

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
MOTIVASI UNTUK SEMBUH PENYALAHGUNA NAPZA
DI PANTI REHABILITASI YAYASAN INDOCHARIS SLEMAN**

***THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND
MOTIVATION TO CURE DRUG ABUSERS AT REHABILITATION
CENTERS INDOCHARIS FOUNDATION SLEMAN***

Kartika Setyaningsih Sunardi¹, Liena Sofiana²

¹Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit, Poltekkes Permata Indonesia

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
E-mail : kartika@permataindonesia.ac.id

Abstrak

Sleman menduduki peringkat pertama kasus penyalahgunaan Narkoba di DIY. Faktor predisposisi adalah keinginan untuk sembuh dari NAPZA yang muncul dari diri sendiri. Panti rehabilitasi menjadi salah satu fasilitas yang termasuk dalam faktor pendorong. Kedua faktor tersebut tidak akan berjalan maksimal bila tidak ada faktor penguat yaitu dukungan sosial. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman. Jenis penelitian ini adalah analitik obeservasional dengan metode *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu kuesioner. Sampel penelitian sebanyak 53 orang. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. *Confident Interval (CI)* dari dukungan keluarga sebesar 0,338–1,943, dukungan teman sebesar 0,693–3,332 dan dukungan petugas rehabilitasi sebesar 0,223–1,324. *Pvalue* dari variabel dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas rehabilitasi berturut-turut yaitu 0,865, 0,265 dan 0,336. Hal tersebut berarti Hipotesis alternatif ditolak. Dukungan keluarga dan dukungan teman bukan merupakan faktor risiko ($RP=0,810$ dan $0,543$). Penyalahguna NAPZA dengan dukungan petugas rehabilitasi rendah berisiko 1,519 kali memiliki motivasi sembuh yang rendah dibandingkan dengan peyalahguna NAPZA dengan dukungan petugas rehabilitasi tinggi (RP 1,519). Kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas rehabilitasi terhadap motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Keinginan Sembuh, Penyalahguna NAPZA

Abstract

Sleman is first rank wheel of Drugs case in Special Region of Yogyakarta. The predisposing factor is the desire to recover from the self-generated drugs. Rehabilitation center becomes one of the facilities included in the enabling factor. Both of these factors will not run optimally if there is no reinforcing factor that is social support. The purpose of this study is to see the correlate between social support and motivation to recover drug abusers in Rehabilitation Center Indocharis Foundation Sleman. This type of reseacrh was obeservational analytics with cross sectional method. Data collection used primary data wais questionnaire. The sample of research was 53 people. Data analysis used was univariate and bivariate analysis. Confident Interval (CI) from family support of 0,338-1,943, friend support of 0,693-3,332 and health care support 0,2323-1,324. Values of 0,865, 0,265 and 0,336. This means that the alternative hypothesis was rejected. Family support and friend support were not risk factors ($RP = 0,810$ and $0,543$). Drug Abusers with low health care support 1,519 times had low motivation compared to high drug users with high care service (RP 1,519). The conclusion are there was no statistically significant correlated between family support, friend support and helath care support for motivation to recovered drug abusers in Rehabilitation Center Indocharis Foundation Sleman.

Keyword: Social Support, Motivation to Cure, Drug Abusers

PENDAHULUAN

Istilah NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif¹ yang telah menjadi masalah serius di era global sekarang ini baik di negara maju maupun berkembang. Keseriusan masalah NAPZA salah satunya bisa dilihat dari efek masyarakat yang menyalahgunakannya. Efek pada kesehatan seperti timbulnya adiksi, penyakit kanker, TBC, HIV bahkan kematian². Diperkirakan seperempat miliar orang di dunia antara usia 15 dan 64 tahun, pernah menyalahgunakan setidaknya satu jenis obat pada tahun 2014³. Jumlah kasus penyalahguna NAPZA di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 3,8 juta jiwa dan meningkat menjadi 4 juta jiwa di tahun 2014⁴. Tercatat pada tahun 2015 Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ke-5 pengguna narkoba di Indonesia. Sleman menduduki peringkat pertama kasus penyalahgunaan Narkoba di DIY⁵.

Upaya penanganan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Badan Narkotika Nasional (BNN) salah satunya adalah program rehabilitasi⁴. Kabupaten Sleman bersama dengan 15 kota/kabupaten lainnya ditetapkan sebagai *pilot project* penerapan peraturan rehabilitasi bagi pecandu narkoba dan penyalahgunaan narkoba⁶. Angka kekambuhan di beberapa lembaga rehabilitasi NAPZA di Kabupaten Sleman relatif kecil yaitu 20% dari penyalahguna. Meskipun begitu, setiap tahunnya selalu saja ada penyalahguna yang kambuh sehingga harus menjalani rehabilitasi kembali⁷.

Perubahan perilaku seseorang berdasarkan 3 faktor yaitu: (1) faktor predisposisi, (2) faktor pendorong dan (3) faktor penguat. Ketiga faktor ini saling berkaitan⁸. Dalam hal motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA, faktor predisposisi adalah keinginan untuk sembuh yang muncul dari diri sendiri. Munculnya faktor predisposisi sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor pendorong yaitu adanya fasilitas. Panti rehabilitasi menjadi salah satu fasilitas yang termasuk dalam

faktor pendorong. Kedua faktor tersebut tidak akan berjalan maksimal bila tidak ada faktor penguat yaitu dukungan sosial. Maka untuk mencapai suatu derajat kesehatan yang diharapkan yakni kesembuhan total dari penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi, hal terpenting yang diperlukan adalah adanya faktor penguat yaitu dukungan sosial.

Berdasarkan penelitian terdahulu, dukungan sosial dibagi menjadi dua variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan dukungan komunitas pecandu NAPZA. Hasilnya yaitu dukungan sosial dalam bentuk dukungan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan tingkat motivasi untuk sembuh pengguna narkoba jarum suntik, sedangkan dukungan sosial dalam bentuk dukungan komunitas pecandu memiliki hubungan yang signifikan⁹. Penelitian lain menyebutkan bahwa dukungan sosial dukungan keluarga memiliki hubungan secara statistik dengan berhentinya pecandu NAPZA. Dukungan teman dan dukungan orang terdekat yang dianggap sebagai orang spesial dalam hidup pecandu NAPZA, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesembuhan dari NAPZA¹⁰.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Panti Rehabilitasi NAPZA yaitu Lembaga Rehabilitasi Yayasan Indocharis yang beralamat di Dusun Mutihan RT 02 RW 02, Prambanan, Sleman. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner diujikan di Griya Pemulihan Siloam beralamat di Jalan Godean-Seyegan KM 3 Klangkapan I Margoluwih Seyegan Sleman dan Lembaga Rehabilitasi Kunci dengan alamat Nandan Sariharjo Ngaglik Sleman. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua anggota Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis yang pernah menyalahgunakan NAPZA dan sedang dalam proses rehabilitasi. Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu *total*

sampling. Sehingga sampel yang akan diteliti sama dengan populasi penelitian yang berjumlah 69 orang.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah (1) penyalahguna NAPZA yang sedang direhabilitasi di tempat penelitian, (2) bersedia menjadi responden, (3) dapat berkomunikasi dengan baik dan (4) dapat berfikir dengan kesadaran penuh. Kriteria eksklusinya yaitu penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi namun tidak memiliki

keluarga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Variabel

bebas yang diteliti adalah dukungan sosial. Variabel bebas tersebut dibagi menjadi tiga variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas rehabilitasi. Variabel terikat yang diteliti yaitu motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis yang pernah menyalahgunakan NAPZA dan sedang dalam proses rehabilitasi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah (1) penyalahguna NAPZA yang sedang direhabilitasi di tempat penelitian, (2) bersedia menjadi responden, (3) dapat berkomunikasi dengan baik dan (4) dapat berfikir dengan kesadaran penuh. Kriteria eksklusinya yaitu penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi namun tidak memiliki keluarga. Jumlah populasi yaitu 69 orang, kemudian dilakukan penyaringan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan responden sebanyak 53 orang. Beberapa orang yang tidak masuk menjadi sampel penelitian yaitu penyalahguna NAPZA yang tidak memiliki keluarga lagi misalnya anak jalanan dan penyalahguna yang sudah tidak dapat berpikir serta berkomunikasi dengan baik lagi. Rentang usia dari

responden adalah 15–55 tahun. Jumlah responden laki-laki sebanyak 41 orang (77,35%)

2. Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi responden menurut dukungan keluarga

Tabel 2.1 Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan dukungan keluarga

| Dukungan keluarga | Frekuensi (orang) | Persen (%) |
|-------------------|-------------------|------------|
| Rendah | 16 | 30,19 |
| Tinggi | 37 | 69,81 |
| Total | 53 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2.1 penyalahguna NAPZA yang mendapatkan dukungan keluarga kategori tinggi selama menjalani rehabilitasi diperoleh dengan jumlah terbanyak yakni 37 orang (69,18%).

b. Distribusi frekuensi responden menurut dukungan teman

Tabel 2.2 Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan dukungan dari teman di lingkungan sekitarnya

| Dukungan teman | Frekuensi (orang) | Persen (%) |
|----------------|-------------------|------------|
| Rendah | 23 | 43,40 |
| Tinggi | 30 | 56,60 |
| Jumlah | 53 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2.2 responden terbanyak mendapatkan dukungan teman yang tinggi selama ia menjalani rehabilitasi yaitu sebesar 30 orang dari keseluruhan responden 53 orang (56,60%).

c. Distribusi frekuensi responden menurut dukungan petugas rehabilitasi

Tabel 2.3 Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan dukungan petugas rehabilitasi

| Dukungan petugas rehabilitasi | Frekuensi (orang) | Persen (%) |
|-------------------------------|-------------------|------------|
| Rendah | 14 | 26,42 |
| Tinggi | 39 | 73,58 |
| Jumlah | 53 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2.3 mayoritas responden mendapat dukungan petugas rehabilitasi yang tinggi yaitu sebanyak 39 orang (73,58%) selama menjalani masa rehabilitasi di Yayasan Indocharis Sleman.

d. Distribusi frekuensi responden menurut motivasi untuk sembuh

Tabel 2.4 Distribusi frekuensi motivasi untuk sembuh responden

| Motivasi untuk Sembuh | Frekuensi (orang) | Persen (%) |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Rendah | 17 | 32,08 |
| Tinggi | 36 | 67,92 |
| Jumlah | 52 | 100 |

Tabel 3.1 Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh responden

| No | Dukungan Keluarga | Motivasi untuk Sembuh | | | | Total | P value | RP (CI 95%) |
|----|-------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|---------|------------------------|
| | | Rendah | | Tinggi | | | | |
| | | n | % | N | % | | | |
| 1 | Rendah | 5 | 9,4 | 13 | 24,5 | 18 | 34 | 0,865 (0,338–1,943) |
| 2 | Tinggi | 12 | 22,6 | 23 | 43,5 | 35 | 66 | |
| | Jumlah | 17 | 32 | 36 | 68 | 53 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 3.1, penyalahguna NAPZA yang memiliki motivasi sembuh tinggi sebanyak 36 orang dengan dukungan keluarga tinggi sebesar 23 orang dan dukungan keluarga rendah sebesar 13 orang. Nilai *significancy* sebesar 0,865,

Berdasarkan Tabel 2.4 responden yang memiliki motivasi untuk sembuh tinggi selama menjalani rehabilitasi di Yayasan Indocharis yaitu sebanyak 36 orang dari keseluruhan responden 53 orang (67,92%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji *Chi-Square* dilakukan karena skala pengukuran yang digunakan adalah skala kategorik-kategorik. Penilaian secara statistik dilakukan dengan melihat nilai *p.value* dan interval kepercayaan (*CI*). *Confident Interval* yang digunakan sebesar 95% sehingga nilai α sebesar 0,05. Selain melihat nilai statistik, dilihat pula nilai besarnya risiko atau *Prevalen Rate (PR)*.

a. Analisis hubungan dan besarnya risiko antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Yayasan Indocharis Sleman.

sedangkan nilai α yang dipasang adalah 0,05. Maka, $0,865 > 0,05$ (hipotesis alternatif ditolak). Nilai *lower-upper* CI sebesar 0,338–1,943, karena melewati angka 1 maka H_0 ditolak. Kemaknaan yang dilihat dari kedua nilai tersebut menunjukkan tidak adanya kemaknaan secara

statistik antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh. Nilai secara biologis dapat dilihat dari besarnya risiko yang dilihat dari nilai PR sebesar $0,810 < 1$, maka dukungan keluarga bukan merupakan faktor risiko dari motivasi untuk sembuh.

b. Analisis hubungan dan besarnya risiko antara dukungan teman dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Yayasan Indocharis Sleman.

Tabel 3.2 Hubungan antara dukungan teman dengan motivasi untuk sembuh responden di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman

| No | Dukungan Teman | Motivasi untuk Sembuh | | | | Total | | P value | RP (CI 95%) |
|----|----------------|-----------------------|------|--------|----|-------|------|-----------------------|-------------|
| | | Rendah | | Tinggi | | n | % | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Rendah | 5 | 9,4 | 18 | 34 | 23 | 43,4 | 0,543 | |
| 2 | Tinggi | 12 | 22,6 | 18 | 34 | 30 | 56,6 | 0,265 (0,223 – 1,324) | |
| | Jumlah | 17 | 32 | 36 | 68 | 53 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa penyalahguna NAPZA yang memiliki motivasi sembuh tinggi sebanyak 36 orang dengan dukungan teman tinggi sebesar 18 orang dan dukungan teman rendah sebesar 18 orang. Nilai $p.value = 0,265$ yang berarti nilai $Pvalue$ lebih besar dari 0,05. Nilai CI pada variabel ini yaitu $0,223 - 1,324$, sehingga angka CI mencakup angka satu. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan motivasi

untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Yayasan Indocharis Sleman Yogyakarta. Nilai $PR = 0,543$ artinya dukungan teman bukan merupakan faktor risiko motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA.

c. Analisis hubungan dan besarnya risiko antara dukungan petugas rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Yayasan Indocharis Sleman.

Tabel 3.3 Hubungan antara dukungan petugas rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh responden di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman

| No | Dukungan Petugas Rehabilitasi | Motivasi untuk Sembuh | | | | Total | | P value | RP (CI 95%) |
|----|-------------------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|------|-----------------------|-------------|
| | | Rendah | | Tinggi | | n | % | | |
| | | n | % | N | % | | | | |
| 1 | Rendah | 6 | 11,3 | 8 | 15,2 | 14 | 26,4 | 1,519 | |
| 2 | Tinggi | 11 | 20,7 | 28 | 52,8 | 39 | 73,6 | 0,336 (0,693 – 3,332) | |
| | Jumlah | 17 | 36 | 36 | 68 | 53 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 3.3, penyalahguna NAPZA yang memiliki motivasi sembuh tinggi sebanyak 36 orang dengan dukungan petugas rehabilitasi tinggi sebesar 28 orang dan dukungan petugas rehabilitasi rendah sebesar 8 orang. Dukungan petugas rehabilitasi memiliki nilai *significancy* sebesar 0,336, sedangkan nilai α yang dipasang

adalah 0,05. Maka, $0,336 > 0,05$ (hipotesis alternatif ditolak). Nilai *lower-upper* CI sebesar $0,693 - 3,332$, karena melewati angka 1 maka H_0 ditolak. Kemaknaan yang dilihat dari kedua nilai tersebut menunjukkan tidak adanya kemaknaan secara statistik antara dukungan petugas rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh. Nilai

besarnya risiko yang dilihat dari nilai PR sebesar $1,519 > 1$. Artinya, penyalahguna NAPZA dengan dukungan petugas rehabilitasi rendah 1,519 kali lebih berisiko memiliki motivasi untuk sembuh yang rendah dibandingkan dengan penyalahguna NAPZA dengan dukungan petugas rehabilitasi tinggi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa jumlah sampel sebanyak 53 orang dari total populasi 69 orang. Penyaringan dilakukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah diseleksi, berkurang 16 orang yang mayoritas merupakan anak jalanan dan sudah tidak memiliki keluarga berjumlah 12 orang. Sisanya yaitu penyalahguna NAPZA yang sudah tidak dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan tidak dapat berpikir secara normal berjumlah 4 orang. Diketahui sebagian besar sampel didominasi oleh penyalahguna NAPZA berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 77,35%, sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 22,65%. Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebesar 69,81%, dukungan teman tinggi sebesar 56,60%, dukungan petugas rehabilitasi tinggi sebesar 73,58% dan motivasi untuk sembuh tinggi sebesar 67,92%.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari desain penelitian ini yaitu tidak dapat digunakan untuk membuktikan mana yang lebih mendahului antara penyebab dan akibat.

1. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* yang telah dilakukan, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman. Hipotesis alternatif (H_a) pertama dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh. Hasil uji bivariat pada penelitian ini $p.value$ $0,865 > 0,05$ dan *Confident Interval (CI)* $0,338-1,943$ yang mencakup angka 1. Maka H_a ditolak. Nilai *Prevalence Rate* merupakan bukan faktor risiko karena nilainya $0,810 < 1$.

Hasil dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh. Hal ini disebabkan karena situasi *real* di lapangan berkenaan dengan responden. Karena pada kuesioner di kolom dukungan keluarga, ada beberapa responden yang mengisi jawaban tidak pernah untuk semua pertanyaan. Setelah dilakukan olah data, kemudian ditanyakan kembali alasan responden menjawab hal tersebut. Alasannya ternyata karena mereka sudah tidak diakui lagi oleh keluarganya. Sehingga, meski responden masih termasuk kategori memiliki keluarga, tetapi dukungan keluarga sama sekali tidak mereka dapatkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya¹¹ di pusat rehabilitasi di Kota New Delhi India. Dukungan sosial yang diberikan kepada penyalahguna NAPZA dibandingkan dengan bukan penyalahguna NAPZA sama-sama tidak ada hubungan yang signifikan dengan cara mereka menghadapi dan menyelesaikan suatu masalah ($Pvalue$ $0,23 > 0,05$). Pada penelitian yang dilakukan tersebut¹¹, dukungan sosial

yang diberikan dititik beratkan kepada dukungan keluarga. Distribusi frekuensi tipe keluarga yang individualis sebesar 55% dan keluarga yang erat satu sama lain sebesar 45%, sehingga intervensi keluarga pada penyalahguna NAPZA yang sedang dalam proses rehabilitasi juga rendah.

Berdasarkan tabel 6, responden dengan motivasi sembuh rendah tetapi mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 12 orang. Frekuensi ini lebih besar dua kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi sembuh rendah dan mendapatkan dukungan keluarga rendah. Meski mayoritas responden berasal dari Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitarnya, keluarga tidak selalu dapat menjenguk rutin karena keterbatasan waktu dan jarak rumah yang agak jauh.

Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati dan Wibowo⁹ kepada komunitas Pengguna Narkoba Jarum Suntik (PENASUN) di Surabaya. Penelitian tersebut mengkaji peran keluarga dari aspek inisiatif keluarga untuk menambah wawasan mengenai narkoba, mencari pengobatan, terlibat aktif dalam proses pengobatan, lingkungan yang diciptakan anggota keluarga, dukungan fisik maupun moril dan sikap peduli antar anggota keluarga. Hasil wawancara yang dilakukan, hampir sebagian besar responden tinggal jauh dari keluarga. Oleh sebab itu, interaksi antara penasun dengan keluarga masih sangat kurang, walaupun secara moril atau materiil keluarga memberikan fasilitas dan dukungan kepada penasun untuk bisa sembuh dari ketergantungan.

Hasil berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan sebelumnya¹² di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. Penelitian lain yang serupa yaitu yang dilakukan di Jakarta Timur¹³. Kedua penelitian memiliki hasil akhir yaitu ada hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA. Nilai *Pvalue* sebesar 0,002. Penelitian tersebut menunjukkan adanya keeratn hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian dukungan dan keoptimalan interaksi. Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena intensitas menjenguk keluarga yang rendah, sehingga diharapkan Yayasan Indocharis membuat program yang melibatkan keluarga secara rutin dilakukan dengan lebih optimal lagi.

Dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam proses rehabilitasi. Frekuensi intensitas menjenguk yang sering dari keluarga kepada orang yang berada di pusat rehabilitasi juga merupakan *support* dan meningkatkan kepercayaan diri untuk dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapi¹¹. Allah subhanahu wa ta'ala berfirman:

{ هَآءِ اَآءِ اَلَّذِيْنَ اٰمَنُوْا وَآلٰٓءِ هٰٓؤُلَآءِ اَلَّذِيْنَ هُمْ اَوْلِيَآءُ }
{ اَلَّذِيْنَ هُمْ اَوْلِيَآءُ }

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka.” (QS. At Tahriim: 6).

Maka, dukungan keluarga yang tinggi adalah salah satu upaya untuk mendorong dan memberi semangat anggota keluarga untuk sembuh dan terlepas dari belenggu barang haram (NAPZA).

2. Hubungan antara Dukungan Teman dengan Motivasi untuk Sembuh

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* yang telah dilakukan, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan teman dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman. Hipotesis alternatif (H_a) kedua dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan teman dengan motivasi untuk sembuh. Hasil uji bivariat pada penelitian ini *Pvalue* $0,265 > 0,05$ dan *Confident Interval (CI)* $0,223 - 1,324$

yang mencakup angka 1 sehingga H_a ditolak. Nilai *Prevalence Rate (PR)* sebesar $0,543 > 1$. Maka, dukungan teman bukan merupakan faktor risiko dari motivasi untuk sembuh yang pelayahguna NAPZA.

Pada penelitian ini, hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA secara statistik. Seperti halnya dukungan keluarga, kesalahan pada variabel dukungan teman ini juga disebabkan karena situasi di lapangan. Pada kuesioner di kolom dukungan teman, ada juga beberapa responden yang mengisi jawaban tidak pernah untuk semua pertanyaan. Hal tersebut karena masih adanya responden yang diperlakukan berbeda-beda antar teman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu¹⁰ di Negara Iran bagian barat. Pada variabel dukungan teman, dibagi menjadi empat item yaitu: (1) teman-teman mencoba untuk membantuku, (2) aku dapat mengandalkan teman-teman bila terjadi masalah, (3) aku memiliki teman yang menjadi tempat berbagi baik senang maupun susah dan (4) aku dapat menceritakan masalah pada temanku. Hasil yang didapatkan yaitu tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan penghentian penggunaan NAPZA. Bahkan penolakan yang dilakukan oleh teman-teman merupakan salah satu alasan terjadinya kekambuhan pada penyalahgunaan NAPZA yang telah direhabilitasi.

Berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Ambarwati dan Wibowo⁹. Peran teman dalam hal ini sesama Pengguna Narkoba Jarum Suntik (PENASUN) memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan motivasi untuk sembuh. Penelitian tersebut mengkaji peran penasun dari aspek saling memiliki antar sesama pecandu, keterbukaan dalam masalah, aktivitas positif yang masih sering

dilakukan. Bagi responden yang kurang mendapat dukungan keluarga, teman sesama pecandu sudah selayaknya keluarga sendiri, sehingga hubungan yang terjalin begitu kuat karena mereka merasa senasib sepenanggungan.

Hasil yang didapatkan berbeda dengan penelitian ini dapat karena teknik pengambilan sampel yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan Ambarwati dan Wibowo⁹ teknik pengambilan sampelnya adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan responden berdasarkan pertimbangan subjektif dan praktis dari peneliti. Responden yang dipilih apakah dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian atau tidak. Sedangkan pada penelitian ini teknik pengambilan sampelnya adalah *total sampling*, sehingga pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tidak melihat permasalahan yang sebenarnya dilapangan. Seperti contoh adanya diskriminasi antar teman didalam panti atau hal lainnya. Maka dari itu, pengurus dari Yayasan Indocharis perlu melakukan upaya-upaya dalam rangka meningkatkan solidaritas sesama teman.

3. Hubungan antara Dukungan Petugas Rehabilitasi dengan Motivasi untuk Sembuh

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* yang telah dilakukan, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan petugas rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman Yogyakarta. Hipotesis alternatif (H_a) ketiga dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan petugas rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh. Hasil uji bivariat pada penelitian ini *Pvalue* $0,336 > 0,05$ dan *Confident Interval (CI)* $0,693-3,332$ yang mencakup angka 1, sehingga H_a ditolak. Nilai *Prevalence*

Rate merupakan faktor risiko karena nilainya $0,543 < 1$. Maka, penyalahguna NAPZA dengan dukungan petugas rehabilitasi yang rendah berisiko 1,519 kali memiliki motivasi sembuh rendah dibandingkan dengan penyalahguna NAPZA dengan dukungan keluarga yang tinggi.

Menurut teori⁸, *reinforcing factors* yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada seseorang yaitu dukungan dari petugas kesehatan. Pada penelitian ini, perubahan perilaku yang diharapkan dari responden yaitu munculnya motivasi untuk sembuh dari dalam diri karena adanya dukungan dari petugas rehabilitasi. Namun setelah dilakukan uji secara statistik hasilnya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman. Hal tersebut dapat disebabkan masih kurangnya intensitas petugas kesehatan dalam berinteraksi dengan baik kepada responden untuk membangkitkan motivasi sembuh.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan terdahulu¹⁴ di Kelurahan Gambir Biru, Kecamatan Kisaran Timur, Sumatera Utara. Hasil penelitian deskriptif tersebut menggambarkan bahwa pasien Tuberculosis mendapat dukungan dari petugas kesehatan cukup baik. Adanya dukungan petugas ini dapat meningkatkan presentase kesembuhan pasien/responden.

Dukungan petugas rehabilitasi pada proses pemulihan penyalahguna NAPZA di dalam panti tentu penting. Menurut penelitian sebelumnya¹⁵ dukungan dapat diberikan dalam bentuk dukungan informatif. Dukungan tersebut dapat mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik. Selain itu, petugas rehabilitasi juga dapat memberikan dukungan emosional kepada responden

untuk dapat meningkatkan motivasi untuk sembuh.

Diharapkan skripsi ini dapat menjadi salah satu referensi bagi keluarga penyalahguna NAPZA, panti rehabilitasi dan pemerintah berwenang untuk dapat membantu mendorong para penyalahguna NAPZA untuk sembuh. Isnaini, dkk¹² menyatakan, usaha penyalahguna NAPZA untuk sembuh dan lepas dari belenggu barang haram tersebut merupakan usaha seumur hidup. Hal tersebut karena mereka harus mampu menahan dirinya dari efek *relaps* (keinginan untuk kembali menggunakan NAPZA dengan pola yang sama). Selain itu skripsi ini juga diharapkan dapat menjadi pembelajaran akan efek buruk NAPZA, sehingga dapat meminimalisir meningkatnya kejadian penyalahguna NAPZA di masyarakat

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman
2. Tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman
3. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas panti rehabilitasi dengan motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman
4. Dukungan keluarga bukan merupakan faktor risiko dari motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti

- Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman
5. Dukungan teman bukan merupakan faktor risiko dari motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis Sleman
 6. Penyalahguna NAPZA dengan dukungan petugas rehabilitasi yang rendah berisiko 1,519 kali memiliki motivasi sembuh rendah dibandingkan dengan penyalahguna NAPZA dengan dukungan keluarga yang tinggi.

SARAN

Berdasarkan pembahasan dan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Berwenang (BNN Kabupaten Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Dinas Sosial Kabupaten Sleman): Pendampingan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal pelaksanaan program rehabilitasi perlu ditingkatkan kembali, mengingat program yang dilaksanakan di panti rehabilitasi juga masih banyak membutuhkan pendampingan maupun bantuan dari pemerintah setempat.
2. Bagi Panti Rehabilitasi Yayasan Indocharis: Penelitian ini memberikan salah satu referensi kepada Yayasan Indocharis untuk menentukan program. Akan lebih baik bila program yang melibatkan keluarga dilakukan secara rutin. Pengawasan dari keseharian penyalahguna NAPZA lebih ditingkatkan untuk meminimalisir tindakan diskriminasi dan lebih mengintensifkan lagi pendampingan terhadap individu penyalahguna NAPZA dari mentor atau petugas rehabilitasi.
3. Bagi peneliti selanjutnya: Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda yaitu secara kualitatif agar dapat lebih menggali dukungan sosial terkait dukungan keluarga, teman dan petugas rehabilitasi terhadap motivasi untuk sembuh penyalahguna NAPZA lebih mendalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Narkotika Nasional. (2010). *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Daerah Istimewa Yogyakarta: Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY.
2. Pemkab Sleman. (2013). *Sleman Lebih Tekankan Pencegahan terhadap Penyalahgunaan Narkoba*. Retrieved Januari 9, 2016, from <http://www.slemankab.go.id/5314/sleman-lebih-tekankan-pencegahan-terhadap-penyalahgunaan-narkoba.slm>
3. UNODC, U. (2016). *World Drug Report*. Austria: United Nation.
4. Badan Narkotika Nasional. (2015). *Laporan Kinerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2014*. Jakarta: BNN Press.
5. Pemkab Sleman. (2015). *BNNP : DIY Peringkat 5 Pengguna Narkoba di Indonesia*. Retrieved Oktober 1, 2016, from <http://www.slemankab.go.id/7383/bnnp-diy-peringkat-5-pengguna-narkoba-di-indonesia.slm>
6. Pemkab Sleman. (2013). *Sleman Lebih Tekankan Pencegahan Terhadap Penyalahgunaan Narkoba*. Retrieved Januari 9, 2017, from <http://www.slemankab.go.id/5314/sleman-lebih-tekankan-pencegahan-terhadap-penyalahgunaan-narkoba.slm>
7. Hapsari, F. L., & Induniasih. (2012). Dukungan Keluarga pada Kekambuhan Penyalahguna. *Media Ilmu Kesehatan*, 1(1), 46.

8. Green, L. (1991). *Health Promotion Planning*. United State of America: Mayfield Publishing Company.
 9. Ambarwati, D., & Wibowo, A. (2015). Hubungan Peran Keluarga dan Komunitas Pecandu terhadap Motivasi untuk Sembuh Pengguna Narkoba Jarum Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, IV(1), 1-6.
 10. Jalilian, F., Montlagh, F. Z., Amoei, M. R., Hatamzadeh, N., Gharibnavas, H., & Alavijeh, M. M. (2014). Which One Support (Family, Friend or Other Significant) is Much More Important to Drug Cessation? A Study among Men Kermanshan Addicts, the West of Iran. *Addiction Research & Therapy*, V(1), 1-4.
 11. Osmany, M., Ali, M. S., Risvi, S., Khan, W., & Gupta, G. (2014). Perceived Social Support and Coping among Alcohol/Cannabis Dependents and Non-Dependents. *Delhi Psychiatry Journal*, XVII(2), 375-382.
 12. Isnaini, Y., Hariyono, W., & Utami, I. K. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keinginan untuk Sembuh pada Penyalahguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD*, V(2), 162-232.
 13. Mustikallah, O., & Dulakhir. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur Tahun 2013 . *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
 14. Sormin, P. P., Rochadi, R. K., & Keloko, A. (2014). Gambaran Peran serta Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014. Medan, Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo Gramedia Widia Sarana Indonesia.