**KONSEP DIRI AWAL DAN AKHIR PERAWATAN REHABILITAS NAPZA PADA PASIEN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) RAWAT INAP**

**Rian Irana Purwa**

Mahasiswa Magister Profesi Universitas Persada Indonesia Y.A.I

Jalan Pangeran Dipenogoro No.74 Kota Jakarta Pusat

Surel : [yeyenrian578@gmail.com](mailto:yeyenrian578@gmail.com1)[1](mailto:yeyenrian578@gmail.com1)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Abstract:*** *The purpose of this study was to determine the differences between the initial and final self concept of treatment for drug rehabilitation in patients with mandatory report recipient institutions (IPWL) at Ernaldi Bahar Hospital, Palembang. and the hypothesis of this study is that there is a difference between the self-concept of beginning and the end of treatment for drug rehabilitation in patients with the Obligatory Report Receiving Institution (IPWL) hospitalized at Ernaldi Bahar Hospital Palembang. The variables of this study are the initial self-concept and final self-concept. The subjects in this study were all drug rehabilitation patients who carried out inpatient rehabilitation at Dr. Ernaldi Bahar Hospital in South Sumatra Province in March - May 2019, which amounted to 40 people, because the number of research subjects did not reach 100 people, so this study took all population numbers which numbered 40 people. The data collection instrument used in this study is the initial self-concept scale and final self-concept scale. In this case it was carried out using a paired t-test, to test differences in samples in paired data. The results showed that there was a difference between the self-concept of the beginning and end of treatment for drug rehabilitation in patients with mandatory report receiving institutions (IPWL) inpatient care at Ernaldi Bahar Hospital Palembang, tcount> ttable: - 9,292> 2,023 or - 9,292> 2,721. = 0.05 and a = 0.01 which means that there is a difference between the initial self-concept and the final self-concept of rehabilitation care.*

***Keywords***: *Initial self-concept, Final self-concept, Drug rehabilitation*.

**Abstrak** : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi Napza pada pasien Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. dan hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi Napza pada pasien Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Variabel penelitian ini adalah konsep diri awal dan konsep diri akhir. Subjek pada penelitian ini adalah seluruh pasien rehabilitasi napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Rumah Sakit dr Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Maret – Mei 2019 yang berjumlah 40 orang, karena jumlah subjek penelitian tidak mencapai 100 orang, maka penelitian ini mengambil semua jumlah populasinya yang berjumlah 40 orang. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala konsep diri awal dan skala konsep diri akhir. Dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan paired t-test, untuk menguji perbedaan sampel pada data yang berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi Napza pada pasien Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, thitung > ttabel : – 9.292 > 2,023 atau – 9.292 > 2,721 sehingga signifikan baik pada a = 0,05 dan a = 0,01 yang bearti bahwa ada perbedaan antara konsep diri awal dan konsep diri akhir perawatan rehabilitasi.

Kata kunci: Konsep diri awal, Konsep diri akhir, Rehabilitas Napza.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PENDAHULUAN**

Pada zaman globalisasi saat ini berbagai macam masalah dan semakin banyak dijumpai, salah satunya adalah masalah penyalahgunaan napza. Perkembangan penyalahgunaan napza telah menjadi permasalahan dunia yang tidak mengenal batas negara, bahkan sudah menjadi bahaya global yang mengancam semua kehidupan masyarakat, bangsa dan Negara. Berdasarkan laporan narkoba dunia *(World Drug Report)* dari *United nation Office On Drugs and Crime*  (UNODC) adalah lembaga yang membahas perkembangan peredaran narkoba mencapai 155 hingga 250 juta jiwa, dengan kelompok umur 15-64 tahun atau sebesar 3,9 %. Sedangkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat pada tahun 2013, korban penyalahgunaan napza mencapai angka sebesar 2,2 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau setara 4,2 juta jiwa. Parahnya korban penyalahgunaan ini berusia produktif antara usia 10 sampai 59 tahun. Bahkan di tahun 2014 mengatakatan, 50 warga Indonesia setiap harinya meninggal dunia akibat mengkosumsi napza (Fadhli, 2018). Angka tersebut terus meningkat dengan merujuk hasil penelitian yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan puslitkes UI dan diperkirakan pengguna narkoba mencapai 5,8 juta jiwa pada tahun 2015.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan memperkirakan jumlah pengguna NAPZA lainnya di Provinsi yang memiliki 17 Kabupaten dan Kota itu mengalami peningkatan. Sehingga pecandu atau penyalahguna narkotika pada tahun 2015 yang menjalankan program rehabilitasi di tempat rehabilitasi Instansi Pemerintah Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) adalah sebanyak 23.210 orang, dengan perinciannya 5.377 orang menjalankan program rehabilitasi rawat inap dan 17.833 orang lainnya rehabilitasi rawat jalan. Lembaga rehabilitasi komponen masyarakat berjumlah 196 yang didukung oleh Badan Narkotika Nasional, pada tahun 2015 tercatat telah merehabilitasi 13.200 pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika, dengan persentase 90,23% laki-laki dan 9,77% perempuan

Menurut data Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Palembang Provinsi Sumatera Selatan, dalam waktu 3 tahun terakhir dari tahun 2015-2017, angka kunjungan korban napza untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap cenderung mengalami peningkatan. Pasien rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2015 berjumlah 791, tahun 2016 berjumlah 878 dan tahun 2017 berjumlah 879. Jenis narkoba yang digunakan sangat bervariasi, diantaranya ganja, sabu-sabu, aibon, inex, dextro, alkohol.

Penyalahgunaan Narkoba adalah pemakaian napza yang bukan untuk tujuan pengobatan atau digunakan mengikuti aturan atau pengawasan (Sumiati,2009). Penanggulangan penyalahgunaan narkoba ini harus bersifat komprehensif dan multi disipliner, yang melibatkan berbagai profesi seperti dokter ahli adiksi, psikiater, psikologi. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti gangguan fungsi organ tubuh hati, jantung, paru, ginjal, alat reproduksi dan penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. Selain itu, penyalahgunaan narkoba dapat pula menyebabkan gangguan jiwa seperti paranoid serta gangguan fungsi sosial. Semakin meluasnya penyalahgunaan narkoba ini juga menimbulkan dampak negatif terhadap kehidupan sosial, yaitu munculnya tindak kejahatan sehingga mempengaruhi ketertiban masyarakat. Dengan demikian, bahaya penyalahgunaan narkoba tidak saja merugikan pengguna, tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat lingkungannya.

Menurut Dariyo (2004), kondisi psikologis yang dialami pengguna narkoba yaitu suka menyembunyikan tindakan/motif perilaku, berpura-pura, berbohong, menipu, ingkar janji, secara intelektual individu akan mudah lupa, tidak dapat konsentrasi, sehingga menurunkan kapasitas berpikir dan penurunan kemampuan mengambil keputusan. Akibat penyalahguanaan narkoba, pengguna menderita penyakit yang menyebabkan tubuhnya lemah, penampilannya kurang menarik dan merasa dikucilkan dari lingkungan sosialnya. Gejala-gejala tersebut merupakan kesadaran diri yang negatif. Sehingga pengguna narkoba akan memiliki konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah. Perkembangan emosi yang terhambat, dengan ditandai oleh ketidakmampuan mengekspresikan emosinya secara wajar, mudah cemas, agresif, cenderung depresi, juga turut mempengaruhi.

Menurut berbagai penelitian yang telah dilakukan, kelompok terbesar dalam hal penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang mengalami gangguan kepribadian dan anti sosial. Pecandu seringkali bersikap tidak peduli dengan lingkungannya atau orang-orang di sekitarnya. Secara perlahan, si pecandu akan mengalami ketidakseimbangan berbagai aspek dari gaya hidup. Aspek gaya hidup yang pertama kali akan mengalami ketidakseimbangan adalah aspek pengaturan diri (*self management*) yang berfungsi untuk mengatur perkembangan aspek-aspek mental lainnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Afandi (Kholik, 2014)**,** bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba adalah faktor individu yaitu individu yang memiliki konsep diri negatif.

Seseorang yang mempunyai konsep diri yang negatif akan menimbulkan kekurangan terhadap dirinya baik dalam pergaulan sosial dan pekerjaan sehari-hari. Sebagian orang akan melakukan instropeksi, membangun motivasi diri dan berfikir positif untuk meningkatkan rasa percaya dirinya, baik dilakukannya sendiri maupun melalui bantuan orang lain, namun pada sebagian orang lainnya ada yang memilih dengan menggunakan narkoba sebagai sarana untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Willian H. Fitts (Agustiani,2009) tentang konsep diri yaitu keseluruhan kesadaran mengenai diri yang diamati, dialami dan dinilai oleh individu sendiri, yaitu diri yang ia sadari. Keseluruhan kesadaran atau persepsi ini merupakan gambaran tentang diri atau konsep diri seseorang. Fitts membagi konsep diri menjadi dua dimensi pokok yaitu dimensi internal (penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri) dan dimensi Eksternal (individu menilai dirinya melalui hubungan dan aktivitas sosialnya, nilai-nilai yang dianutnya, serta hal-hal lain diluar dirinya). Sunaryo (2005) menjelaskan, bahwa konsep diri adalah semua ide, pikiran kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain.

Menurut Hurlock (1986) konsep diri merupakan gambaran atau penilaian terhadap dirinya sendiri yang meliputi karakteristik fisik, psikis, sosial emosional, aspirasi, dan prestasi. Konsep diri dilihat sebagai faktor penting dalam berinteraksi dengan orang lain. Selanjutnya dikatakan, bahwa konsep diri sebagai inti kepribadian merupakan aspek penting terhadap mudah tidaknya berhubungan dengan orang lain. Sedangkan konsep diri, menurut Rogers (Sobur, 2016) adalah bagian sadar diri yang tetap mengenai pengalaman yang berhubungan dengan aku dan membedakan aku dari yang bukan aku. Konsep diri bagian yang penting dari pengalaman seseorang yang disimbolkan dengan aku. Sehingga salah satu bentuk bantuan kepada masyarakat korban penyalahgunaan narkoba yang ada dalam program Badan Narkoba dan Narkotika (BNN) salah satunya dengan rehabilitasi.

Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan pasien gangguan pengguna napza baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat (BNN, 2012 :20). Menurut Sumiati (2009), rehabilitasi napza yaitu suatu bentuk terapi dimana klien dengan ketergantungan napza ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah kambuh. Rehabilitasi napza terbagi menjadi dua jenis yaitu rehabilitasi napza medis dan rehabilitasi napza non medis. Rehabilitasi napza medis yaitu rehabilitasi yang bekerja sama dengan rumah sakit yaitu dengan bantuan obat-obatan, kemudian rehabilitasi non mendis yaitu rehabilitasi yang dikelola oleh swasta seperti pondok pesantren, biasanya tidak diberikan obat-obatan melainkan spiritual keagamaan.

Di daerah Sumatera Selatan banyak terdapat rehabilitasi narkoba, rehabilitasi narkoba itu sendiri ada yang di biayai oleh kementerian sossial (kemensos) dan ada juga dibiayain oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia (kemenkes RI). Kemensos sendiri banyak dikelola oleh rehabilitasi narkoba swasta sedangkan Kemenkes Republik Indonesia yaitu program yang dikelola oleh Rumah Sakit dan Puskesmas yang berada di kota Palembang atau yang disebut dengan Institusi Penerima Wajib lapor ( IPWL) sedangkan rehabilitasi narkoba rawat inap IPWL hanya berada di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

Tujuan utama program wajib lapor (IPWL) adalah untuk memenuhi hak pengguna narkotika, selain juga pengguna psikotropika dan zat adiktif lainnya dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis atau sosial. Program wajib lapor secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pengguna Napza yang melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), diharapkan semakin sedikit pengguna napza yang menjalani pemenjaraan (BNN, 2015 ).

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang terdapat latar belakang yang berbeda-beda dari pasien rehabilitasi seperti status sosial, ekonomi, jenis kelamin, usia dan pendidikan. Namun ada juga yang mengikuti rehabilitasi berdasarkan kemauan sendiri, kemauan orang lain, dan rekomendasi dari penyidik. Jumlah pasien korban penyalahgunaan napza yang menjalani rehabilitasi rawat inap sampai dengan sekarang di Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebanyak 40 orang sedangkan yang menjalankan rawat jalan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah sebanyak 5-10 orang perharinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 pasien ketergantungan napza, 6 orang merasa rendah diri, meningkatnya emosi, kurang di hargai merasa kehilangan peran di keluarga dan masyarakat. Hasil pengamatan pada tanggal 13 Februari 2019 di Rawat Inap rehabilitasi napza menunjukkan bahwa dari 10 responden 5 orang tampak menyendiri, diam ketika disapa, cara berbicara kurang sopan dan pemalu. Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar terdapat dua jenis rehabilitasi napza yaitu rehabilitasi rawat jalan dan rehabilitasi rawat inap.

Rehabilitasi rawat inap dilakukan selama 3 bulan, dalam rehabilitasi rawat inap pasien mengikuti kegiatan yang diterapkan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang sedangkan rehabilitasi rawat jalan dilakukan selama 6 bulan dan setiap bulan pasien datang ke Poli Napza dengan dilakukan konseling, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan dokter. Kebanyakan pasien yang menjalankan

rehabilitasi rawat jalan ingin mendapatkan kartu kuning/kartu bebas dari hukuman saja sehingga pasien rehabilitasi rawat jalan sering tidak berhasil menjalankan rehabilitasi napza.

Berdasarkan fenomena peneliti tertarik meneliti tentang perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi Napza pada pasien Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Untuk mengetahui hal itu perlu dilakukan penelitian menggunakan metode kuantitatif.

1. **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan Metode Deskriptif Verifikatif dan menggunakan pendekatan ex post facto dan survey. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dimana variabel-variabel bebas telah terjadi ketika peneliti mulai dengan pengamatan variabel-variabel terikat dalam suatu penelitian (Azwar, 2014). Penelitian ini dilakukan di rehabilitasi intitusi penerima wajib lapor (IPWL) Napza rawat inap Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Maret - Mei 2019.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rehabilitasi Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Rumah Sakit dr Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Maret – Mei 2019 yang berjumlah 40 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 2 skala kuesioner, yaitu kuesioner konsep diri awal perawatan menggunakan skala yang terdiri dari sangat setuju (4) sampai sangat tidak setuju (1), dan kuesioner konsep diri akhir perawatan sangat setuju (4) sampai sangat tidak setuju (1).

Skala konsep diri awal perawatan dalam penelitian ini terdiri dari 40 pernyataan. Pilihan-pilihan jawaban untuk respon yang diberikan pada subjek setiap pernyataam sangat setuju (4) sampai sangat tidak setuju (1). Skala konsep diri akhir perawatan dalam penelitian ini terdiri dari 40 pernyataan. Pilihan-pilihan jawaban untuk respon yang diberikan pada subjek setiap pernyataam sangat setuju (4) sampai sangat tidak setuju (1).

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi kedua sampel berpasangan menunjukkan adanya korelasi yang signifikan (0.000< 0.05) dengan koefisien korelasi cukup tinggi yakni sebesar 0,874. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Korelasi Variabel Konsep Diri Awal dan Akhir Perawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Korelasi | | | | |
|  | | N | Correlation | Sig. |
| Pair 1 | Konsep\_Awal & Konsep\_Akhir | 40 | .874 | .000 |

Penelitian ini Ha adalah terdapat perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi napza pada pasien institusi penerima wajib lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, sedangkan Ho adalah tidak ada perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi napza pada pasien institusi penerima wajib lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Berdasarkan hasil pada tabel 2, dapat diketahui nilai sig sebesar 0,000 ( *p* < 0,05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada terdapat perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi napza pada pasien institusi penerima wajib lapor (IPWL) rawat Palembang.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 2. Uji Beda | | | | | | | | | |
|  | | Paired Differences | | | | | T | df | Sig. (2-tailed) |
|  | | | | |
| Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| Lower | Upper |
| Pair 1 | Konsep\_Awal - Konsep\_Akhir | -3.950 | 2.689 | .425 | -4.810 | -3.090 | -9.292 | 39 | .000 |

Hasil uji-t berpasangan menunjukkan t = - 9.292 , df = 39 dan p = 0,000. Dinyatakan teruji bila thitung > ttabel untuk menentukan nilai kritis pada uji-t dapat kita nilai dengan df= N - 1 = 40 - 1 = 39 pada level konfiden (α) 0,05 = 2,023 dan 0,01 = 2,708 uji dua sisi. Hasil t sebesar – 9.292 > 2,023 atau – 9.292 > 2,708 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsep diri awal sebelum mengikuti rehabilitasi sehingga signifikan baik pada a = 0,05 dan a = 0,01. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kkan P < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara

konsep diri awal dan konsep diri akhir perawatan rehabilitasi. (95% *Confidence Interval of the Difference*). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari variabel konsep diri awal terhadap variabel konsep diri akhir perawatan rehabilitasi napza. Hasil penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Suharnan (2014) bahwa pandangan atau penilaian individu atas dirinya sendiri, baik yang bersifat fisik, sosial dan psikologis yang diperoleh dari pengalaman daninteraksinya dengan lingkungan yang dapat meningkatkan pilihan keberhasilan seseorang. Menurut Fitts, William (1972) konsep diri terbagi atas 8 aspek yaitu diri fisik, perilaku, diri pribadi, diri sosial, harga diri, kepuasan diri, moral etika diri dan diri keluarga. Anggapan seseorang terhadap kondisi fisik, sosial, moral etik dan keluarga dapat mempengaruhi suatu konsep diri

seseorang. Faktor yang mempengaruhi konsep diri menurut Dusek (1987) diantaranya adalah pertama pengaruh orang tua, pola asuh kedua orang tua sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri anak. Selain itu bagi

pecandu narkoba, penerimaan orang tua merupakan faktor penting dalam perkembangan konsep diri dan identitasnya. Kedua, pengaruh kognitif. Berikut ini persentase sumbangan konsep diri berdasarkan indikator pada tabel 3 dibawah .

Tabel 3. Persentase Variabel Konsep Diri awal dan Konsep Diri Akhir Perawatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator | Total Item | | Jumlah | Persen % |
| Sebelum | Sesudah |
| 1. | Diri identitas | 702 | 721 | 19 | 14.01 |
| 2. | Diri perilaku | 547 | 564 | 17 | 12.6 |
| 3. | Diri penilai / penerima | 442 | 448 | 6 | 4.44 |
| 4. | Diri fisik | 579 | 603 | 24 | 17.8 |
| 5. | Diri etik moral | 604 | 617 | 13 | 9.63 |
| 6. | Diri pribadi | 577 | 591 | 14 | 10.4 |
| 7. | Diri keluarga | 259 | 276 | 17 | 12.6 |
| 8. | Diri sosial | 694 | 719 | 25 | 18.52 |
| Jumlah | | 4404 | 4539 | 135 | 100 |

Berdasarkan dari tabel persentasi perbedaan konsep diri sebelum dan sesudah perawatan rehabilitasi napza yang berdasarkan indikator menunjukkan:

1. Diri sosial mengalamin peningkatan sebesar 18.52 % hal ini menunjukkan interaksi individu dengan lingkungan maupun orang lain sangat berpengaruh besar. Sehingga dapat dilihat dari awal rehabilitasi napza mempunyai teman dan bergaaul dengan narkoba dan setelah mengikutin rehabilitasi ternyata pasien mengikutin pengarahan dari konselornya

sehingga pasien rehabilitasi bisa melihat mana orang yang baik dan mana yang dijauhi untuk bergaul atau memilih teman.

1. Diri fisik, diri fisik mengalami peningkatan sebesar 17,8%, hal ini menunjukkan bahwa peran individu terhadap dirinya secara kesehatan, penampilan dan keadaan tubuh mengalamin peningkatan.
2. Identitas diri, mengalami peningkatan sebesar 14.01%. hal ini menunjukkan bahwa identitas pasien terhadap dirinya sangat berpengaruh, dari awal masuk mempunyai identintas diri sebagai pengguna narkoba dan ketika mengikuti rehabilitasi selama 3 bulan, pasien mmpunyai identita diri sebagai mantan pengguna narkoba.
3. Diri perilaku, merupakan persepsi individu tentang tingkah lakunya, yang berisikan segala kesadaran mengenai” apa yang dilakukan oleh diri”. selain itu bagian ini berkaitan erat dengan identitas diri. Pada diri perilaku sebelum mengikutin rehabilitasi mengalamin peningkatan sebesar 12.6% setelah mengikuti rehabilitasi napza Rumah sakit dr Ernaldi Bahar Sumatera Selatan.
4. Diri keluarga, mempunyai peran sebesar 12.6% dalam pembentukan konsep diri seorang narkoba. Disini menjelaskan bahwa perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga.
5. Diri pribadi, merupakan bagian diri yang mempengaruhi setiap aspek dalam pengalaman, baik itu pikiran, perasaan, persepsi dan tingkah laku individu (Calhoun dan Acocella, 1990). Dilihat dari tabel persentase konsep diri, diri pribadi mempunyai persentase 10.4% dalam pembentukan konsep diri
6. Diri etik dan moral, ketika pasien sebelum mengikuti rehabilitasi napza mmpunyai etika dan morak yang sangat rendah. Diri etik dan moral kalau dilihat dari tabel konsep diri mengalamin peningkatan dari sebelum dan sesudah rehabilitasi napza yaitu sbesar 9.63%.
7. Menilai diri atau diri penilai, berfungsi sebagai pengamat, perantara antara diri identitas dan diri perilaku. Diri penilai kalau dilihat dari tabel persentasi mempunyai peningkatan sebesar 4.44% .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan konsep diri awal dan konsep diri akhir perawatan rehabilitasi napza pada pasien IPWL Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Diterima hipotesis penelitian menunjukkan bahwa konsep diri adalah salah satu faktor penentu keberhasilan rehabilitasi napza Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

1. **SIMPULAN**

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan tentang perbedaan antara konsep diri awal dan akhir perawatan rehabilitasi napza pada pasien Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang,Perbedaan konsep dir awal dan akhir perawatan yang dirasakan oleh responden (pasien rehabilitasi napza) menunjukkan kualifikasi baik dengan nilai -9,292. Hal ini dilihat dari aspek-sapeknya yaitu identitas diri, diri pelaku, penilaian diri, etik dan moral diri, diri pribadi, diri keluarga dan diri sosial. maka dapat disimpulkan bahwa konsep diri awal dan konsep diri akhir perawatan rehabilitasi napza memiliki perbedaan dari mempunyai identitas diri, diri pelaku, penilaian diri, etik dan moral diri, diri pribadi, diri keluarga dan diri sosial yang rendah sehingga mengalamin peningkatan pada konsep diri mereka selama mengikuti rehabilitasi napzase hingga mempunyai konsep diri yang lebih baik lagi.

**DAFTAR RUJUKAN**

Agustiani, Hendriati (2009). *Psikologi Perkembangan, Pendekatan Ekologi kaitannya Dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada* *Remaja, Bandung*: PT Refika Aditama.

Azwar, S. (2014). Penyusunan skala psikologi edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BNN (2015), *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor Rehabilitasi Medis*  *Bagi Pecandu Penyalahgunaan, Dan Korban Penyalahgunaan* *Narkotika.*Jakarta: Kemenkes Kesehatan RI Brurns.R.B (1993). Konsep Diri: T*eori Pengukuran, Perkembangan dan* *Perilaku*.Jakarta:Arcan

Calhoun, J., & Acocella, J. (1995)*Psychology of Adjustment and Human Relationships*. New Yoork: McGraw Hill.

Dariyo, Agoes (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja.*Bogor Selatan: GHalia Indonesia.

Dusek, J. B. (1987). *Adoolescent development and behavior*. New Jersey: PrenticeHall.

Fadhli, Aulia (2018). *Napza, Ancaman, Bahaya, regulasi dan Solusi*  *Penanggulangannya.* Yogyakarta: Gava Media.

Fisiologi, Farmakologi (2011). *Paduan Peserta Fisiologi Dan Farmakologi Untuk Profesional Adiksi*: Publikasi

Fitts, William. (1972). *The Self Concept and Self Actualization*. California: Western Psychological Service.

Hurlock, E, B., (1986). Psikologi Perkembangan; suatu pendekatan Rentang Kehidupan (terjemahan). Jakarta: Erlangga.

Kholik, Syaifullah (2014).Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba Di Poli Napza RSJ Sambang Lihum, *Jurnal Skala Kesehatan* *Volume 5 No.1 Tahun 2014*: Diakses Pada Tanggal 03 Januari 2019.

Nurjanisah, Tahlil.,T, Hasballah (2017). Analisis Penyalahgunaan Napza Dengan Pendekatan Health Belief Model. Jurnal Ilmu Keperawatan. ISSN: 2338-6371.

Pratama. B. D & Suharnan. (2014). Hubungan antara Konsep Diri dan Internal Locus of Control dengan Kematangan Karir Siswa SMA. Jurnal Psikologi Indonesia, 3(03), 213-222.

Sobur, Alex (2016). *Psikologi Umum.*Jawa Barat: CV Pustaka Setia.

Sunaryo (2005). *Psikologi Untuk Keperawatan.*Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sumiati (2009), *Asuhan Keperawatan.*Jakarta Timur: CV Trans Info Media.