

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NAPZA SETELAH MENJALANI PERAWATAN
DI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)
TANAH MERAH SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



DI AJUKAN OLEH:

SELVA RAHMADHAYANTI

1811102411040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENJANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2020

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Klien
Penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai
Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah
Samarinda**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Di Ajukan Oleh:

Selva Rahmadhayanti

1811102411040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENJANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selva Rahmadhayanti

NIM :1811102411040

Program Studi : S1 Keperawatan Alih Jenjang

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Klien
Penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai
Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah
Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010)

Samarinda, 25 Juni 2020



METERAI
TT MPPEL
10.475AHF520314684
6000
Rp. 6000 RUPIAH
Rahmadhayanti
NIM. 1811102411040

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NAPZA SETELAH MENJALANI PERAWATAN DI
BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)
TANAH MERAH SAMARINDA**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

SELVA RAHMADHAYANTI

1811102411040

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 25 Juni 2020

Pembimbing



Ns. Bachtiar Safrudin, M.kep., Sp.Kep.Kom

NIDN.1112118701

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.kep., M.Pd

NIDN.1114128602

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NAPZA SETELAH MENJALANI PERAWATAN DI
BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)
TANAH MERAH SAMARINDA

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

SELVA RAHMADHAYANTI
1811102411040

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal 25 Juni 2020

Penguji I


Ns. Taufik Septiawan, M.kep
NIDN. 1111098802

Penguji II


Ns. Bachtiar Safrudin, M.kep., Sp.Kep.Kom
NIDN.1112118701

Mengetahui :

Ketua Prodi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Klien Penyalahgunaan NAPZA
setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional
(BNN) Tanah Merah Samarinda**

Selva Rahmadhayanti¹, Bachtiar Safrudin²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln. Ir. H. Juanda
Email : Selvara77@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan survei terhadap 10 keluarga yang saya lakukan kunjungan ke rumah setelah mendapat perawatan dari Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda terdapat bahwa pengguna kembali lagi menggunakan narkoba kembali, karena ketika pulang ke keluarga lebih menutup diri (malu) , ketika pulang kurangnya perhatian atau dukungan dari keluarga, kurangnya keharmonisan dalam keluarga sehingga ada keinginan kembali untuk menggunakan narkoba lagi.

Tujuan Penelitian: Tujuan dari telaahan ini yaitu untuk memahami apakah ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perawatan Penyalahgunaan klien NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda.

Metode: Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif correlation. Pengambilan sampling dalam penelitian ini sendiri menggunakan metode accidental sampling dengan jumlah sampel 34 anggota keluarga dan teknik pengumpulan data dengan memakai kuesioner.

Hasil Penelitian: Didapatkan hasil berdasarkan umur sebagian besar responden berusia 40-60 tahun sebanyak 26 responden (76,5%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan ternyata ada 21 responden (61,8%), Berdasarkan pendidikan yaitu responden dengan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 15 responden (44,1%), Berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar swasta sebanyak 16 responden (47,1%), kemudian sebagian besar anggota keluarga memiliki tingkat dukungan baik sebanyak 23 orang (65,7%) dan sebagian besar anggota keluarga memiliki tingkat perawatan penyalahgunaan NAPZA baik sebanyak 22 orang (64,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,027$ yang berarti $p<\alpha$ (0,05), dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan klien penyalahgunaan napza setelah menjalani perawatan di balai rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.

Kesimpulan: Didapatkan tingkat dukungan keluarga baik dan perawatan penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani perawatan di balai rehabilitasi baik dari hasil penelitian ini, dimana dukungan yang baik akan memberikan dampak baik pula dalam perawatannya. Jika anggota keluarga dengan penuh perhatian memberikan dukungan dari segi emosional, penilaian, instrumental, dan informatif maka tingkat untuk kembalinya klien ingin memakai akan perlahan berkurang hingga hilang.

Kata kunci: dukungan, perawatan, keluarga, Napza.

1) Mahasiswa Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2) Dosen Pembimbing Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Relationship of Family Support to the Treatment of Drug Abuse Clients after undergoing Treatment at the Rehabilitation Center of the National Narcotics Agency (BNN) Tanah Merah Samarinda

Selva Rahmadhayanti¹, Bachtiar Safrudin²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln. Ir. H. Juanda
Email : Selvara77@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on a survey of 10 families that I did a home visit after receiving treatment from the Tanah Merah Samarinda Rehabilitation Center, Samarinda, it was found that the user returned to using drugs again, because when returning to the family more closed (ashamed), when returning the lack of attention or support from the family, lack of harmony in the family so there is a desire to go back to using drugs again.

Research Objectives: The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between Family Support and Drug Abuse Treatment for clients after undergoing treatment at the National Narcotics Rehabilitation Agency (BNN), Tanah Merah Samarinda.

Method: This research is a descriptive correlation study. Sampling in this study itself uses accidental sampling method with a sample of 34 family members and data collection techniques using a questionnaire.

Result of The Study: The results based on the age of most respondents aged 40-60 years were 26 respondents (76.5%). Based on the sex of the majority female sex as many as 21 respondents (61.8%), Based on education, the respondents with the majority of high school education were 15 respondents (44.1%). Based on work, the majority of private sector were 16 respondents (47.1%), then most family members had a good support level of 23 people (65.7%) and most family members had good drug abuse treatment levels of 22 people (64.7%). Based on the results of statistical tests with a value of $p = 0.027$ which means $p < \alpha (0.05)$, it can be concluded that there is a relationship between family support and drug abuse clients after undergoing treatment at the Tanah Merah Samarinda rehabilitation center.

Conclusion: The level of good family support and treatment of drug abuse after undergoing treatment at the rehabilitation center both from the results of this study, where good support will also have a good impact on care. If family members attentively provide emotional, judgmental, instrumental, and informative support, then the rate of return of the client wanting to use will slowly diminish until lost.

Keywords: support, treatment, family, drugs.

¹) Student of S1 Nursing Study Program at University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

²) Advisor Lecturer of S1 Nursing Study Program at University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

Motto



Mannajadda wa jada

“whoever strives shall succeed”

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tidak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Klien Penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda* .

Penyusunan skripsi penelitian ini dibuat sebagai persyaratan untuk kelulusan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur tahun 2020. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dan doa dari berbagai pihak. Saya ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH, M.Kes., selaku Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Bapak Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi.

4. Terimakasih kepada Pimpinan beserta Staff Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.
5. Ibu Ns. Dwi Rahmah F.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Alih Jenjang di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A.,S.kep., M.Pd selaku koordinator mata ajar Metodologi Penelitian Sarjana Keperawatan Alih Jenjang di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
7. Bapak Ns. Taufik Septiawan,M.kep selaku penguji I proposal ini.
8. Bapak Ns. Bachtiar Safrudin,M.kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing sekaligus penguji II, terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing kelompok dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan Alih Jenjang Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membekali saya dan teman-teman dengan berbagai ilmu dan pengetahuan selama mengikuti perkuliahan.
10. Seluruh Staf Administrasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu dalam proses perijinan skripsi penelitian
11. Teman-teman angkatan 2018 mahasiswa program studi S1 Keperawatan Alih Jenjang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi penelitian ini.

12. Terimakasih saya haturkan secara istimewa untuk Ayahanda Drs. H. Jemain, MM dan Ibunda Hj. Siti Rohani S,sos., serta ke Tiga saudara saya yang telah mencurahkan kasih sayang, tak pernah lelah mendo'akan keberhasilan saya, dan dukungan yang luar biasa dalam segala hal selama ini, semoga senantiasa selalu sehat dalam lindungan Allah SWT.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya menyelesaikan skripsi penelitian ini mendapat balasan dari Allah SWT dan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 7 Januari 2020

Selva Rahmadhayanti

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Persetujuan	iv
intisari	v
Abstrak.....	vi
Motto.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	6

A. Manfaat bagi Balai Rehabilitas	7
4. Manfaat bagi Keluarga	7
B. Manfaat bagi Peneliti	7
C. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Penyalahgunaan NAPZA	10
a. Definisi	10
b. Jenis-jenis Narkoba	11
c. Rentan Penggunaan	14
d. Dampak Penyalahgunaan NAPZA.....	15
e. Faktor Penyalahgunaan NAPZA.....	16
f. Perawatan NAPZA.....	18
2. Dukungan Keluarga.....	20
a. Definisi	20
b. Fungsi Keluarga	21
c. Tugas Keluarga.....	22
d. Tipe Keluarga.....	23
e. Bentuk Dukungan Keluarga	24
f. Kegunaan Dukungan Keluarga	25
g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	26
B. Kerangka Teori Penelitian	26
C. Kerangka Konsep Penelitian	28

D. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel.....	31
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional	33
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Uji Validitas dan Uji Reabilitas	37
G. Teknik Pengumpulan Data	40
H. Teknik Analisa Data.....	41
I. Etika Penelitian.....	46
J. Jalannya Penelitian	48
K. Jadwal Penelitian.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian.....	53
1. Karakteristik Responden	53
2. Analisa Univariat	55
3. Analisa Bivariat.....	56
C. Pembahasan	57
1. Karakteristik Responden	57
2. Analisa Univariat	66
3. Analisa Bivariat.....	70

D. Keterbatasan Penelitian 73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 75

A. Kesimpulan..... 75

B. Saran..... 77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Dukungan Keluarga	36
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Perawatan NAPZA.....	37
Table 3.4 Uji Validitas Dukungan Keluarga.....	38
Table 3.4 Uji Validitas Perawatan NAPZA	39
Table 4.1 Data Demografi berdasarkan usia	54
Table 4.2 Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Table 4.3 Data Demografi berdasarkan Pekerjaan	55
Table 4.4 Data Demografi berdasarkan Pendidikan	55
Table 4.5 Distribusi Frekuensi Responen Dukungan Keluarga	56
Table 4.6 Distribusi Frekuensi Responen Perawatan NAPZA	56
Table 4.7 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian A
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian B
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian C
- Lampiran 6 Biodata Peneliti
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8-12 Hasil Perhitungan Uji Normalitas
- Lampiran 12 Hasil Perhitungan Uji Univariat
- Lampiran 13 Hasil Perhitungan Uji Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai macam masalah masuk dan semakin bertambah di temukan pada zaman globalisasi masa ini, diantaranya masalah penyalahgunaan NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif). Penyalahgunaan narkoba merupakan penggunaan obat terus menerus atau sekali dengan berlebihan tidak sesuai indikasi medis dan tidak dalam anjuran dokter, hal ini bukan merupakan hal yang baru, baik di negara-negara maju maupun negara-negara berkembang. Permasalah NAPZA sudah mendapat perhatian berbagai pihak, baik dari pemerintah atau swasta (Komalasari, 2018).

Organisasi yang bergerak di bidang NAPZA adalah *United Nation Office On Drugs and Crime* (UNODC). Organisasi tersebut merupakan lembaga yang mengatakan perkembangan peredaran narkoba di berbagai negara-negara di dunia, tercatat pada 2015 penyalahgunaan narkoba mencapai 297 juta jiwa, pada kelompok usia 10-59 tahun atau sebesar 3,9% (Komalasari, 2018).

Dalam 5 tahun terakhir kasus-kasus NAPZA tidak mengalami penurunan justru mengalami peningkatan, di tahun 2016 sekitar 60%, di tahun 2017 sekitar 62%, dan di tahun 2018 sekitar 64%. Penyalahgunaan NAPZA adalah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan karena dapat

menimbulkan dampak kematian. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jika terdata 1 kasus berarti yang terjadi ada 10 kasus, dan tingginya angka kematian perhari karena penyalahgunaan NAPZA yaitu 2-3 orang perhari. Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus kematian akibat NAPZA di dunia setiap tahun sejumlah 450.000 jiwa (WHO, 2018).

Kasus NAPZA sama dengan halnya di dunia bahwa penyalahgunaan NAPZA juga tinggi di Indonesia. Tingkat prevalensi pengguna NAPZA di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. BNN mencatat pada tahun 2016 jumlah pengguna NAPZA mencapai 1.359 jiwa. Pada tahun 2017 meningkat mencapai 1.448 jiwa dan pada tahun 2018 semakin meningkat mencapai 1.554 jiwa (BNN, 2019).

Perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang melanda dunia juga memasuki tanah air, narkoba dan obat-obatan psikotropika sudah memasuki ke seluruh wilayah tanah air dan ke berbagai lapisan masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Sasaran peredaran narkoba tidak hanya tempat-tempat hiburan malam, tetapi sudah memasuki ke daerah pemukiman, kampus, sekolah, rumah kos, dan bahkan di lingkungan rumah tangga. (BNN, 2017).

Banyaknya penyalahgunaan NAPZA yang terdata oleh BNN menyebabkan Indonesia menjadi negara yang darurat narkoba. Salah satu daerah yang menjadi incaran para pengedar narkoba adalah Kalimantan Timur karena letak yang strategis menyebabkan Kalimantan

Timur menjadi salah satu pintu gerbang utama terjadinya perdagangan. Menurut angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia, Kalimantan Timur menempati ranking ke-3 dengan persentase 2,6% setelah DKI Jakarta dengan persentase 3,6% dan DI Yogyakarta dengan persentase 2,8% (Yunita Sari, 2018).

Salah satu kota tumbuh ialah Samarinda dengan berdirinya pusat rehabilitasi yang bertempat di Tanah Merah Samarinda pula sudah banyak menampung pengguna NAPZA kurang lebih sebanyak 150 yang sudah tertampung, perihal tersebut pula membuat atensi spesial pemerintah serta pihak terpaut yang lain sebab memandang banyaknya pengguna NAPZA di kota tersebut dan banyak pengguna yang masih menggunakan kembali narkoba, dan perlunya untuk mengurangi dan mencari cara dalam penanggulangan hal tersebut (Primanda , 2015).

Menurut data Badan Narkotika Nasional Tanah Merah Samarinda dari tahun 2016-2017 tercatat pengguna NAPZA kurang lebih sebanyak 240, dan 70% pengguna NAPZA banyak yang kembali menggunakan narkoba tersebut. Hal ini bisa disebabkan dari berbagai faktor, yakni dari faktor internal dan eksternal (BNN, 2017).

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari seseorang seperti kepribadian dan Keluarga. Kepribadian merupakan tingkah laku atau pola pikir seseorang. Keluarga adalah wadah pendidikan utama untuk seseorang. Di dalam keluarga anak belajar bisa hidup seperti makhluk sosial yang berinteraksi pada orang banyak. Keluarga adalah

yang membentuk pribadi untuk individu, dengan begitu orang tua dan anggota keluarga menjadi contoh belajar dalam membentuk pribadi anak. Saat anak di masa remaja perilaku yang kita inginkan pada remaja yaitu sikap tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, mematuhi norma dan aturan, tidak memberontak, dan disiplin dalam keluarga dan masyarakat (Zulfa & Urwandari, 2016).

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan seperti pergaulan dan sosial. Lingkungan masyarakat dan pergaulan mempunyai pengaruh sangat kuat. Lingkungan masyarakat dan pergaulan yang terjaga dan memiliki organisasi yang bagus akan mencegah terjadinya hal yang tidak di harapkan contohnya seperti penyalahgunaan NAPZA (amanda, humaedi, & santoso, 2017).

Salah satu faktor penentu utama dalam perawatan NAPZA yaitu dukungan dari keluarganya, jika tanpa adanya dukungan keluarga akan memberikan informasi bagaimana memilih pergaulan yang baik dan benar dari bahaya NAPZA, serta mantan pengguna bisa kembali terjerumus menggunakan NAPZA. Berdasarkan jurnal yang berjudul *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Kelas IIA Lembaga Pemasyarakatan Jambi*. Dalam penelitian ini terdapat 40 responden. Peneliti menyimpulkan dari distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga 18 (45%) diantaranya memiliki dukungan yang baik dan 22 (55%) diantaranya memiliki

dukungan yang kurang baik. Disimpulkan dari data tersebut dari 40 responden 22 diantaranya bahwa pengguna NAPZA dengan dukungan kurang baik (Nel efni, 2018).

Kemudian, berdasarkan survei terhadap 10 keluarga yang saya lakukan kunjungan ke rumah setelah mendapat perawatan dari Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda terdapat bahwa pengguna kembali lagi menggunakan narkoba kembali, karena ketika pulang ke keluarga lebih menutup diri (malu) , ketika pulang kurangnya perhatian atau dukungan dari keluarga, kurangnya keharmonisan dalam keluarga sehingga ada keinginan kembali untuk menggunakan narkoba lagi. Dengan begitu penelaah tertarik dengan mengangkat judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penyalahgunaan klien NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas dengan begitu didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penyalahgunaan klien NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mencari apakah ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perawatan Penyalahgunaan klien NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anggota keluarga klien setelah menjalani perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda, meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan perawatan klien Penyalahgunaan NAPZA
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perawatan klien penyalahgunaan NAPZA

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan peranan Keluarga sangat penting dalam pola asuh secara umum serta dapat memberikan masukan kepada peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi Balai Rehabilitasi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi Balai Rehabilitasi dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang terkait dalam melaksanakan pelayanan (medis dan sosial), secara prima, profesional, tepat, aman dan efisien.

3. Manfaat bagi keluarga

Dapat dijadikan bahan pengetahuan, informasi dukungan dan informasi stigma lingkungan keluarga dalam perawatan klien penyalahgunaan NAPZA.

4. Manfaat bagi Peneliti

Merupakan pengalaman baru dan menambah pengembangan ilmu pengetahuan, kemampuan diri, serta bertambahnya wawasan diri.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh peneliti lain, antara lain sebagai berikut:

1. Pramana, Veny Elita, Ari Pristiana Dewi (2017) melakukan penelitian dengan judul: Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Metode penelitian adalah Analitik-Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang kambuh di RSJ Tampan

Provinsi Riau yang di mulai dari bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu Metode penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Correlation dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Peneliti menggunakan pengambilan sampel dengan tehnik *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kecanduan NAPZA di balai rehabilitasi BNN tanah merah samarinda dari bulan januari 2019 sampai april 2019 sebanyak 34 responden.

2. Ernawati, Muhammad Qasim (2018) Melakukan penelitian dengan judul: "Pengaruh dukungan keluarga dan dukungan konselor adiksi terhadap motivasi untuk sembuh pada pecandu narkoba di balai rehabilitasi BNN Baddoka Makassar". Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan riset observasional analitik dengan tata cara pendekatan *cross sectional*, Metode pengambilan informasi memakai *purposive sampling*, serta pengumpulan informasi memakai kuesioner serta pengolahan informasi memakai uji statistik Chi-Square. Populasi pada telaahan ini yaitu seluruh residen yang di rawat di balai rehabilitasi BNN Baddoka Makassar sebanyak 123 Responden, berdasarkan populasinya maka dapat di ambil sampel sebanyak 55 responden. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu Metode penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Correlation dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Peneliti menggunakan pengambilan sampel dengan tehnik *accidental*

sampling. Populasi dalam telaahan ini merupakan semua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kecanduan NAPZA di balai rehabilitas BNN tanah merah samarinda dari bulan januari 2019 sampai april 2019 sebanyak 34 responden.

3. Eka Bati Widyaningsih (2014), Melakukan penelitian dengan judul pengaruh dukungan keluarga dan sikap remaja terhadap perilaku pengobatan napza pada remaja di RSKO Jakarta Timur tahun 2014. Telaahan ini menggunakan metode survei, memakai rancangan penelitian *cross sectional*, populasinya yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, sampelnya adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, kemudian penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu variabel independen yang terdiri dari karakteristik responden, dukungan keluarga, sikap remaja, dan perilaku pengobatan napza pada remaja di RSKO Jakarta Timur. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu Metode penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Correlation dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Peneliti menggunakan pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kecanduan NAPZA di balai rehabilitas BNN tanah merah samarinda dari bulan januari 2019 sampai april 2019 sebanyak 34 responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyalahgunaan NAPZA

a. Definisi

NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) merupakan bahan atau substansi baik dalam bentuk tanaman atau sintetik yang bila di pakai bisa mempengaruhi psikoaktif dan menyebabkan ketergantungan (Adiktif/dependen), baik berupa narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Penyalahgunaan napza adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis napza secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial dan dalam upaya penanggulangannya bisa dengan rehabilitasi yakni, pembinaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dan penindakan (BNN, 2015).

Golongan Narkotika (UU RI, No.35/2009), yang paling banyak disalahgunakan oleh beragam kalangan adalah jenis Meth-amfetamin (Shabu), yang termasuk ke dalam *stimulant* (perangsang).

b. Jenis-jenis Narkoba

1. Narkotika

Narkotika merupakan zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, dari sintesis ataupun semi sintesis, yang bisa mengakibatkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya feel, mengurangi sampai menghilangkan rasa sakit dan bisa berdampak ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2009 :

- 1) Narkotika golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai risiko sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : opium, heroin, kokain, ganja, ekstasi, shabu, katinona, dan lain-lain
- 2) Narkotika golongan II : Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai risiko tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : morfin, benzetidin, betametadol, petidin, dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III : Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi

ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : kodein, nikodikodina, polkodina, dan lain-lain (Sukamto, 2018).

2. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat, dalam alamiah maupun sintesis lain narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif dengan susunan saraf pusat yang mengakibatkan perubahan khas pada aktivitas mental dan sikap.

Golongan psikotropika dalam UU RI No. 5 tahun 1997 menjelaskan bahwa psikotropika dapat dibedakan ke dalam 4 golongan.

- 1) Psikotropika golongan I : Psikotropika yang satu-satunya digunakan sebagai tujuan ilmu pengetahuan dan tidak dipakai dalam terapi, serta memiliki risiko sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Contoh : lisergid (LSD), tenosiklidina, dan sebagainya.
- 2) Psikotropika golongan II : psikotropika yang berkhasiat sebagai pengobatan dan bisa dipakai dalam terapi dan untuk bertujuan ilmu pengetahuan dan pula memiliki risiko tinggi menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh : fensiklidina, metakualon, metilfenidat (ritalin), sekobarbital.
- 3) Psikotropika golongan III : psikotropika yang berkhasiat bagi pengobatan dan lalu dipakai dalam terapi dan sebagai tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai risiko sedang

mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh : pentobarbital, pentazosina dan flunitrazepam.

- 4) Psikotropika golongan IV : psikotropika yang bermanfaat bagi pengobatan dan lebih luas di pakai dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan pula memiliki risiko ringan menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh : alprazolam, bromazepam, diazepam, fenobarbital, klobazam, klonazepam, klordiazepoksida, nitrazepam (Sukamto, 2018).

3. Zat Adiktif Lainnya

Yang terkandung zat adiktif lainnya yaitu bahan atau zat yang berpengaruh psikoaktif diluar narkotika dan psikotropika, meliputi :

- a) Minuman alkohol : tercantum etanol etil alkohol, yang mempengaruhi menekan lapisan saraf pusat serta slalu jadi bagian dari kehidupan manusia tiap hari di kebudayaan tertentu.
- b) Inhalasi (gas yang dihirup) dan sloven (zat pelarut) mudah menguap erupa senyawa organik. Yang sering disalahgunakan adalah : lem, tiner, penghapus cat kuku, bensin.
- c) Tembakau : pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penyalahgunaan NAPZA si masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan

dikarenakan rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuknya penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya (Sukamto, 2018).

c. Rentang Penggunaan

Rentang (tahapan) penggunaan zat adalah suatu rentan pemakaian zat dari yang adaptif sampai dengan mal-adaptif.

1) Pemakaian coba-coba

ialah konsumsi zat yang bertujuan mau berupaya serta buat penuh rasa mau ketahui. Pada sesi ini, sebagian pemakai menyudahi serta sebagian lagi bersinambung pada sesi yang lebih berat.

2) Pemakaian sosial/rekreasional

Merupakan penggunaan zat dengan tujuan berhura-hura, pada dikala tamasya ataupun santai. Sebagian pemakai senantiasa bertahan pada sesi ini, namun sebagian lagi mengikat pada sesi yang lebih berat.

3) Pemakaian situasional

Merupakan penggunaan pada ketika pemakai mengalami situasi tertentu. Contohnya, ketegangan, kesedihan, kekecewaan dan sebagainya. Dengan maksud bisa menghilangkan perasaan buruk.

4) Penyalahgunaan

Merupakan penggunaan zat sebagai sebuah metode penggunaan yang bersifat patologi (menyimpang), yang

ditandai dengan intoksikasi setiap hari, tidak mampu mengurangi, berulang kali berusaha mengendalikan dan terus menggunakan zat, meskipun nyeri fisiknya timbul. Situasi ini akan memunculkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai dengan tugas dan hubungan dalam keluarga tidak terpenuhi dengan baik, sikap agresif dan tidak wajar, hubungan dengan teman terganggu, selalu bolos sekolah ataupun kerja, melanggar peraturan atau melakukan kriminal dan kurang mampu berfungsi dengan baik

5) Ketergantungan

Merupakan sesuatu yang terjadi toleransi dan tanda putus zat jika penggunaan zat distopkan ataupun dikurangi dosisnya. Ketika tahap ini biasanya telah terjadi kondisi kritis pada seorang penyalahgunaan zat dan harus mendapat pertolongan yang kritis. Karena tahap ketergantungan ini telah memperlihatkan dampak pada semua aspek (Sukanto, 2018).

d. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA dapat berdampak buruk untuk tubuh, kejiwaan, dan kehidupan sosial penggunanya, ataupun keluarga dan masyarakat umum lainnya. Dampak penyalahgunaan diantaranya:

1. Fisik

Secara fisik organ badan yang paling sering berpengaruh adalah sistem syaraf pusat (SSP) yaitu otak dan sumsum tulang belakang, organ otonom (jantung, paru-paru, hati, dan ginjal), dan pancaindra. Dampak fisik/jasmani akibat penyalahgunaan NAPZA yaitu, kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi atau perasa, infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah, sesak nafas.

2. Psikologis atau Kejiwaan

Ketergantungan pada NAPZA membuat tak bisa lagi berpikir dan bersikap normal. Perasaan, benak, serta perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Sebagian indikasi ialah, tekanan mental, paranoid(penuh curiga serta takut), percobaan bunuh diri, melaksanakan aksi kekerasan, dll. Kebutuhan buat memakai napza lagi serta lagi, sangat jelas kepada pengguna yang telah kecanduan (Sukamto, 2018).

e. Faktor Penyalahgunaan NAPZA

penyebab terjerumusnya seseorang dalam penyalahgunaan NAPZA disebabkan banyak faktor yaitu :

- 1) Faktor Internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam suatu individu yang terdiri yaitu:

a) Kepribadian

Apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah untuk dipengaruhi oleh orang lain dengan begitu lebih enak untuk terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA.

b) Keluarga

Jika hubungan keluarga kurang harmonis (*Broken Home*) dan koping keluarganya tidak adekuat maka seseorang akan mudah merasa putus asa dan frustrasi

c) Ekonomi

Kesusahaan untuk cari pekerjaan memberikan keinginan bisa bekerja menjadi pengedar. Individu yang ekonomi cukup mampu, tetapi kurang perhatian yang cukup dari keluarga ataupun terjun dalam lingkungan yang tidak baik lebih mudah terlena jadi pemakai NAPZA.

2) Faktor Eksternal, merupakan faktor penyebab dari luar individu yang mempengaruhi dalam melakukan sebuah tindakan, dalam kasus ini penyalahgunaan narkoba. Faktor eksternal itu sendiri antara lain:

a) Pergaulan

Teman sebaya memiliki pengaruh cukup tinggi terjadinya penyalahgunaan NAPZA, biasanya berasal dari ikut-ikutan

teman terutama anak remaja yang memiliki mental dan kepribadian cukup terpuruk.

b) Sosial / Masyarakat

Lingkungan masyarakat yang terjaga dan mempunyai organisasi yang bagus bisa mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA, begitu sebaliknya jika lingkungan sosial yang cenderung tidak peduli dan cuek keadaan lingkungan sekitar dapat menyebabkan banyaknya penyalahgunaan narkoba (amanda, humaedi, & santoso, 2017).

f. Perawatan NAPZA

Perawatan atau pengobatan pada pasien napza di sebut rehabilitasi. Rehabilitasi dicoba dengan iktikad buat memulihkan serta meningkatkan keahlian raga, mental serta sosial pengidap yang bersangkutan. Rehabilitasi dipecah jadi 2 tipe ialah, rehabilitasi kedokteran serta rehabilitasi sosial (Muladi, 2010).

Rehabilitasi medis dilakukan agar seorang pecandu dapat terbebas dari ketergantungan zat narkotika , sedangkan rehabilitasi sosial yaitu untuk mengembalikan kemampuan fisik dan mental seorang pecandu agar dapat kembali kepada kehidupan sosialnya (Muladi, 2010).

Rehabilitas medis yang diberikan terhadap korban penyalahgunaan Narkotika dilakukan dengan cara memberikan

obat tertentu untuk mengurangi ketergantungan terhadap narkoba tersebut. Tentunya pemberian obat ini disesuaikan dengan kebutuhan atau tingkat sakit yang dialami akibat narkoba. (Novitasari, 2017).

Rehabilitasi sosial merupakan pemulihan kembali terhadap korban penyalahgunaan narkoba agar dapat diterima kembali di masyarakat. Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya dengan layanan individu yang membutuhkan layanan khusus dibidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah agar kemampuan sosialnya tidak menurun atau lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya (Novitasari, 2017).

Selanjutnya dalam pelaksanaan rehabilitasi terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui. Adapun tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba :

- 1) Tahap Rehabilitasi medis (*detoksifikasi*), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental yang ditujukan menurunkan dan menghilangkan racun dari tubuh, mengurangi akibat putus narkoba serta mengobati komplikasi mental penderita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat.
- 2) Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi pecandu menjalani

berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), pembinaan spriritual (*religius*) dll.

- 3) Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu akan diberikan kegiatan sesuai minat dan bakatnya masing-masing untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada dalam pengawasan (BNN, 2008).

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Keluarga diartikan sebagai sebuah kelompok yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita yang sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak (Ahmadi, 2007).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (BKKBN, 2007).

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk membagikan dorongan kepada salah satu anggota keluarga yang memerlukan pertolongan baik dalam perihal pemecahan

permasalahan, pemberian keamanan serta kenaikan harga diri (Niven, 2002 dalam Abdullah 2015).

Faktor dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan spiritual dan norma kemudian bisa menentukan spiritual dan norma lalu juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan menciptakan keputusan dalam perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

b. Fungsi Keluarga

Membagi fungsi keluarga menjadi lima yaitu:

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dan penuh kasih sayang.
- 2) Fungsi sosial memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga, dan menambah sumber daya manusia.

- 4) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.
- 5) Fungsi perawatan keluarga mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan (Friedman, 2010).

c. Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam memelihara kesehatan menurut Friedman (2010) adalah :

- 1) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan anggota keluarga
- 2) Mengetahu kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Mengetahui kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mengetahui kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan lingkungan yang asertif

d. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga dengan individu bisa dipengaruhi dari tipe keluarga. Pembagian tipe keluarga tergantung dari konteks

keilmuan dan individu yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua ialah:

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, dan bibi (Suprajitno, 2010).

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe tradisional. Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*,) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- 2) Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga ini ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga *dyad*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- 4) *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri dari satu Orang Tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- 5) Keluarga usia lanjut, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut. (Achjar, 2010).

e. Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ialah pertolongan yang berguna secara emosional dan memberikan pengaruh baik yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya (Friedman, 2010).

Keluarga ialah sekelompok individu yang di hubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan membuat dan mempertahankan budaya yang umum, menaikkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial seseorang yang di dalamnya, di amati dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan munculnya kecanduan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga dibagi dalam empat bentuk yang terdiri dari:

1. Dukungan emosional, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memperhatikan dan memahami kondisi emosional orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenang, aman damai yang di tujukan dengan sikap tenang dan berbahagia. Sumber dukungan ini paling sering dan umum adalah di peroleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga, teman dekat, dan sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan harmonis.

2. Dukungan penilaian, yaitu perasaan subjek bahwa dirinya diakui oleh lingkungan mampu berguna bagi orang lain dan di hargai usaha-usahanya. Sumber dukungan ini dapat bersumber dari keluarga, masyarakat atau instansi (lembaga) tempat penderita pernah bekerja.
3. Dukungan instrumental, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan sekitarnya memberikan fasilitas-fasilitas yang diperlukan, seperti alat-alat atau uang yang dapat meringankan penderitanya. Dukungan seperti ini umumnya berasal dari keluarga.
4. Dukungan informatif, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang harus diketahuinya. Dukungan informatif ini bisa di dapat dari dokter, perawat dan juga tenaga kesehatan lainnya (Friedman, 2010).

f. Kegunaan Dukungan Keluarga

Terdapat enam kegunaan dukungan keluarga yaitu merasa ada orang lain yang menderita jadi bisa mengurangi rasa isolasi, mempunyai pengalaman menolong orang lain dengan memberikan informasi, nasehat, sokongan emosional, dapat memberikan harapan dengan melihat ada pasien yang menjadi sembuh, dapat meniru semangat, optimis, kegigihan sesama

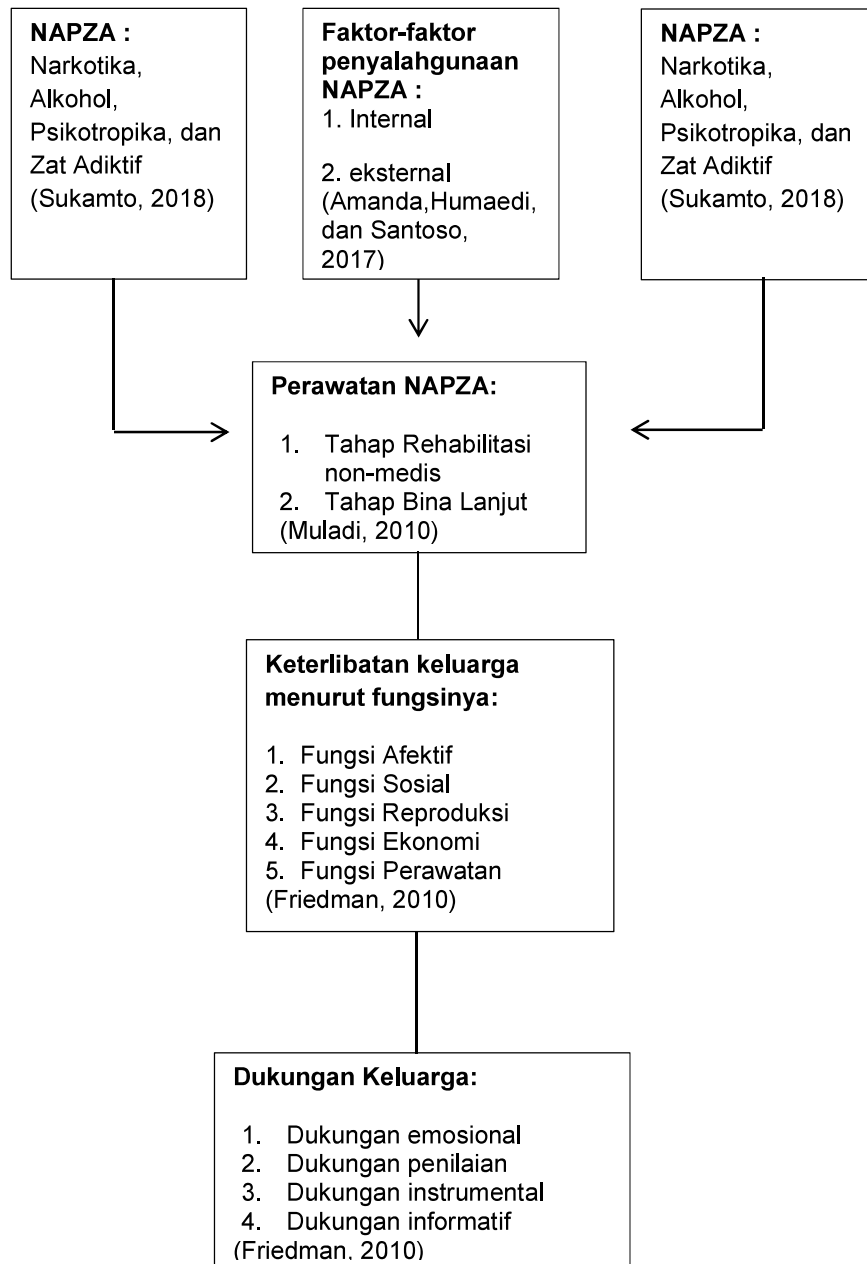
pasien melawan penyakit, dan dapat mengeluarkan seluruh jiwa dan masalah serta merasa didengarkan (Lubis, 2009).

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Beberapa faktor yang akan mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual) dan faktor eksternal (praktik di keluarga, faktor sosial ekonomi, latar belakang budaya) (Lubis, 2009).

B. Kerangka Teori

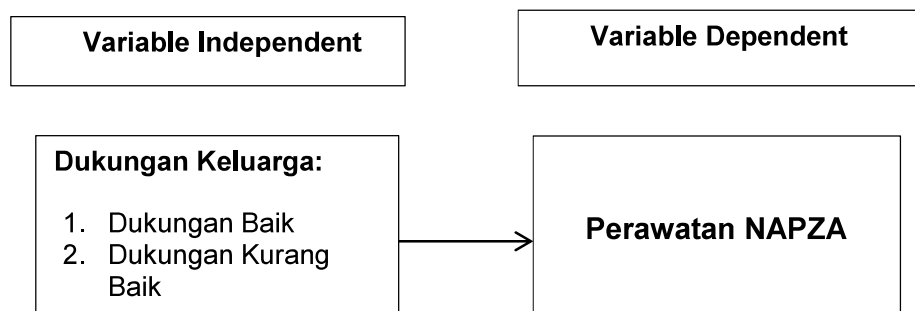
Kerangka teori merupakan keseluruhan metode (konsep), arti dan proposi yang berguna dengan mengamati fenomena secara sistematis lewat spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga bisa bermanfaat dalam membahas dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Amanda,Humaedi, dan Santoso 2017;Friedman, 2010;Muladi,2010;Sukamto,2018)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep telaahan ini adalah suatu operasionalisasi keterkaitan antara variabel-variabel yang berawal dari kerangka teori dan biasanya berkonsentrasi pada satu bagian pada kerangka teori. Kerangka konsep menggambarkan unsur-unsur yang sudah dipilah dari kerangka teori untuk dijadikan dasar masalah penelitian. sehingga kerangka konsep ada dari kerangka teori dan berhubungan pada masalah telaahan yang tertentu (Hasdianah, 2015).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis ialah persepsi dasar yang dimana menciptakan sebuah teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis bisa di tolak bila salah satu palsu dan akan di terima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto 2010). Dengan demikian hipotesis adalah

suatu teori sementara yang kebenarannya masih perlu diuji. Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis, yaitu:

- a) Hipotesis Nol (H_0) yaitu hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Dalam penelitian ini Hipotesa Nol (H_0) adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dengan Perawatan klien Penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda.
- b) Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain. Dalam penelitian ini Hipotesa Alternatif (H_a) adalah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga dengan Perawatan klien Penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penyalahgunaan klien NAPZA setelah menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda pada 34 anggota keluarga dan dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Fakultas Ilmu Kesehatan.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Temindung Samarinda :

Didapatkan gambaran responden berdasarkan umur sebagian besar responden berusia 40-60 tahun sebanyak 26 responden (76,5%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (61,8%) dan laki-laki sebanyak 13 responden (38,2%). Berdasarkan pendidikan yaitu responden dengan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 15 responden (44,1%) dan perguruan tinggi sebanyak 12 responden (35,3%)., Berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar swasta

sebanyak 16 responden (47,1%) dan Ibu Rumah Tangga sebanyak 12 orang (35,3%).

2. Berdasarkan variable univariat dukungan keluarga dan perawatan Napza:

Didapatkan gambaran responden berdasarkan dukungan keluarga dengan klien penyalahguna NAPZA setelah menjalani perawatan di balai rehabilitasi sebagian besar memiliki dukungan baik sebanyak 23 orang (65,7%) dan yang kurang baik sebanyak 11 orang (31,4%). Berdasarkan perawatan NAPZA yang memiliki perawatann baik sebanyak 22 orang (64,7%) dan yang kurang baik dengan jumlah responden 12 orang (35,3%).

3. Berdasarkan uji statistik bivariat:

Di dapatkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,027$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan klien penyalahguna napza setelah menjalani perawatan di balai rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Dijadikan sebagai bahan tambahan referensi bacaan dan menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu Keperawatan Komunitas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti-peneliti yang selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan penelitian dan mencari sumber informasi lebih lanjut untuk menambah wawasan tentang perawatan Napza dan memahami lebih mendalam terkait gambaran dukungan keluarga dengan perawatan Napza.

3. Bagi Balai Rehabilitasi Badan Nasional Narkotika Tanah Merah Samarinda

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi atau rekomendasi kebijakan yang terkait dalam melaksanakan pelayanan (medis dan sosial), secara prima, profesional, tepat, aman dan efisien setelah klien menjalani perawatan di balai rehabilitasi khususnya dukungan keluarganya. Dan diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan masukan bagi BNN agar lebih memperhatikan dalam proses perawatan klien penyalahgunaan NAPZA.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, H. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Paru di RS Paru Jember Jurnal Keperawatan*. Jember: Fikes UMJ. Diakses tanggal 22 April 2019 pukul 18.00.
- Achjar, H.A., Komang. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta:Sagung Seto.
- Ahmadi, Abu. 2007. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Amanda, dkk. (2017). *Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja*. Jawa Barat: Univ. Padjadjaran. Diakses tanggal 22 April 2019 pukul 20.00.
- Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Edisi Revisi). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2011). *Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Narkotika Nasional (2017-2019). *Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI*. Diakses tanggal 20 April 2019. Dari https://infodatin%20narkoba%202017_3.pdf
- BNN.(2015). *Buku saku bahaya penyalahgunaan narkoba dan menghindari bahaya HIV/AIDS*. Yogyakarta: BNN dan Dinas Kesehatan DIY.
- Darmojo & Martono. (2011-2012). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi ke-4*. Jakarta: FKUI.
- Efendi F. (2013). *Keperawatan Kesehatan/Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Eka Bati W. (2018). *Pengaruh Dukungan Keluarga dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Pengobatan Napza pada Remaja Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur tahun 2014*. Diakses dari di tanggal 02 Juli 2019 pukul 15.30.

- Ernawati & Qasim. (2018). *Pengaruh Dukungan Keluarga dan Dukungan Konselor Adiksi terhadap Motivasi untuk Sembuh pada Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar*. Diakses dari di tanggal 02 Juli 2019 pukul 15.50.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC. Hasdianah 2015.
- Hasdianah. (2015). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Health. (2009). *Indentity, youth, crisis*, International University Press. New York.
- Hidayat, A.A (2009). *Met ode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ika Lestari. (2013). *Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Kompetensi*. Padang: Akademia Permata.
- Jahja, (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenada Media.
- Komalasari, S. (2017-2018). *Kondisi Psikologi Narapidana Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika klas II Karang Intan Martapura, Kalimantan Selatan*. *Jurnal Studia Insania*; Vol 5; No 1: 94-104.
- Lubis, Namora Lumongga. (2009). *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Mudrajad. (2009). *Metode Riset Untuk Bisnis & Ekonomi*. Edisi 3. Erlangga. Jakarta.
- Muladi. (2010). *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*. Alumni Bandung.
- Nel efni, (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA di Kelas IIA Lembaga Pemasyarakatan Jambi*. Diakses dari di tanggal 02 Juli 2019 pukul 15.00.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Noviarini, N. A. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi*. *Proceeding PESAT*, 5, 116-122.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Surabaya : Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pramana, dkk. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan pada Klien Gangguan Jiwa*. Diakses dari di tanggal 02 Juli 2019 pukul 16.00.
- Primanda, W. (2015). *Hubungan dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh pada pengguna NAPZA di rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur*. *E-journal psikologi*. 3(3). 589595.
- Siagian, P.S. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetjningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto.
- Sugiono. (2013) *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung: alfabeta,CV.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sukamto. (2018) *Gerakan Kelompok Dasa Keluarga Siaga Narkoba*, Yogyakarta: Rohima Press.

- Suprajitno.(2010-2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Triton P.B. (2007). *Teknik Penulisan Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Oryza.
- Undang-Undang No 35 tahun 2009 Tentang Narkotika, dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- Videbeck. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wawan, A dan Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran : Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta : Nusa Medika.
- WHO (*World Health Organization*)(2015-2018). *dalam Artikel Infodatin diakses dari https://infodatin%20narkoba%202017_3.pdf tanggal 15 April 2019.*
- Yunitasari. (2018). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pecandu Narkoba Rehabilitasi di RSJ GRHASIA Yogyakarta*. Diakses dari di tanggal 22 April 2020 pukul 14.00.
- Zulfa & Purwandari. (2016). *Jurnal Pola Keluarga Remaja Berisiko Penyalahgunaan NAPZA*. Jawa Tengah: Univ. Muhammadiyah Surakarta. Diakses tanggal 16 Mei 2019.