

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pada bab ke empat ini peneliti menyajikan hasil penelitian tentang analisa rekam medis penyalahgunaan NAPZA berdasarkan lingkungan dengan menggunakan teknik *decision tree* dengan algoritma C.45 di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tanah Merah Samarinda yang dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Desember tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada 577 rekam medis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Adapun hasil yang didapatkan sebagai berikut:

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Badan Narkotika Nasional (disingkat BNN) adalah sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Dasar hukum BNN adalah Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Sebelumnya, BNN merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian diganti dengan Peraturan Presiden

Nomor 83 Tahun 2007 (BNN). Balai Rehabilitasi BNN terdapat diseluruh Indonesia, salah satunya adalah di Samarinda lebih tepatnya Jl. Ruas Samarinda-Bontang KM 6 (9,97 km) balai ini difasilitasi 13 ruang perawatan.

2. Hasil Analisis

Analisis yang digunakan yaitu *decision tree* dengan algoritma C.45, sebelum itu akan dijelaskan implementasi *software* dan *hardware* yang digunakan:

a. Spesifikasi *hardware* dan *software*

Spesifikasi *hardware* yang digunakan pada implementasi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Prosesor : Intel® Core™ i5-2450M 2.50 GHz dengan Turbo
- 2) *Hard Disk* : Serial ATA 500GB

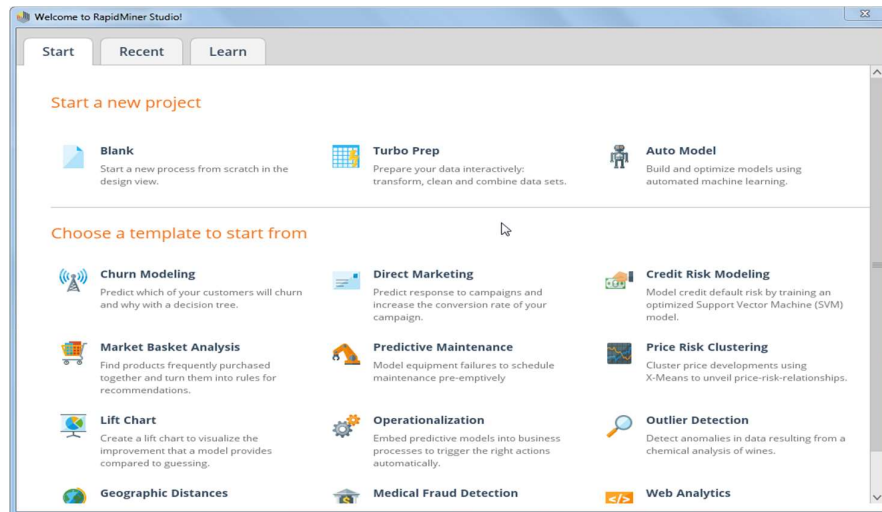
Sedangkan, *software* yang digunakan yaitu:

- 1) Windows® 7 Home Basic dengan Service Pack 1 64bit
- 2) Program: *Rapid Miner* 9.6.0

b. Implementasi *Rapid Miner* 9.6.0

Rapid miner adalah *software* data mining yang digunakan untuk menganalisa dan mendukung teknik *data mining*. *Rapid miner* memiliki sekitar 100 skema pembelajaran untuk klastering, klasifikasi, dan regresi yang mendukung banyak format *file* seperti *.xls*, *.csv*, dan pendukung lainnya (Kitcharoen, 2016).

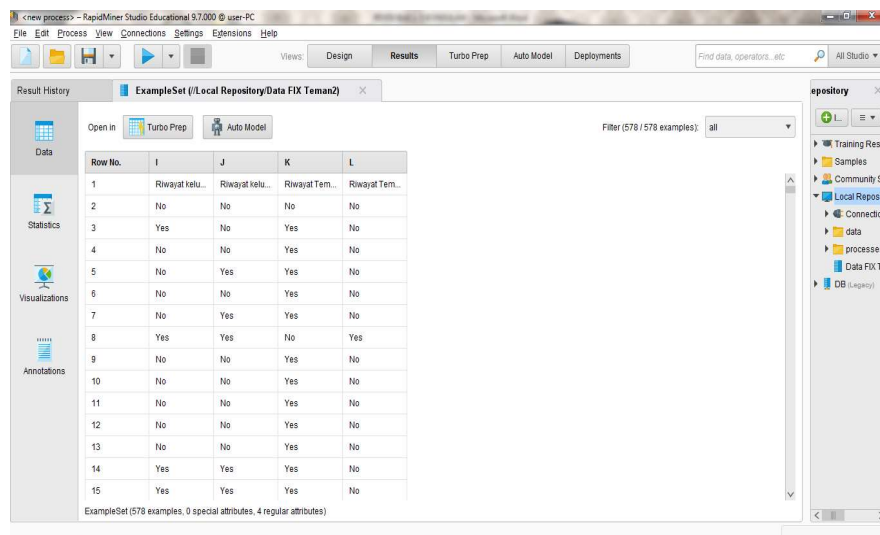
1) Halaman *Start*



Gambar 4. 1. Halaman *Start*

Halaman *start* atau *tab home* ini muncul saat pertama kali membuka program *Rapid Miner*, terdapat pilihan untuk memulai proses atau memulai kerja. Untuk memulai proses kita dapat meng-klik pilihan “*blank*”

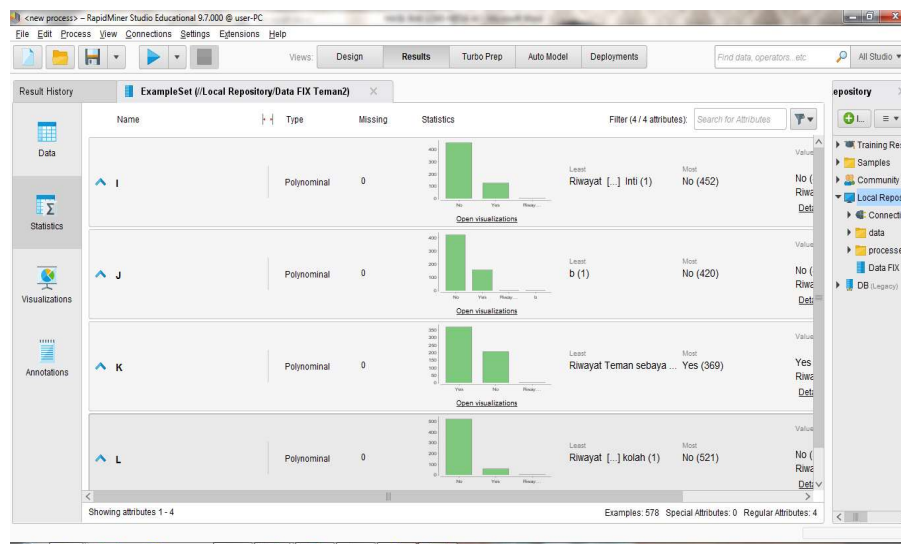
2) Halaman data *excel* yang dipindah ke dalam *Rapid Miner*



Gambar 4. 2. Halaman data *excel* yang dipindah ke dalam *Rapid Miner*

Setelah membuka halaman *start*, maka selanjutnya adalah memasukkan data yang ada di *excel* ke *Rapid Miner* melalui menu *import* data, lalu pilih *file* yang akan dimasukkan, setelah data berhasil masuk selanjutnya lakukan pembersihan data sesuai kebutuhan data apa saja yang ingin dianalisis. Halaman data *excel* di atas adalah data yang telah dipindah ke *Rapid Miner* dan mengalami proses pembersihan sesuai data yang dibutuhkan.

3) Halaman *auto statistic*

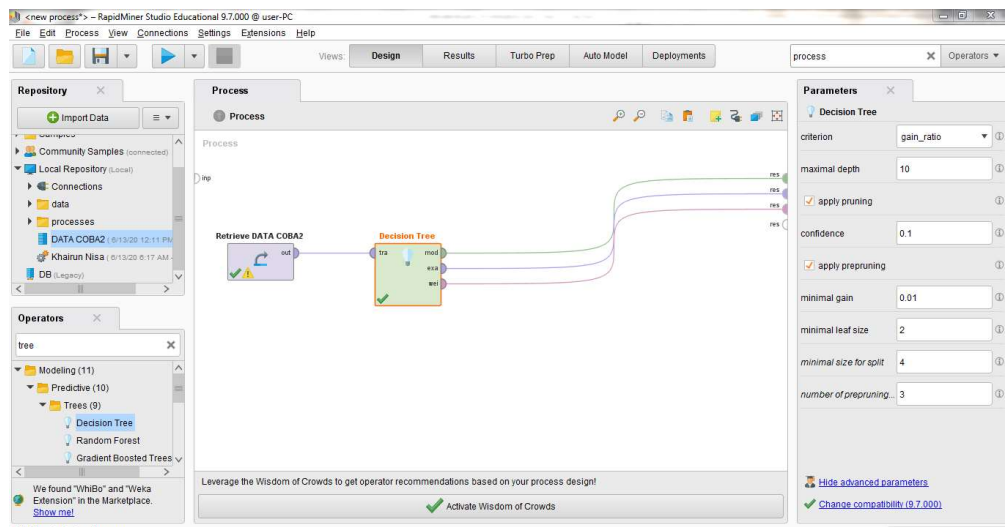


Gambar 4. 3. Halaman *auto statistic*

Halaman ini adalah hasil tampilan dari pembersihan data yang telah dilakukan sebelumnya, cukup klik bar menu "*example set*" maka statistik otomatis akan muncul beserta dengan *chart* atau diagram hasil perhitungan otomatis. Pada halaman ini dapat dilihat secara otomatis hasil dan persentasi

dari data yang sudah dimasukkan. Pada tabel di atas kategori riwayat keluarga inti paling banyak tidak (*no*) sebanyak 452 pasien, kategori riwayat keluarga lainnya paling banyak tidak (*no*) sebanyak 420 pasien, kategori riwayat teman sebaya paling banyak iya (*yes*) sebanyak 369 pasien, dan kategori riwayat teman sekolah paling banyak tidak (*No*) sebanyak 521 pasien.

4) Halaman *Process*

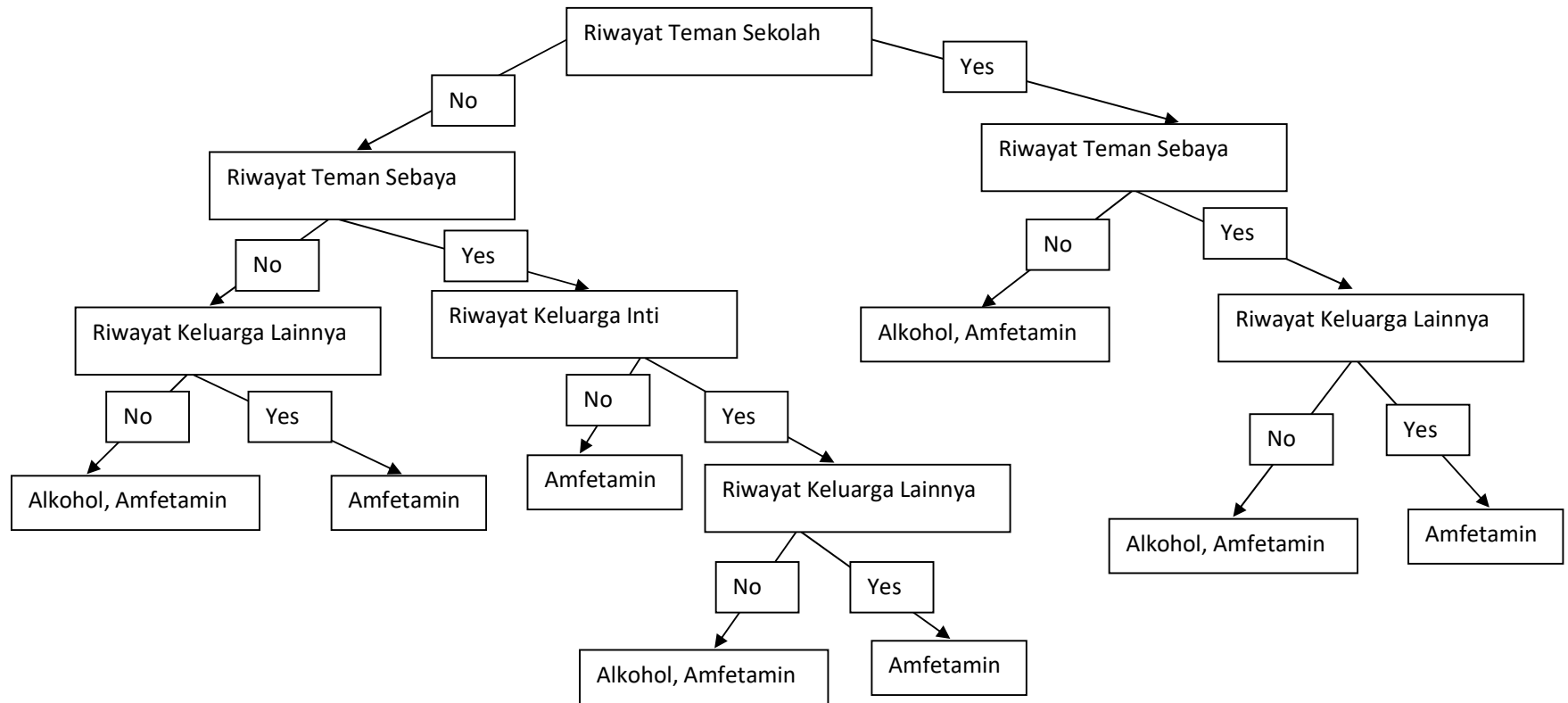


Gambar 4. 4. Halaman *Process*

Pada halaman ini analisis data dengan *decision tree* akan dilakukan, data *excel* yang telah dimasukkan atau *diimport* ke dalam *Rapid Miner* kemudian dibersihkan sesuai kebutuhan analisis, setelah dibersihkan, simpan *file* tersebut ke dalam *repository*, setelah tersimpan cari *file* tersebut dan klik dua kali atau "*drag*" ke halaman *process*, kemudian pada menu *operators* pilih menu *tree* dan di dalamnya terdapat pilihan

“decision tree” selanjutnya klik dua kali atau *“drag”* ke halaman proses. *File* yang sudah masuk ke dalam halaman proses, selanjutnya hubungkan setiap *file* dan hubungan ke *“stored”* atau bantalan kecil yang berwarna di ujung sebelah kanan. Terdapat 3 sambungan, dimana sambungan pertama adalah untuk pembentukan model pohon, sambungan kedua sebagai *example set* atau *auto statistic*, dan sambungan ketiga adalah *weight*. Sambungan yang sudah tersambung selanjutnya diproses dengan cara *klik bar menu “run”* atau lambang berikut selanjutnya data dianalisis.

5) Hasil Analisis, *Decision tree*



Bagan 4.1 Hasil Analisis, *Decision tree*

Hasil Interpretasi *Decision Tree*

- a) Jika pasien memiliki riwayat teman sekolah, riwayat teman sebaya dan riwayat keluarga lainnya maka pasien menggunakan amfetamin.
- b) Jika pasien memiliki riwayat teman sekolah, riwayat teman sebaya tetapi tidak ada riwayat keluarga lainnya maka pasien menggunakan alkohol, amfetamin
- c) Jika pasien memiliki riwayat teman sekolah, tidak ada riwayat teman sebaya maka pasien menggunakan alkohol dan amfetamin
- d) Jika pasien tidak ada riwayat teman sekolah, ada riwayat teman sebaya, ada riwayat keluarga inti, ada riwayat keluarga lainnya maka pasien menggunakan amfetamin
- e) Jika pasien tidak ada riwayat teman sekolah, ada riwayat teman sebaya, tidak ada riwayat keluarga ini maka pasien menggunakan amfetamin
- f) Jika pasien tidak ada riwayat teman sekolah, tidak ada riwayat teman sebaya, tidak ada riwayat keluarga lainnya, maka pasien menggunakan alkohol, amfetamin
- g) Jika pasien tidak ada riwayat teman sekolah, tidak ada riwayat teman sebaya, ada riwayat keluarga lainnya maka pasien menggunakan amfetamin

B. Pembahasan

Kasus penyalahgunaan NAPZA merupakan permasalahan yang sangat *urgent* dan kompleks yang banyak menyita perhatian berbagai pihak, di seluruh dunia, penyalahgunaan NAPZA menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Dilaporkan, 5% dari total populasi dunia pernah mencoba NAPZA, dan kini ada sekitar 27 juta orang yang kecanduan dan mengalami masalah dengan penyalahgunaan NAPZA. Kematian akibat NAPZA diperkirakan sekitar 200.000 orang per tahun (Matmiwiyadi, 2014).

Di tahun 2016, diperkirakan terdapat 275 juta orang di seluruh dunia (sekitar 5,6% dari populasi dunia berusia 15-64 tahun) yang pernah menyalahgunakan narkoba setidaknya satu kali (BNN RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian BNN RI (2018), didapat bahwa angka proyeksi penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun (Chairunnisa, 2019) terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun. Prevalensi kejadian di Kalimantan Timur sendiri yaitu 2,1%, di atas rata-rata nasional dan rangking ketiga penyalahgunaan narkoba (terbanyak), dari 34 provinsi.

Dari hasil analisa dengan program *Rapid Miner* didapatkan bahwa akar dari pohon keputusan adalah kategori riwayat keluarga inti paling banyak tidak (*no*) sebanyak sebanyak 452 pasien, kategori riwayat keluarga lainnya paling banyak tidak (*no*) sebanyak 420 pasien,

kategori riwayat teman sebaya paling banyak iya (*yes*) sebanyak 369 pasien, dan kategori riwayat teman sekolah paling banyak tidak (*no*) sebanyak 521 pasien sebagai cabang pohon keputusan di atas.

1. Kategori riwayat keluarga inti

Pada penelitian ini didapatkan pasien paling banyak tidak ada riwayat keluarga inti sebanyak 452 pasien. Namun ada sekitar 125 pasien yang memiliki Riwayat keluarga inti. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga inti pengguna narkoba bisa saja memperoleh informasi mengenai narkoba melalui keluarga, bahkan bisa saja orang tersebut ikut menggunakan karena diperkenalkan oleh keluarga (Akifah, 2016).

Penelitian Ritanti (2015) tentang pengalaman keluarga yang mempunyai anak pengguna NAPZA dalam menjalani kehidupan bermasyarakat, keluarga inti yang kurang komunikasi, kurang harmonis dapat memberikan dampak negatif kepada anggota keluarga lain dengan memperkenalkan NAPZA karena dianggap sebagai bentuk kekeluargaan.

Penelitian Sofyan (2014) perilaku negatif dengan berbagai coraknya merupakan akibat dari suasana dan perlakuan negatif dalam keluarga. Faktor-faktor hubungan keluarga yang memungkinkan anak terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba antara lain (1) komunikasi orang tua dan anak kurang baik (2) hubungan anggota keluarga kurang harmonis dan sering bertengkar

(3) orang tua yang kawin cerai (4) orang tua kurang memberikan perhatian kepada anak karena terlampau sibuk (5). orang tua yang terlalu menuntut anaknya secara berlebihan agar berprestasi di luar kemampuan anak.

Menurut Gerber (1983) dalam Hawari (2016) pada penelitiannya menyatakan bahwa penyalahgunaan narkoba sering berkaitan dengan kelainan dalam sistem keluarga, yang mencerminkan adanya kelainan (psikopatologik) dari satu atau lebih anggota keluarga. Sehubungan dengan hal tersebut maka penyalahgunaan narkoba diidentifikasi sebagai penyakit endemik modern dan sebagai penyakit keluarga atau *family disease*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Akifah (2016) hubungan faktor lingkungan sosial dengan penyalahgunaan narkoba pada tahanan Polrestabes kota Makassar sebagian besar tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 70 orang (82,4%).

Menurut asumsi peneliti bila anak remaja yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang mengalami disfungsi keluarga mempunyai risiko menjadi anak dengan gangguan kepribadian dan perilaku menyimpang (*antisocial*) yang pada akhirnya rentan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.

Kesimpulan dari data adanya riwayat keluarga inti sebanyak 125 pasien menggunakan narkoba, dikarenakan keluarga intinya ada yang menggunakan narkoba dan didukung kondisi disfungsi keluarga

yang menyebabkan fungsi pendidik dan fungsi perlindungan dikeluarganya tersebut tidak berjalan, sehingga perkembangan anak terganggu terutama kognitif dan afektif. Melihat hal tersebut selaku perawat kita dapat menjalankan peran *educator*, bukan hanya kepada pasien namun kepada keluarga intinya, membantu keluarga Kembali pada peran dan fungsi sesungguhnya agar perkembangan anak Kembali kepada yang seharusnya, karena penyalahgunaan narkoba disebabkan disfungsi keluarga itu sendiri.

2. Kategori riwayat keluarga lainnya

Pada penelitian ini data didapatkan paling banyak pasien tidak ada riwayat keluarga lainnya sebanyak 420 pasien. Ada riwayat keluarga lainnya 157 pasien. Disini yang dimaksud riwayat keluarga lainnya adalah pihak yang mengenal NAPZA selain dari keluarga inti, seperti tante, om, keponakan ataupun sepupu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmoro dan Melaniani (2015) Pengaruh Lingkungan Keluarga terhadap Penyalahgunaan NAPZA pada remaja didapatkan sebagian besar tidak ada riwayat keluarga lainnya sebanyak 68 orang (84,6%)..

Keluarga lainnya di luar dari keluarga inti ini dapat memberikan pengaruh kepada seseorang perihal penyalahgunaan narkoba karena dapat mengenalkan dan memberikan narkoba. Biasanya keluarga lainnya ini melihat situasi keluarga intinya, bila situasi keluarga inti kurang harmonis maka perlahan akan masuk

dan mengenalkan narkoba dengan dalih sebagai bantuan dalam menenangkan diri dari permasalahan keluarga (Asmoro dan Melaniani, 2015).

Keluarga lain ini memiliki peluang besar untuk memperkenalkan NAPZA bagi anggota keluarga yang memiliki permasalahan di dalam keluarga inti karena dapat mengamati dari dekat selain karena di anggap sebagai bagian keluarga, sehingga dipercaya sebagai seseorang yang dapat membantu mengatasi masalah keluarga (Asmoro dan Melaniani, 2015)..

Menurut asumsi peneliti suasana kehidupan rumah tangga yang tidak kondusif bagi perkembangan jiwa anak merupakan hubungan buruk dari keluarga inti yang berada didalamnya seperti antara ayah, ibu dan anak, sehingga memberikan peluang kepada saudara keluarga lainnya untuk masuk dan menawarkan NAPZA dengan dalih sebagai menenangkan diri dari permasalahan keluarga yang ada.

Kesimpulanya bila ada pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga inti namun ada memiliki riwayat keluarga lainnya maka hal ini merupakan dampak dari peran fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik, yang pada akhirnya fase perkembangan ada yang terganggu, membentuk pribadi yang tertutup dan lebih terbuka pada keluarga lainnya sehingga membuat peluang bagi keluarga lainnya memperkenalkan hal-hal menyimpang seperti NAPZA.

Sebagai perawat, peneliti memberikan saran disini mungkin dapat dijalankan peran perawat sebagai *educator* dan *advocator*. Dilakukan pengkajian lebih lanjut kepada pasien bukan hanya melakukan rehabilitasi di BNN saia namun kita harus mencari rekam jejak keluarga lainya mana saja yang terlibat, dan melakukan rehabilitasi juga kepada keluarganya tersebut. Jadi pasien setelah sembuh dari BNN tidak terulang lagi memakai karena *factor* yang mempengaruhinya di sembuhkan juga. Setelah itu barulah kita melakukan penkes baik bagi pasien, keluarga inti maupun keluarga lainya.

3 Kategori riwayat teman sebaya

Pada penelitian ini paling banyak pasien ada riwayat teman sebaya sebanyak 369 pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akifah (2016) responden yang mendapatkan pengaruh dari teman sebaya atau kelompok sebanyak 62 orang (72,9%). Teman sebaya/kelompok mempunyai pengaruh cukup kuat bagi terjerumusnya seseorang ke lembah narkoba, biasanya berawal dari ikut-ikutan teman. Adanya hubungan teman sebaya atau kelompok dengan penyalahgunaan narkoba, dikarenakan sebagian besar responden memiliki teman yang juga pernah menyalahgunakan narkoba dan sebagian besar responden menyatakan bahwa alasan awal mereka pertama kali menggunakan narkoba karena ditawari atau diajak oleh teman. Selain itu, lebih dari setengah jumlah

responden menyatakan bahwa pernah memperoleh dan menggunakan narkoba secara bersama-sama dengan teman atau kelompok (Akifah, 2016).

Tarigan (2014) menyatakan bahwa kelompok teman sebaya memiliki peranan dan pengaruh yang amat besar terhadap remaja. Peranan kelompok teman sebaya bukan hanya sebagai tempat mencari kawan sepermainan, melainkan berfungsi sebagai pembentuk sikap sosial, tingkah laku sosial, membagi pengalaman dan sosialisasi nilai-nilai budaya masyarakat sehingga seseorang mempunyai peran dan fungsi yang dapat diterima di masyarakat.

Dalam Hawari (2016) menyatakan pengaruh teman kelompok sebaya dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan sehingga yang bersangkutan sukar melepaskan diri. Terlebih lagi kalau yang bersangkutan merasa keluarga di rumah sangat tidak bersahabat. Dengan demikian diharapkan keluarga dapat menjadi figur yang dipercaya sekaligus mengayomi, maka remaja tidak akan mencari tempat sandaran lain berupa kelompok para remaja yang terlibat narkoba.

Menurut hasil penelitian Hawari (2016), disebutkan bahwa pengenalan pertama dengan narkoba datangnya dari teman kelompok yaitu sebesar 81,3 persen, dalam penelitiannya terhadap para penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba yang kambuh menyatakan bahwa mereka kembali kambuh karena ditawarkan oleh

teman-temannya yang masih menyalahgunakan narkoba (mereka kembali bertemu dan bergaul).

Menurut asumsi peneliti teman sebaya ialah teman diluar dari teman sekolah, teman sepermainan dalam satu lingkungan. Merupakan tempat kedua mencari identitas diri, ketenangan dan lari dari masalah. Disinilah memudahkan teman sebaya sangat berpengaruh besar dalam penyebaran NAPZA, dikemas dengan hanya coba – coba, atau kadang ada yang dengan sengaja mencampukanya ke makanan dan minuman.

Kesimpulan dari data yang didapat adanya riwayat teman sebaya yang menggunakan NAPZA 369 pasien, biasanya dipengaruhi lingkungan teman sebaya yang tidak baik, bisa saja pasien memang tinggal di area pemakai narkoba, kebanyakan memiliki teman pasien pengguna narkoba. Bisa saja pasien tidak tertarik atau tidak ada yang melatarbelakangi untuk memakai NAPZA namun teman sebaya dengan sengaja mencampurkan narkoba pada makan dan minum yang lama ke lamaan akhir membuat kecanduan, awalnya gratis akhirnya jadi pembeli.

Dari kesimpulan di atas saran yang peneliti berikan ialah sebaiknya penkes tentang narkoba diberikan juga untuk lingkungan-lingkungan teman sebaya karena selama ini yang sering diberikan penkes adalah lingkungan sekolah saja, padahal tidak menutup

kemungkinan dari lingkungan sebaya yang buruk membawa dampak negative sampai ke lingkungan sekolah.

4 Kategori riwayat teman sekolah

Paling banyak pada penelitian ini paling banyak pasien tidak ada riwayat teman sekolah sebanyak 521 pasien. Sebesar 56 orang ada memiliki riwayat teman sekolah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiarti (2015) Hubungan Antara Interaksi Teman Sebaya Dalam Lingkungan Sekolah Dengan Risiko Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja sebagian besar remaja tidak memiliki riwayat sekolah sebanyak 68 orang (78,8%).

Interaksi teman sekolah tidak selalu memiliki dampak positif tetapi juga memiliki dampak negatif seperti halnya pada penyalahgunaan NAPZA. Perubahan sikap dan perilaku sesuai aturan atau norma yang sudah ditetapkan kelompok akan diikuti oleh anggota kelompok sekolah lainnya tanpa mengetahui akibat yang terjadi bagi dirinya seperti merokok, membolos, terlambat masuk sekolah, dan perilaku yang dianggap melanggar norma atau aturan (Hurlock, 2010).

Dalam lingkungan sekolah terdapat interaksi teman sekolah dimana proses interaksi teman sekolah akan saling mempengaruhi, karena adanya penyesuaian diri pada norma atau aturan atau nilai-nilai yang sudah ditetapkan dalam interaksi teman sekolah. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan mengenai bagaimana orang lain

akan memberikan penilaian pada diri individu. Komunikasi antara teman sekolah, keinginan yang kuat untuk dapat menyesuaikan diri dengan kelompok, tuntutan konformitas (adanya penyesuaian diri dengan orang lain yang didorong oleh keinginannya sendiri) untuk meniru selera busana, *music*, bahasa, dan perilaku teman-teman sebayanya (Hurlock, 2010).

Komunikasi, adaptasi dan tuntutan konformitas dalam interaksi teman sekolah tidak selalu berdampak positif, melainkan adanya dampak negatif pada risiko penyalahgunaan NAPZA. Risiko penyalahgunaan NAPZA ini dapat terjadi karena salah satu faktor, yaitu faktor interaksi teman sekolah. Interaksi teman sekolah yang memiliki komunikasi, adaptasi, dan tuntutan konformitas dapat mengakibatkan individu memiliki sifat memberontak, perilaku menyimpang dari aturan atau norma atau nilai yang terdapat dalam masyarakat, rasa kurang percaya diri, cemas, mudah kecewa, agresif, murug, pemalu, pendiam, keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru, identitas diri kabur, merasa bosan atau jenuh, sekolah kurang disiplin bahkan putus sekolah (Sugiarti, 2015)

Menurut asumsi peneliti sebaiknya remaja sekolah perlu untuk memilih menghindari perilaku teman sekolah yang negatif seperti membolos, merokok, memberontak, keinginan untuk mencoba yang baru karena akan memberikan resiko besar terhadap kehidupan, perlu kiranya seorang remaja sekolah memilih teman sekolah yang

baik serta menunjukkan perilaku yang positif agar tidak terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA.

C. Keterbatasan penelitian

1. Penelitian hanya menggunakan rekam medis yang ada di BNN Tanah Merah Samarinda.
2. Data yang digunakan untuk penelitian merupakan data yang tertulis di rekam medis, tidak menutup kemungkinan bila ada kesalahan dalam penulisan, atau tulisanya yang tidak jelas yang menyebabkan salah artian.
3. Penelitian ini hanya menggunakan decision tree alogaritma C4.5, yang menampilkan pohon keputusan.