

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN MANTAN PENGGUNA NAPZA
TENTANG PEMAKAIAN NAPZA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KEL. ANDALAS KEC. PADANG TIMUR PADANG**

JUMILIA¹, ACHIR YANI S.HAMID², IRA ERWINA³

Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas Padang¹, Universitas
Indonesia,³ Universitas Andalas Padang²
liajumilia1987@gmail.com¹

Abstract: *Drug could be ruin psycal and psychological, drug also in close related to criminal and violence. Drug could be misused by people whose addicted. Misused of drug was out of under medic indication using, not under doctor receipes and have patology impact. This research aim to know the experience of drug addicted about drud consumed at kelurahan andalas kecamatan andalas Padang City. This is qualitative research with fenomenology design. Participants of thise research chosen by snowball methode. 6 participant are have drug addict curriculum. This research has result 11 themes that are; first reason Initial progres fells banded to drug, type of drug wich consumed, how to got it, body response, psycologic response during consume it, behavior response during consumed, concequense reflection that happen, response of parent, encourage of decide to stop consumed it, and source of support. Researcher conclude, drug addicted able to stop consumed by own self strong motivation and supported by family support, best friends, and medical team. Support also needed to develope health of environment make a supporting group. Be expected to nurse at puskesmas could empower family to create self help group.*

Keywords: *ex drug addicted, drug consumed, phenomenology*

Abstrak: Napza bisa merusak fisik, psikis. Napza juga dekat dengan dunia kejahatan dan kekerasan. Napza dapat disalahgunakan oleh orang-orang yang kecanduan Napza. Penyalahgunaan Napza adalah pemakaian Napza diluar indikasi medik, tidak dengan resep dokter dan pemakaiannya bersifat patologik (menimbulkan kelainan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman mantan pengguna Napza tentang pemakaian Napza di Kelurahan Andalas Padang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan design fenomenologi. Partisipan penelitian diambil secara *Snowball*. Partisipan berjumlah 6 orang yang memiliki riwayat penggunaan Napza. Penelitian menghasilkan 11 tema yaitu alasan awal memakai Napza, proses awal merasa terikat untuk memakai Napza, jenis Napza yang digunakan, cara memperoleh Napza, respons fisik memakai Napza, respons psikologis memakai Napza, respon perilaku memakai Napza, refleksi konsekuensi yang dialami, respons orang tua, motivasi keputusan berhenti menggunakan Napza, dan sumber dukungan. Peneliti menyimpulkan pengguna Napza mampu berhenti sendiri dengan motivasi diri sendiri yang kuat serta didukung oleh dukungan dari keluarga, teman terdekat dan dukungan tim kesehatan juga diperlukan membina lingkungan yang sehat seperti membentuk kelompok supportif. Diharapkan perawat puskesmas dapat melakukan pemberdayaan keluarga membentuk kelompok swabantu.

Kata Kunci: Mantan Pengguna Napza, Pemakaian Napza, Fenomenologi.

A. Pendahuluan

Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) adalah obat, bahan atau zat bukan makanan yang jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan berpengaruh pada kerja otak (susunan saraf pusat) dan sering kali menimbulkan ketergantungan. Ketergantungan Napza adalah kondisi yang kebanyakan diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin tinggi) dan gejala putus zat (Martono & Joewana, 2008). Napza hanya ada manfaatnya jika dipergunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, pengobatan dan medis. Pemakaiannya sangat terbatas dan menurut petunjuk dokter (Partodihardjo, 2005). Undang-Undang yang mengatur tentang Napza yaitu Undang-Undang

Nomor 35 Tahun 2009. Diluar itu semua, Napza bisa merusak fisik, psikis. Napza juga dekat dengan dunia kejahatan dan kekerasan (Surandi, 2008).

Masalah pemakaian Napza, khususnya di Indonesia saat ini telah sampai pada tingkat yang mengkhawatirkan. Jumlah pemakai dan pecandu Napza di Indonesia dari tahun ke tahun makin menunjukkan angka peningkatan. Berdasarkan Laporan Tahunan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) 2010 diketahui secara global pemakai Napza tertinggi di Asia (9.3%-14.8%), Amerika (6.3%-6.6%), Amerika Utara (2%) dan Eropa Barat (1.5%). Pada tahun 2011 diperkirakan antara 167 s/d 315 juta orang (3.6–6.9%) dari penduduk berumur 15–64 Tahun menggunakan Napza minimal sekali dalam setahun (BNN, 2012). Sedangkan jumlah pemakai Napza di Sumatera Barat tahun 2014 sebanyak 1.080 orang dan di kota Padang tahun 2014 sebanyak 534 orang (BNN Provinsi Sumatera Barat, 2014). Pemakai Napza dapat terjadi pada semua golongan umur baik anak-anak, remaja, dewasa maupun lanjut usia dan juga dapat digunakan oleh laki-laki dan perempuan. Menurut hasil penelitian dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (2014) di Jakarta menunjukkan bahwa klien pengguna Napza dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari perempuan (laki-laki 88.79% dan perempuan 11.21%) (BNN, 2014).

Penyebab seseorang memakai Napza yaitu faktor predisposisi, faktor kontribusi dan faktor pencetus. Faktor predisposisi yaitu gangguan kepribadian (antisosial), kecemasan dan depresi. Faktor kontribusi adalah kondisi keluarga seperti keutuhan keluarga, kesibukan orang tua dan hubungan interpersonal antar keluarga. Faktor pencetus adalah pengaruh teman kelompok sebaya (Hawari, 2006).

Efek yang terjadi pada pemakai Napza yaitu depresan, halusinogen dan stimulant. Efek ini akan terjadi Adiktif /Kecanduan. Kecanduan Napza akan mengakibatkan gangguan fisik, psikologis dan perilaku (Martono & Joewana, 2008). Akibat pemakaian Napza dalam jumlah berlebih, klien pemakai/ pecandu Napza mengalami overdosis sehingga menimbulkan kematian (Hawari, 2006). Hasil penelitian BNN tahun 2011 bahwa Angka kematian yang disebabkan overdosis ditahun 2011 sebesar 211.000 orang yang pada umumnya dipicu penggunaan opiat. Sesuai dengan hasil penelitian Dupont, (2010) tentang persepsi penyalahgunaan Napza: sebuah dilema epidemik di Amerika Serikat bahwa bahwa dilema penggunaan Napza berdampak kematian (overdosis).

Partisipan pada penelitian ini adalah mantan pengguna Napza merupakan orang yang dahulunya pernah menggunakan Napza jenis narkotika golongan 1 yaitu ganja dan psikotropika golongan 1 yaitu shabu-shabu tetapi tidak menggunakan Napza saat ini. Sebelum melakukan wawancara mendalam kepada partisipan, peneliti melakukan tes skrening dengan cara melakukan wawancara kepada keluarga, teman terdekat dan partisipan sehingga tidak terlihat dari perilaku partisipan seperti perubahan perilaku pada pengguna Napza yaitu lesu/ tidak bersemangat, tidak merawat diri, emosi labil, acuh tak acuh, tidak bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Penelitian ini, peneliti mengaitkan Napza dengan teori adaptasi Roy. Adaptasi Roy adalah tingkat adaptasi individu merupakan kemampuan individu untuk bereaksi terhadap perubahan lingkungan dalam hal yang positif. Penelitian ini menggunakan teori adaptasi Roy karena peran koping pada pengguna Napza sangat penting karena menjadi salah satu faktor penentu kekambuhan pemakai. Jika stressor muncul dan klien tidak memiliki mekanisme koping yang adaptif maka klien akan mengguna Napza sebagai jalan penyelesaian. Klien dengan mekanisme koping efektif akan menghindari penggunaan Napza dan mengalihkan ke hal positif sedangkan klien dengan mekanisme koping tidak efektif cenderung menggunakan Napza jika klien merasa tertekan atau stress (Alligood, 2010).

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kel. Andalas Kec. Padang Timur Padang. Jumlah partisipan yang sebanyak 6 Orang Mantan Pengguna Napza. Pada penelitian ini, sudah tercapai saturasi pada partisipan ke enam. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *Snowball* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara berantai dari satu partisipan kepada partisipan lainnya (Afiyanti, 2014).

C. Hasil dan Pembahasan

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang mantan pengguna napza di Kelurahan x kota padang. Keseluruhan partisipan adalah laki-laki dengan rentang usia antara 20-30 tahun dan bertempat tinggal di Kelurahan x Kota Padang. Tiga partisipan berstatus menikah dan tiga partisipan belum menikah. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi dari SMP sampai Diploma. Status pekerjaan bahwa satu orang belum bekerja, empat orang bekerja di swasta dan satu orang bekerja di wiraswasta. Usia pertama kali partisipan memakai Napza mulai usia 14 – 19 tahun. Jenis Napza yang digunakan yaitu ganja, shabu-shabu dan jenis Napza lainnya seperti putaw, dan miras/alkohol/bir/vodka. Lama menggunakan Napza bervariasi mulai dari 1 tahun sampai 10 tahun. Penelitian ini menghasilkan 11 tema sesuai tujuan khusus yaitu alasan awal memakai Napza, proses awal merasa terikat untuk memakai Napza, jenis Napza yang digunakan, cara memperoleh Napza, respons fisik memakai Napza, respons psikologis memakai Napza, respon perilaku memakai Napza, refleksi konsekuensi yang dialami, respons orang tua, motivasi keputusan berhenti menggunakan Napza, dan sumber dukungan.

Alasan Memakai Napza. Menurut hasil penelitian ini, seluruh partisipan (enam orang) menyatakan rasa ingin tahu, coba-coba dan pengaruh lingkungan sebagai alasan awal memakai Napza. Awal partisipan menggunakan Napza ini berada pada usia remaja yaitu umur 14-19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Ardjil, (2013) menyatakan bahwa seseorang memulai menggunakan Napza ketika remaja umur 13-14 tahun, ketika duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP). Dimana terjadi transisi dalam perkembangan diri baik fisik dan emosional (perubahan internal maupun perubahan eksternal dimana pergaulannya semakin luas dan ikatan pertemanan dengan sebaya lebih kuat dari ikatan dengan orang tua di rumah. Faktor yang mencetuskan alasan awal memakai Napza diantaranya adalah rasa ingin tahu, coba-coba, dan pengaruh lingkungan. Rasa ingin tahu mendorong seseorang menggunakan Napza dari ingin coba-coba sehingga menimbulkan ketergantungan dan menyebabkan seseorang menjadi sulit terlepas dari Napza (Alifia, 2008). Menurut Joewana, (2005) menyatakan bahwa rasa ingin tahu partisipan untuk mencoba-coba Napza, bagi seorang yang mencoba-coba menyalahgunakan Napza biasanya memiliki sedikit pengetahuan tentang Napza, bahaya yang ditimbulkan serta aturan hukum yang melarang penyalahgunaan Napza.

Proses Awal Merasa Terikat Untuk Memakai Napza. Berdasarkan hasil penelitian ini, secara umum semua partisipan (enam orang) mengalami proses awal merasa terikat untuk memakai Napza seperti pengisi kebersamaan dengan teman, dan merasa ketagihan. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan menyatakan bahwa ikut-ikutan teman, ngumpul-ngumpul di suatu tempat tertentu, teman punya ide dan menawarkan Napza, di beri teman mencoba, coba sama-sama dengan teman, awalnya sekali lama kelamaan keenakkan dan mengalami kecanduan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, (2007) tentang perilaku pengguna Narkoba pada mahasiswa bahwa aktivitas penggunaan narkoba pada mahasiswa biasanya berawal dari kumpul-kumpul dengan teman-teman dekat, mengunjungi diskotik atau cafe, minum-minuman keras, mengkonsumsi ekstasi dikamar kos atau dikontrakan sampai pada aktivitas menggunakan shabu-shabu, putaw dan lain memilih menggunakan narkoba bersama teman-temannya. Awalnya dari rokok. Rokok dikatakan sebagai pintu gerbang Napza karena dengan merokok, pikiran atau otak seseorang akan menjadi kosong dan mendorong untuk melamun. Rokok juga menimbulkan ketagihan. Mereka biasanya lebih mudah tergoda jika ada yang menawarkan Napza (Partodihardjo, 2005).

Jenis Napza yang Digunakan, Menurut hasil penelitian ini, seluruh partisipan (enam orang) pernah memakai Napza jenis ganja dan shabu. Partisipan ada yang mengkombinasikan ganja dengan alkohol dan kombinasi shabu-shabu dengan ganja. Ada beberapa orang (tiga orang) yang memakai Napza jenis shabu-shabu dan ganja. Sedangkan tiga orang lainnya memakai ganja dengan alkohol/ minuman keras. Hasil penelitian sama dengan yang dilakukan oleh Nugroho, (2007) tentang perilaku pengguna Narkoba pada mahasiswa. Mahasiswa ini biasanya mendapatkan narkoba dari teman, jenis narkoba yang sering digunakan adalah ganja,

karena mudah didapatkan. Ganja berisiko tinggi terhadap penyakit kanker paru dan bronchitis kronis karena kadar tar dari ganja 50% lebih tinggi dari pada rokok (BNN, 2012). Napza yang disalahgunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Ada beberapa jenis Napza yang sering digunakan yaitu ganja, shabu, opiat, ecstasy, dan minuman keras/ alkohol (BNN, 2013). Ganja termasuk golongan Narkotika golongan 1 adalah narkotika yang paling berbahaya. Shabu-shabu (Metamfetamine) merupakan psikotropika golongan 1 yang mengakibatkan efek yang kuat pada sistem saraf (Partodihardjo, 2010).

Cara Memperoleh Napza. Menurut hasil penelitian ini, seluruh partisipan (enam orang) yang pernah memakai Napza jenis ganja dan shabu di peroleh dari teman sehingga Napza ini mudah didapatkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, (2007) tentang perilaku pengguna Narkoba pada mahasiswa. Mahasiswa ini biasanya mendapatkan narkoba dari teman, jenis narkoba yang sering digunakan adalah ganja, karena mudah didapatkan. Jika seseorang mengalami kecanduan, ia akan terus berusaha mendapatkan Napza tersebut. Para pengedar Napza di Indonesia kemungkinan besar bekerjasama dengan Bandar Napza di Luar Negeri sehingga pasokan Napza ini tidak pernah berhenti dan terus ada Napza tersebut (Partodihardjo, 2005).

Respons Fisik Memakai Napza. Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan yang memakai Napza mempunyai respons fisik seperti perubahan pola tidur, perubahan pola makan, perubahan daya tahan tubuh, dan gangguan pada kepala. Ini sesuai dengan pendapat Joewana, dkk (2001) bahwa orang yang memakai Napza akan mengalami perubahan kebiasaan tidur: siang tidur, malam begadang, perubahan pola makan, mata merah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh BNN, (2014) diketahui, lima keluhan kesehatan yang banyak dialami oleh responden adalah selera makan berkurang (37%), rasa sesak di dada (31%), rasa mual berlebihan (26%), rasa lelah (fatigue) berkepanjangan (26%), dan rasa sakit pada ulu hati (20%). Hampir separuh responden (46%) yang mengalami keluhan kesehatan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan fisik/mental.

Respons Psikologis Pemakai Napza. Berdasarkan tema yang muncul, partisipan yang memakai Napza mempunyai respons psikologis seperti mudah marah, perubahan suasana hati, dan perubahan kemampuan berpikir. Ini sesuai pendapat Joewana, dkk (2001) bahwa orang yang memakai Napza akan mengalami marah, mudah tersinggung karena pengaruh Napza, penurunan daya ingat. Sedangkan menurut Jehani, & Hantoro. (2006). menyatakan bahwa respons psikologis yang dialami pemakai Napza yaitu sangat sensitif, cepat bosan, bila ditegur atau dimarahi dia malah menunjukkan sikap membangkang, emosi labil untuk memukul orang atau berbicara kasar kepada orang lain.

Respons Perilaku Memakai Napza. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan yang memakai Napza mempunyai respons perilaku seperti perubahan perilaku. Ini sesuai dengan pendapat Joewana, dkk (2001) bahwa orang yang memakai Napza akan mengalami malas bergaul, malas bekerja, bicara cadel. Menurut pendapat Jehani, & Hantoro. (2006) menyatakan bahwa respons perilaku yang dialami pemakai Napza yaitu malas dan sering melupakan tanggung jawab dan tugas rutinnya, menunjukkan sikap tidak peduli, suka mencuri.

Refleksi Konsekuensi yang Dialami. Menurut hasil penelitian menyatakan bahwa refleksi dari beberapa partisipan menyatakan konsekuensi memakai Napza karena dapat merusak tubuh. Pada masa inilah mantan pengguna Napza menyadari dan menyesal memakai Napza. Pada masa ini juga seorang mulai memikirkan kenyataan yang dialaminya seperti jangan memakai Napza karena merusak kesehatan dan menghancurkan masa depan kita. Refleksi merupakan proses menjelaskan pengalamannya yang berhubungan dengan dirinya dan dunia luar serta hasil dari proses tersebut adalah perubahan konsep dan pemikiran perspektif (Boyd dan Fales, 1983 dalam Moon, J. 2004).

Respons Orang Tua. Berdasarkan hasil penelitian bahwa respons orang tua terhadap anaknya yang memakai Napza yaitu respons marah dan respons memberi dukungan. ada tiga partisipan (partisipan satu, dua dan enam) menyatakan bahwa keluarga marah dan langsung menasihati partisipan. Sedangkan dua partisipan menyatakan bahwa respon orang tua yaitu memberi dukungan. Bentuk respons memberi dukungan berupa orang tua selalu mendampingi

dan merangkul anaknya lalu membawa anaknya berobat. Peran orang tua dalam menangani anaknya yang memakai Napza sangat penting. Orang tua harus menjalin hubungan yang efektif dengan anaknya, artinya orang tua dapat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Orang tua sebaiknya mempunyai minat yang aktif pada kehidupan dan pekerjaan anak-anaknya. Orang tua dapat menanamkan dan menumbuhkan nilai-nilai dan sikap-sikap yang diinginkan kepada anaknya. Orang tua perlu memberi semangat dan kasih sayang terutama pada waktu anak menghadapi kesulitan, bukan memarahi dan bertindak kasar kepadanya. Anak perlu dibantu oleh orang tuanya agar dapat mengembangkan citra diri yang positif dan memiliki watak yang tangguh. Untuk itu diperlukan orang tua yang berwibawa, komunikatif, dan rasional (Joewana, 2005).

Motivasi Keputusan Berhenti Menggunakan Napza. Menurut hasil penelitian yang menyatakan bahwa seluruh partisipan berhenti memakai Napza karena adanya dorongan internal seperti keinginan sendiri (motivasi/niat diri sendiri). Ini dikarenakan partisipan menyesal telah memakai Napza yang telah merusak kehidupannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Nugroho, P (2011) tentang motivasi berhenti menggunakan Narkoba pada anak jalanan menyatakan bahwa motivasi yang terbentuk partisipan memutuskan untuk berhenti menggunakan Narkoba adalah karena kebutuhan akan sosial dari ibunya, kebutuhan akan sosial dari lingkungan dan kebutuhan akan keamanan dari ancaman luar. Berhenti menggunakan Napza tidaklah mudah, namun adanya motivasi yang dialami oleh seseorang membuat orang tersebut akan berhenti menggunakan Napza. Hal ini diperlukan energi yang besar dari dalam diri sendiri untuk menghilangkan kebiasaan buruk yang telah dialami bertahun-tahun. Energi besar yang harus ditimbulkan dari dalam diri sendiri yaitu motivasi. Motivasi adalah proses yang memberi semangat, arah dan kegigihan perilaku. Perilaku yang termotivasi adalah perilaku yang penuh energi, terarah dan bertahan lama (Santrock, 2008).

Sumber Dukungan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lima partisipan membutuhkan sumber dukungan yaitu dukungan keluarga, dukungan dari orang terdekat/ teman dan dukungan tim kesehatan agar dapat berhenti memakai Napza. Bentuk dukungan yang diperlukan seperti perhatian, nasehat, bisa curhat dan diberi pengarahan juga obat dari dokter. Hal ini juga disampaikan oleh riset Li, Li, dan Dai (2008) dalam konteks yang hampir sama juga menyebutkan bahwa dukungan sosial dari siapa saja, termasuk dari orang tua sangat diperlukan remaja untuk bisa bertahan melawati masa-masa sulitnya. Hasil penelitian Krisna, (2011) memperlihatkan bahwa semakin tinggi dukungan orangtua terhadap remaja mantan pengguna narkoba maka akan semakin baik adaptasi dilakukan oleh remaja tersebut dalam masyarakat. Penelitian Macpail, dkk (2010) tentang pengalaman pencandu Napza di California bahwa pengalaman pecandu napza sangat memerlukan dukungan dalam pengobatan kecanduan napza. Pecandu/ pengguna napza ini perlu dukungan dari semua pihak. Dukungan yang diperlukan yaitu keluarga, teman sebaya, masyarakat sekitar dan pelayanan medis/bantuan dokter sehingga pecandu napza ini tidak kambuh lagi (Ramdhani, 2007). Dukungan keluarga dan orang terdekat sangat penting sekali bagi partisipan dalam kesembuhan partisipan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang terdekat kepada partisipan berupa pemberian nasihat, merangkul partisipan agar bisa sembuh. Ini sesuai dengan pendapat Bart (1994) dalam Yao, J. (2010) menyatakan bahwa dukungan informasional diwujudkan dalam bentuk pemberian nasihat, petunjuk, saran.

D. Penutup

Berdasarkan penelitian tentang studi fenomenologi: pengalaman mantan pengguna napza tentang pemakaian napza di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kel. Andalas Kec. Padang Timur Padang bahwa tema-tema yang dihasilkan yaitu 11 tema adalah: alasan awal memakai Napza, proses awal merasa terikat untuk memakai Napza, jenis Napza yang digunakan, cara memperoleh Napza, respons fisik memakai Napza, respons psikologis memakai Napza, respons perilaku memakai Napza, refleksi konsekuensi yang dialami, respons orang tua, motivasi keputusan berhenti menggunakan Napza, dan sumber dukungan. Berdasarkan sebelas tema yang dihasilkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengguna

Napza mampu berhenti sendiri dengan motivasi diri sendiri yang kuat serta didukung oleh dukungan dari keluarga, teman terdekat dan dukungan tim kesehatan juga diperlukan membina lingkungan yang sehat seperti membentuk kelompok swabantu (*Self Help Group*). Disarankan agar di lingkungan masyarakat lebih menggiatkan kembali kegiatan kelompok remaja dengan cara membentuk kelompok remaja dalam olahraga. Perawat di Puskesmas Andalas bekerjasama dengan Badan narkotika Nasional (BNN) dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan dini kepada anak sekolah dari SD tentang Napza. Perawat di Puskesmas Andalas melakukan melakukan pemberdayaan keluarga dengan cara membentuk kelompok swabantu (*Self Help Group*) yaitu peneliti dan perawat puskesmas membentuk seorang leader dari anggota kelompok yang melakukan terapi kelompok swabantu (*Self Help Group*), meningkatkan SDM (Sumber Daya Manusia) Keperawatan dengan cara melakukan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan pendekatan holistik terdiri dari biologis, psikologis, sosial dan spiritual pada asuhan keperawatan baik sehat, resiko maupun gangguan.

Daftar Pustaka

- Afiyanti. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Alligood. (2010). *Nursing Theory Utilization & Application*. USA: Mosby Elsevier
- Alifia. (2008). *Narkotika dan Napza*. Semarang: Bengawan Ilmu.
- Amriel. (2007). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkotika*. Jakarta: Salemba Humanika
- Ardjil. (2013). *Pecandu Narkotika*. <http://dokterbennyardjil.com>. Diperoleh pada tanggal 12 Juli 2015
- Badan Narkotika Nasional. (2008). *Situasi Permasalahan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika*. <http://bnn.go.id>. diperoleh tanggal 10 Februari 2014
- _____. (2011). *Buku Panduan Pencegahan Narkotika Sejak Dini*. Jakarta: BNN RI
- _____. (2012). *Permasalahan Penyalahgunaan Napza*. Sumatera Barat: BNN
- _____. (2014). *Jurnal_Data_P4GN_2013_Edisi_2014_Oke*. <http://bnn.go.id> diperoleh tanggal 28 Februari 2014
- _____. (2012). *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika pada Kelompok Pelajar/ Mahasiswa di Indonesia Tahun 2011*. <http://www.bnn.go.id/portal>.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Jumlah Penduduk Indonesia*. <http://bps.go.id>. diperoleh pada tanggal 9 April 2014
- Best et al. (2011). Recovery From Heroin or Alcohol Dependence: A Qualitative Account of the Recovery Experience in Glasgow. *Journal of Drug Issues* 0022-0426/11/01 359-378.
- Burhan. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Colondam, V. (2007). *Raising Drug-Abuse Children*. Jakarta: YCAB
- Corrigan & Watson, (2003). *Family and Cycle Stigma*. <http://pubmedcentral>. diperoleh pada tanggal 20 April 2015
- Darman, F. (2006). *Mengenai Jenis dan Efek Buruk Narkotika*. Jakarta: Visimedia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2014). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2009). *Rokok Adalah Pintu Gerbang Narkotika*. <http://bkpmkotapekalongan.com/2010/05/rokok-adalah-pintu-gerbang-narkotika.html>. diperoleh pada tanggal 20 Juli 2015
- Djamarah. (2002). *Teori Motivasi Edisi 2*. Jakarta: Bumi Aksara
- Dupon, R. (2010). Prescription Drug Abuse: An Epidemic Dilemma. *Journal of Psychoactive Drugs*; Jun 2010;42,2; ProQuest Nursing & Allied Health Source pg.127
- Fitzpatrick, JJ & Whall, A.L. (1989). *Conceptual Model of Nursing Analysis and Application*. (2nd ed). Appleton & Large. Norwalk, Connecticut San Marino. California
- Frisch, N & Frisch, L. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing Fourth Edition*. USA: Delmar

- Friedman et al. (2013). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Hallstone. (2006). An Exploratory Investigation of Marijuana and Other Drug Careers. *Journal of Psychoactive Drugs*; Mar 2006;38,1;ProQuest Nursing & Allied Health Source pg.65
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi: Pustaka As Salam
- Hawari. (1998). *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pasantren) Mutakhir (Sistim Terpadu) Pasien "Napza"*. Jakarta: FKUI
- Hawari. (2006). *Penyalahgunaan dan ketergantungan Napza*. Jakarta: FKUI
- . (2006). *Penanggulangan Korban Narkoba*. Jakarta: FKUI
- Helvie.C.O. (1998). *Advanced Practice Nursing In The Community*. New Delhi: Sage Publications Thousand Oak London
- Hyun et al. (2003). A Model of Recovery From Substance Abuse and Dependence for Korean Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*; Volume 16,1, Jan-March 2003,; ProQuest Nursing & Allied Health Source pg.25
- Jehani & Hantoro. (2006). *Mencegah Terjerumus Narkoba*. Jakarta: Visimedia
- Joewana. (2005). *Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif (Penyalahgunaan Napza/ Narkoba)*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Joewana dkk (2001). *Narkoba: Petunjuk Praktis Bagi Keluarga Untuk Mencegah Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Kneisl & Trigoboff. (2013). *Contemporary Psychiatric- Mental Health Nursing Third Edition*. USA: Pearson
- Krisna. (2011). *Dukungan Orang Tua*. <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2011/11/29/248/dukungan-orangtua-adalah-harapan-anak>. diperoleh pada tanggal 12 Juli 2015
- McPhee et al. (2013). Stigma and Perceptions of Recovery in Scotland: A Qualitative Study of Injecting Drug Users Attending Methadone Treatment. *Journal Drug and Alcohol*. Vol.13 No.4 2013,pp. 244-257
- MacPhail et al. (2010). I've Been NIATxed" : Participants' Experience With Process Improvement. *Journal of Psychoactive Drugs*. Sep 2010; ProQuest Nursing & Allied Health Source pg.249
- Mardani. (2008). *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Pidana Nasional*. Jakarta: Raja Grafindo persada
- Martono & Joewana. (2006). *Menangkal Narkoba dan Kekerasan*. Jakarta: Balai Pustaka
- _____. (2008). *Peran Orang Tua Dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Napza*. Jakarta: Balai Pustaka
- Moleong. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Anggota Ikapi
- Moon, J. (2004). *Reflection in Learning & Professional Development*. USA: British Library
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, P. (2011). *Motivasi Berhenti Menggunakan Narkoba Pada Anak Jalanan Pengguna Narkoba Berdasarkan Teori Abraham Maslow*. Tesis. Malang: Universitas Brawijaya
- Nugroho, S. (2007). *Perilaku Pengguna Narkoba Pada Mahasiswa*. Jurnal Psikologi
- Nurannisa. (2015). *Yuk, Jauhi Narkoba Dengan Cara Yang Positif*. <http://www.mediaindonesia.com/jurnal/read/235/512/Yuk-Jauhi-Narkoba-Dengan-Cara-Yang-Positif/2015/05/19>. diperoleh pada tanggal 20 Juli 2015
- Partodiharjo. (2005). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Esensi
- Poerwandari. (2009). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3
- Potter & Perry. (2011). *Basic Nursing*. Canada: Mosby Elsevier
- Ramdhani. (2007). *Narkoba*. Bandung: Armico
- Robinson & Kish. (2001). *Core Concepts In Advance Practice Nursing*. St Louis: Mosby Inc
- Roselina dkk. (2008). *Beberapa Factor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengguna Napza Pada Remaja Dibalai Pemulihan Sosial Bandung*. Tesis. Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

- Santoso. (2012). *Pengalaman Mantan Pengguna Dalam Penyalahgunaan Napza Suntik Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 15 No.2 Juli 2012. Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Santrock. (2008). *Psikologi Pendidikan Edisi 3 (terjemahan)*. Jakarta: Salemba Humanika
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shives. (2012). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing Eighth Edition*. Florida: Lippincott Williams & Wilkins
- Sobur, A. (2009). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Streubert & Carpenter. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Surandi, E. (2008). *Kebersamaan memerangi penyalahgunaan peredaran gelap Narkoba*. Padang: BNP
- Susilo dkk. (2015). *Riset Kualitatif dan Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Tim Pasca Sarjana Fkep. (2012). *Pedoman Penulisan Tesis*. Padang : Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Tomey & Alligood. (2006). *Nursing Theorist and Their Work 7th ed.* St. Louis. USA: Mosby Elsevier
- Townsend, Mary. (2011). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Fifth Edition*. USA: Davis Company
- Widyarini, N. (2013). *Relasi Orang Tua dan Anak*. Jakarta: Alex Media Komputindo
- Wong. dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6 vol.1*. Jakarta: EGC
- Yao, J. (2010). *Support Systems*. Canada: Springer
- Youngson et al. (2009). *Masalah Psikologis dan Penyalahgunaan Obat*. Jakarta: Bhuana Ilmu