narkoba-di-kaltim-mengkhawatirkan-pelajar-mahasiswa-pengguna-narkoba-duduki-peringkat-kedua>. diakses pada 5 Januari 2020
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 442/MENKES/SK/III/2010 Tentang Pedoman Penatalaksanaan Medis Gangguan Penggunaan NAPZA. Jakarta:Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/MENKES/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan NAPZA Berbasis Rumah Sakit. Jakarta:Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Laksana, A. W. (2016). Pelaksanaan Pemeriksaan Terhadap Pelaku Penyalahguna Narkotika Dengan Sistem Rehabilitasi di Badan Nasional Narkotika Propinsi Jawa Tengah. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, 3(2), 253. <https://doi.org/10.26532/jph.v3i2.1454>
- Martiani, S. D., Yati, H. L., & K, T. M. (2016). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT DI KLINIK PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON DI PUSKESMAS PARAKAN KABUPATEN TEMANGGUNG. *Pharmaciana*. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v6i1.2828>
- Muslikan, M., & Taufiq, M. (2019). Pelaksanaan Assesmen Tentang Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Ilmiah Living Law*, 11(1), 61. <https://doi.org/10.30997/jill.v11i1.1639>
- Nursalam. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Teori Perilaku*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah., 2011. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib lapor Pecandu Narkoba. Jakarta: Peraturan Pemerintah
- Peraturan Kepala BNN., 2014. Peraturan Kepala BNN Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Tata cara Penanganan Tersangka Dan/Atau Terdakwa Pecandu Narkotika Dan Atau Terdakwa Pecandu Narkotika Dan korban Penyalahgunaan Narkotika Ke dalam lembaga Rehabilitasi: Peraturan Kepala BNN
- Pratiwi, I., Arsyad, D. S., & Ansar, J. (n.d.). *Associated With Methadone Maintenance Therapy Treatment Compliance, In Kassi Kassi Health Center Makassar*. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/25494728.pdf>
- Pratiwi, E. Y. (2012). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi pada Pasien Terapi Rumatan Metadon. *Developmental and Clinical Psychology*

Ristianto, Christoforus. 2019. "BNN Sebut Penyalahgunaan dan Peredaran Narkotika Semakin Meningkat", <https://nasional.kompas.com/read/2019/06/26/11421691/bnn-sebut-penyalahgunaan-dan-peredaran-narkotika-semakin-meningkat>, diakses pada 5 Januari 2020 pukul 10.00.

Rehabilitasi, D., & Baddoka, B. N. N. (2018). *Ernawati, Muhammad Qasim Keperawatan, STIKES Nani Hasanuddin Makassar*. 3, 40–46.

Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Republik Indonesia., 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta: Undang-Undang Republik Indonesia.



Lampiran 1

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati, Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Nama saya Dewi Astuti, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Pengguna Narkoba Dalam Pelaksanaan Assesmen Di BNNK Balikpapan”. Data yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan, akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Jika sudah digunakan, akan saya musnahkan

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan dan menjawab pertanyaan yang akan saya berikan. Demikian Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i diucapkan terima kasih.



ITKES WHS

Hormatsaya

Peneliti,

Dewi Astuti

Lampiran 2

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul: Gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam pelaksanaan asesmen di BNNK Balikpapan
2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

2020

Balikpapan,

Peneliti

Subyek penelitian

(Dewi Astuti)

(.....)

*) Coret salah satu

6. Pernahkah anda diberikan pelayanan medikasi simtomatik untuk gejala putus zat yang anda alami ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bersediakah anda memberikan informasi tentang data diri, riwayat penyakit anda dan keluarga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Pernahkah anda mengalami kesulitan dalam rehabilitasi, jika pernah apakah belum menerima konseling adiksi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda sudah melalui rehabilitasi tentang pencegahan kekambuhan penggunaan narkoba ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda bisa mengikuti pelaksanaan asesmen secara keseluruhan dengan pertemuan 8 – 12 kali ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah anda belum memberikan informasi jenis zat, tujuan penggunaan, dan penyebab anda menggunakan narkoba ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah anda telah memberikan informasi tentang gejala yang timbul selama menggunakan narkoba ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. apakah penggunaan narkoba yang anda lakukan sudah melebihi 2 tahun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Jika anda mulai terasa malas untuk mengikuti assesment apakah anda akan berhenti mengikuti ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah anda tidak bersedia di wawancara dengan beberapa pertanyaan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 4

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15
ptotal
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
  
```

Correlations

Notes

Output Created		31-MAY-2020 01:14:27
Comments		
	Data	E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba dewi\hasil\uji validitas.sav
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 ptotal /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,06

```
[DataSet1] E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba dewi\hasil\uji
validitas.sav
```

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	ptotal
P1	Pearson Correlation	1	,287	,192	,302	-,032	-,032	,082	,406	,553*	,553*	,285	-,058	,504*	,638**	,406	,639**
P2	Pearson Correlation	,287	1	,287	-,153	,471*	,471*	,167	,471*	,357	,357	,356	,471*	,356	-,236	-,236	,523*
P3	Pearson Correlation	,192	,287	1	,302	,390	,390	,698**	,174	,050	,050	,066	,638**	,285	,174	,174	,703**
P4	Pearson Correlation	,302	-,153	,302	1	-,105	-,105	,102	,000	,375	,375	,218	,289	,491*	,289	,577**	,498*
P5	Pearson Correlation	-,032	,471*	,390	-,105	1	1,000**	,471*	,061	,157	,157	,435	,303	-,023	,061	,303	,474*
P6	Pearson Correlation	-,032	,471*	,390	-,105	1,000**	1	,471*	,061	,157	,157	,435	,303	-,023	,061	,303	,474*
P7	Pearson Correlation	,082	,167	,698**	,102	,471*	,471*	1	,236	-,153	-,153	,134	,471*	,134	,236	,236	,588**
P8	Pearson Correlation	,406	,471*	,174	,000	,061	,061	,236	1	,289	,289	,378	,200	,378	,200	-,067	,493*
P9	Pearson Correlation	,553*	,357	,050	,375	,157	,157	-,153	,289	1	1,000**	,491*	,289	,491*	,289	,289	,498*
P10	Pearson Correlation	,553*	,357	,050	,375	,157	,157	-,153	,289	1,000**	1	,491*	,289	,491*	,289	,289	,498*
P11	Pearson Correlation	,285	,356	,066	,218	,435	,435	,134	,378	,491*	,491*	1	,378	,048	,378	,378	,566**
P12	Pearson Correlation	-,058	,471*	,638**	,289	,303	,303	,471*	,200	,289	,289	,378	1	,126	-,067	-,067	,566**
P13	Pearson Correlation	,504*	,356	,285	,491*	-,023	-,023	,134	,378	,491*	,491*	,048	,126	1	-,126	,378	,532*
P14	Pearson Correlation	,638**	-,236	,174	,289	,061	,061	,236	,200	,289	,289	,378	-,067	-,126	1	,467*	,457*
P15	Pearson Correlation	,406	-,236	,174	,577**	,303	,303	,236	-,067	,289	,289	,378	-,067	,378	,467*	1	,493*
P total	Pearson Correlation	,639**	,523*	,703**	,498*	,474*	,474*	,588**	,493*	,498*	,498*	,566**	,566**	,532*	,457*	,493*	1
R Tabel		0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444
Kriteria		Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



```

RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability



Notes

Output Created		31-MAY-2020 01:15:10
Comments		
	Data	E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba dewi\hasil\uji validitas.sav
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet1] E:\skripsi\stikes wiyata husada\mba dewi\hasil\uji
validitas.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	15

ICES WHS

Lampiran 5

HASIL ANALISIS DATA

```
FREQUENCIES VARIABLES=U  
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		14-JUL-2020 05:24:29
Comments		
Input	Data	E:\New folder\skripsi\mba dewi\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=U /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] E:\New folder\skripsi\mba dewi\Untitled1.sav

Statistics

Usia

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		29.87
Median		27.50
Mode		25 ^a
Std. Deviation		8.472
Minimum		19
Maximum		49

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	2	6.7	6.7	6.7
20	2	6.7	6.7	13.3
21	1	3.3	3.3	16.7
22	1	3.3	3.3	20.0
23	1	3.3	3.3	23.3
24	2	6.7	6.7	30.0
25	3	10.0	10.0	40.0
27	3	10.0	10.0	50.0
28	1	3.3	3.3	53.3
29	1	3.3	3.3	56.7
30	3	10.0	10.0	66.7
33	2	6.7	6.7	73.3
39	3	10.0	10.0	83.3
40	2	6.7	6.7	90.0
41	1	3.3	3.3	93.3
48	1	3.3	3.3	96.7
49	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki laki	30	100.0	100.0	100.0

Status Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berkerja	22	73.3	73.3	73.3
Valid Tidak Bekerja	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pola Penggunaan Zat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rekreational	17	56.7	56.7	56.7
Valid Situasional	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan Pengguna Narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	17	56.7	56.7	56.7
Valid Cukup	9	30.0	30.0	86.7
Kurang Baik	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan Pemberian Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	73.3	73.3
	Kurang Baik	8	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Kepatuhan Pelaksanaan dan Ketepatan Prosedur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	86.7	86.7
	Kurang Baik	4	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Kepatuhan pemeriksaan menunjang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	50.0	50.0
	Cukup	12	40.0	90.0
	Kurang Baik	3	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Kepatuhan mengikuti Terapi Tambahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	80.0	80.0
	Kurang Baik	6	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

```

CROSSTABS
  /TABLES=JK SP PPZ KPI1 KPP1 KPM1 KPT1 BY KPN1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		14-JUL-2020 05:28:43
Comments		
Input	Data	E:\New folder\skripsi\mba dewi\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Cases Used	CROSSTABS
Syntax		/TABLES=JK SP PPZ KPI1 KPP1 KPM1 KPT1 BY KPN1
		/FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] E:\New folder\skripsi\mba dewi\Untitled1.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Status Pekerjaan * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pola Penggunaan Zat * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kepatuhan Pemberian Informasi * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kepatuhan Pelaksanaan dan Ketepatan Prosedur * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kepatuhan pemeriksaan menunjang * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kepatuhan mengikuti Terapi Tambahan * Kepatuhan Pengguna Narkoba	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Jenis Kelamin	Laki laki	17	9	4	30
Total		17	9	4	30

Status Pekerjaan * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Status Pekerjaan	Berkerja	15	4	3	22
	Tidak Berkerja	2	5	1	8
Total		17	9	4	30

Pola Penggunaan Zat * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Pola Penggunaan Zat	rekreatif	11	3	3	17
	Situasional	6	6	1	13
Total		17	9	4	30

Kepatuhan Pemberian Informasi * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Kepatuhan Pemberian Informasi	Baik	17	5	0	22
	Kurang Baik	0	4	4	8
Total		17	9	4	30

Kepatuhan Pelaksanaan dan Ketepatan Prosedur * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Kepatuhan Pelaksanaan dan Ketepatan Prosedur	Baik	17	9	0	26
	Kurang Baik	0	0	4	4
Total		17	9	4	30

Kepatuhan pemeriksaan menunjang * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Kepatuhan pemeriksaan menunjang	Baik	10	3	2	15
	Cukup	7	4	1	12
	Kurang Baik	0	2	1	3
Total		17	9	4	30

Kepatuhan mengikuti Terapi Tambahan * Kepatuhan Pengguna Narkoba Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Pengguna Narkoba			Total
		Baik	Cukup	Kurang Baik	
Kepatuhan mengikuti Terapi	Baik	17	5	2	24
Tambahan	Kurang Baik	0	4	2	6
Total		17	9	4	30



Lampiran 6

MASTER TABEL

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Status Pekerjaan	Pola Penggunaan Zat	Kepatuhan Pengguna Zat	Kepatuhan Pemberian Informasi	Kepatuhan Pelaksanaan ketepatan Proses	Kepatuhan Pemeriksaan Pendukung	Kepatuhan Mengikuti Terapi
H	27	1	1	2	1	1	1	2	1
D	21	1	2	1	3	3	3	2	1
S	27	1	1	2	2	3	1	2	1
R	30	1	1	1	1	1	1	2	1
A	30	1	1	1	1	1	1	1	1
T	28	1	2	2	1	1	1	1	1
A	29	1	1	1	2	1	1	3	3
K	23	1	1	1	1	1	1	1	1
M	33	1	1	1	3	3	3	3	1
R	20	1	1	2	2	1	1	3	1
M	25	1	1	1	1	1	1	1	1
M	25	1	1	2	1	1	1	1	1
P	24	1	1	1	1	1	1	1	1
D	40	1	1	2	3	3	3	1	3
A	40	1	1	2	1	1	1	2	1
S	41	1	2	2	2	1	1	1	3
M	19	1	2	2	2	3	1	2	1
J	39	1	1	1	1	1	1	2	1
D	48	1	2	1	1	1	1	1	1
F	25	1	1	1	1	1	1	1	1
D	24	1	1	1	1	1	1	1	1
G	22	1	1	1	3	3	3	1	3
H	30	1	1	2	1	1	1	2	1
L	49	1	1	2	2	1	1	1	3
M	27	1	2	1	2	3	1	2	1
N	39	1	1	1	1	1	1	2	1
R	19	1	2	2	2	1	1	1	3
T	20	1	2	1	2	3	1	2	1
M	33	1	1	2	1	1	1	2	1
L	39	1	1	2	1	1	1	1	1

Ket :

Jenis Kelamin
1 = Laki – laki
2 = Perempuan

Status Pekerjaan
1 = Bekerja
2 = Tidak Bekerja

Pola Penggunaan Zat
1 = Rekreasional
2 = Situasional

Kepatuhan Penggunaan Zat
1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

Kepatuhan Pemberian Informasi
1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

Kepatuhan Pelaksanaan Ketepatan Prosedur
1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

Kepatuhan Pemeriksaan Pendukung
1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

Kepatuhan Mengikuti Terapi
1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

Lampiran 7

SURAT SURAT

STIKES WİYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

QMS ISO 9001

26 Desember 2019

Nomor Lampiran Hal : 3205 /STIKES-WHS/XII /2019
: Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan data


Kepada Yth.
Kepala BNNK Balikpapan
Di-
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir atau skripsi mahasiswa program studi sarjana keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data.
Adapun mahasiswa yang melakukan Kegiatan tersebut adalah :

No	Nama	Nim
1	DEWI ASTUTI	B21824905801

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,

Sumiati Sinaga, M.Ken
NIK 113072.82.09.006





**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KOTA BALIKPAPAN**

Jalan Abdi Praja Nomor 153 RT.024 Kel. Sepinggian Baru Kec. Balikpapan Selatan, Balikpapan
Telepon : (0542) – 872638
Faksimili : (0542) – 874122

Kota Balikpapan

Email : balikpapanbnnk@gmail.com Website : www.bnnkbalikpapan.com

LEMBAR DISPOSISI

Nomor Agenda/Registrasi : 705	Tingkat Keamanan : SR/R/B	
Tanggal Penerimaan : 30 Desember 2019	Tanggal Penyelesaian :	
Tanggal dan Nomor Surat : 26 Des 2019 / 3285 / STIKES - WHS / XII / 2019 Dari : STIKES Wiyata Husuda Samarinda. Ringkasan Isi : Permohonan tinjau studi Pendahuluan dan Pengambilan data untuk skripsi Lampiran :		
Disposisi :	Diteruskan Kepada :	Paraf :
- Di Bantu YBS tks 30/12	1. KASUBBAG UMUM 2. KASIE REHABILITASI 3. KASIE P2M 4. KASIE PEMBERANTASAN	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 387 /STIKES-WHS/LT/2020 12 Maret 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BNN Kota Balikpapan

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DEWI ASTUTI
NIM : B21824905801
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan Assement di Badan Narkotika Nasional Kota Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep

NIDN: 1117078701



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KOTA BALIKPAPAN**

Jalan Abdi Praja Nomor 153 RT.024 Kel. Sepinggán Baru Kec. Balikpapan Selatan, Balikpapan

Telepon : (0542) - 872638

Faksimili : (0542) - 874122

Email : balikpapanbnk@gmail.com Website : www.bnkb Balikpapan.com

Kota Balikpapan

LEMBAR DISPOSISI

Nomor Agenda/Registrasi : 204.	Tingkat Keamanan : SR/R/B	
Tanggal Penerimaan : 04 Mei 2020.	Tanggal Penyelesaian :	
Tanggal dan Nomor Surat : 04 Mei 2020 / Lit / 69 / FH. UMBA / U / 2020 .		
Dari : UMBA .		
Ringkasan Isi : Pengantar Penelitian .		
Lampiran :		
Disposisi :	Diteruskan Kepada :	Paraf :
<p>- Di Bantu ! Tapi kita tidak mengenal obat keras, yg di gunakan oleh remaja kota Balikpapan .</p> <p>- Kalau mempunyai kompetensi diklatkan, TKSOT</p> <p><i>[Signature]</i> 5/7/20</p>	<p>1. KASUBBAG UMUM 2. KASIE REHABILITASI 3. KASIE P2M 4. KASIE PEMBERANTASAN</p>	



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

f itkeswhs
@ itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 449 /ITKES-WHS/LT/2020 17 Maret 2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

Kepada Yth.
Kepala BNNK Samarinda

Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DEWI ASTUTI
NIM : B21824905801
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan Assement di Badan Narkotika Nasional Kota Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.


Rektor
[Signature]
Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFA
NIDN. 0021077202

"Hold The Future Now"



BNNK SAMARINDA

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KOTA SAMARINDA**

Jalan Anggur No. 51 A RT. 57 Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu
Kota Samarinda - 77111

Telepon : (62-541) 7272485 ; Faksimili : (62-541) 7272486

e-mail : bnnkota.samarinda@gmail.com website : www.bnn.go.id;
www.samarindakota.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

No. : B/ 476 N/Sb/TU.00.01/2020/BNNK-SMR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : **Noor Isnaniyah**
NIP : 197006291995032002
Pangkat/Gol. : Penata / (III/c)
Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum

Menerangkan bahwa :

Nama : **Dewi Astuti**
Program Studi : Ilmu Keperawatan
NIM : B21824905801
Asal Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda

Telah benar melakukan Uji Validasi Data dengan judul penelitian : **"Gambaran kepatuhan pengguna narkoba dalam melaksanakan Assesment di Badan Narkotika Nasional Kota Balikpapan"** pada Kantor Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 19 Mei 2020

Kepala Sub Bagian Umum
BNN Kota Samarinda,

Noor Isnaniyah



Lampiran 8

DOKUMENTASI PENELITIAN

