

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN NAPZA DI LEMBAGA PERMASYARAKATAN MUARO PADANG TAHUN 2017

Wuri Komalasari

Dosen Program Studi DIV Kebidanan STIKes Ranah Minang

Email: wurikomalasari@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) yang bekerja sama dengan penelitian kesehatan Universitas Indonesia tahun 2016, prevalensi penggunaan NAPZA di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. BNN mencatat pada tahun 2010 mencapai 2,21% atau setara 3,8 jiwa. Upaya penanggulangan NAPZA sangat diperlukan untuk menghentikan dan mengurangi frekuensi dan keparahan pecandu, salah satu penganggulangnya yaitu dengan memotivasi pasien napza untuk sembuh. Secara spesifik, dukungan keluarga dapat menimbulkan motivasi yang mengarahkan pada perubahan perilaku yang positif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi kesembuhan pasien napza di Lembaga Perasyarakatan Muaro Padang Tahun 2017. Desain penelitian ini adalah deskriptif *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 240 orang dengan jumlah sampel 72 orang, dengan teknik sampling yaitu *random sampling*. Waktu penelitian pada tanggal 7 Agustus 2017 – 10 Agustus 2017 dan instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisa Univariat ditampilkan dengan tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 55,6% keluarga mendukung pasien untuk sembuh dan sebanyak 55,6% pasien memiliki motivasi tinggi untuk sembuh, dengan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$). Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh dan dapat disarankan kepada Lembaga Perasyarakatan Muaro Padang agar memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien tentang cara-cara merawat diri dan memperhatikan pasien dari segala aspek, karena keluarga adalah obat yang paling ampuh untuk kesembuhan pasien.

Kata Kunci : Napza, Dukungan Keluarga, Motivasi Untuk Sembuh

ABSTRACT

Based on data from the National Narcotics Agency (BNN) in cooperation with the University of Indonesia health research in 2016, the prevalence of drug use in Indonesia from year to year is increasing. BNN recorded in 2010 reached 2.21% or equivalent to 3.8 people. Drug prevention efforts are needed to stop and reduce the frequency and severity of addicts, one of the countermeasures is by motivating drug patients to recover. Specifically, family support can lead to motivation that leads to positive behavioral change. The purpose of this research is to know the relation of family support with the cure motivation of drug patient at Muaro Padang Institution Year 2017. The design of this research is analytical descriptive with cross sectional approach. The population in this study is as many as 240 people with a sample size of 72 people, with a sampling technique that is random sampling. Study time on August 7, 2017 - August 10, 2017 and research instrument using questionnaire. Univariate analysis is presented with frequency distribution table and bivariate analysis using chi-square. Based on the results of the study, 55.6% of families support patients to recover and as many as 55.6% of patients have high motivation to recover, with a value of $p = 0.000$ (<0.05). The conclusion of this study indicates that there is a significant relationship between family support and motivation to recover and can be suggested to Muaro Padang Prison to provide health education to the patient's family about ways to take care of themselves and to pay attention to

the patient from all aspects, because it is the most medicine Powerful for the healing of patients.

Keywords: Napza, Family Support, Motivation

PENDAHULUAN

Berbagai macam masalah muncul dan semakin banyak dijumpai pada zaman globalisasi saat ini, salah satunya masalah penyalahgunaan NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Penyalahgunaan narkotika merupakan pemakaian obat secara terus-menerus atau sekali-sekali secara berlebihan tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter, hal ini bukan merupakan hal yang baru, baik di negara-negara maju maupun negara-negara berkembang. *United Nation Office On Drugs and Crime* (UNODC) adalah lembaga yang membahas perkembangan peredaran narkotika di berbagai negara-negara didunia, tercatat tahun 2015 penyalahgunaan narkotika mencapai 297 juta jiwa, dengan kelompok umur 10-59 tahun atau sebesar 3,9% (Badan Narkotika Nasional, 2013).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa jika terdapat satu kasus berarti yang terjadi ada sepuluh kasus, dan tingginya angka kematian per hari karena penyalahgunaan NAPZA yaitu 2-3 orang per harinya. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan pusat penelitian kesehatan Universitas Indonesia tahun 2016, tingkat prevalensi pengguna NAPZA di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. BNN mencatat pada tahun 2008 jumlah pengguna NAPZA mencapai 1,99% dari total populasi atau setara dengan 3,2 juta jiwa dan meningkat menjadi 2,21% pada tahun 2010 atau setara dengan 3,8 juta jiwa. BNN memprediksi pada tahun 2015 jumlah pengguna NAPZA di Indonesia akan mencapai 5,6 juta jiwa (Badan Narkotika Nasional, 2016)..

Berdasarkan data yang dihimpun Badan Narkotika Nasional (BNN) mengatakan jumlah narapidana dan tahanan kasus narkotika tahun 2007-2011 di Propinsi Sumatra Barat sebanyak 139.350 orang, jumlah tersangka penyalahguna (konsumen) Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya, tahun 2007 sebanyak 22.630 pengguna, tahun 2008 sebanyak 29.364 pengguna, tahun 2009 sebanyak 30.883 pengguna, tahun 2010 sebanyak 26.677 pengguna dan tahun 2011 sebanyak 29.796 pengguna, sehingga Propinsi Sumatra Barat mendapat peringkat VIII dari seluruh Propinsi yang ada di Indonesia. Malahan angka pengguna NAPZA menurut kepala BNN justru meningkat signifikan dalam periode Juni hingga November 2015 sebesar 1,7 juta jiwa. Di bulan Juni 2015 angka pengguna sebesar 4,2 juta dan di bulan November 2015 sebesar 5,9 juta (Badan Narkotika Nasional, 2016).

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA mempunyai dimensi yang luas dan kompleks baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa maupun psikososial, kriminalitas, dan kerusuhan masal. Perilaku seseorang yang menggunakan NAPZA dipengaruhi berbagai hal seperti, kepribadian seseorang ingin tahu dan ingin mencoba sesuatu yang belum diketahui, memiliki kesempatan karena kurang perhatian sehingga mencari pelarian dengan menyalahgunakan narkotika, sarana dan prasarana yang mudah untuk didapat. Mengingat narkotika sudah menjadi barang konsumsi sehari-hari bagi mereka yang sudah kecanduan. Penyebaran dan pemakaiannya sudah semakin merata dan tidak pandang bulu lagi, kecanduan narkotika sampai sekarang masih menjadi persoalan, dan terus dilakukan untuk mengatasi masalah narkotika (Sumiati dkk, 2013).

Dampak penyalahgunaan NAPZA tidak hanya berakibat bagi penyalahgunaannya yang dapat menyebabkan gangguan fisik, mental, psikologis, hingga berakibat pada kematian, dan sangat besar pengaruhnya pada kehidupan masa depan pengguna NAPZA itu sendiri. Dampak fisik dapat dilihat dari pengguna itu sendiri yaitu dengan penurunan kemampuan aktivitas kerja secara drastis, sulit membedakan mana perbuatan baik maupun perbuatan buruk, perubahan perilaku menjadi antisosial (perilaku maladaptif), dan dampak fisik terdapat kerusakan kulit akibat zat yang digunakan. Setiap jenis NAPZA berdampak khusus pada kesehatan, perilaku, pikiran dan perasaan seseorang. Dampak penyalahgunaan NAPZA pada saat ini yaitu berakibat kematian pada pengguna NAPZA tersebut. Jika tidak dilakukan

pengecehan dan penanggulangan NAPZA terhadap sipengguna, maka akan banyaknya korban dari pengguna NAPZA tersebut (Mufarohah 2012, dalam Dulakhir 2013).

Upaya penanggulangan NAPZA bertujuan untuk menghentikan dan mengurangi frekuensi atau keparahan pecandu, memperbaiki fungsi psikologi dan adaptasi sosial dan perlu penanganan khusus semenjak dini. Sebagai langkah awal dilakukan pencegahan primer yaitu pencegahan sebelum seseorang terlibat penyalahgunaan NAPZA, namun apabila seseorang sudah terlibat dilakukan pencegahan sekunder (terapi pengobatan) dan pencegahan tersier (rehabilitasi). Salah satu penanggulangan NAPZA yaitu rehabilitasi. Rehabilitasi adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan nonmedis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna NAPZA yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Pada masa rehabilitasi dapat terjadi relaps, dimana terjadinya relaps pada masa rehabilitasi khususnya pada tiga bulan pertama dapat disebabkan karena perasaan pecandu NAPZA yang *ambivalent* tentang abstinensi, motivasi dan komitmen yang tidak kuat untuk sembuh dari ketergantungan akan NAPZA, tidak mempunyai strategi koping yang efektif dalam menghadapi masalah yang dialami selama rehabilitasi (Badan Narkotika Nasional, 2012).

Kurangnya motivasi, seseorang mungkin tidak akan ada semangat untuk sembuh dan tidak termotivasi untuk sembuh. Motivasi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor internal yang terdiri dari sifat fisik, jenis kelamin, sifat kepribadian, intelegensia dan sifat bawaan, selain itu juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan, dukungan keluarga, pendidikan, pengetahuan dan kebudayaan, karena motivasi menunjukkan dorongan dan usaha untuk memenuhi atau yang memuaskan suatu kebutuhan atau untuk mencapai suatu tujuan. Dukungan keluarga disini hanya merupakan salah satu faktor dari beberapa faktor yaitu lingkungan yang merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi (Waliginto 2007, dalam Dulakhir, 2013).

Motivasi merupakan karakteristik manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor yang menyebabkan, menyalurkan, mempertahankan tingkah laku manusia kedalam suatu arah tekad tertentu. Secara spesifik keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan status kesehatan yaitu timbulnya motivasi yang mengarahkan pada perilaku tertentu, perubahan perilaku yang positif dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Motivasi dan komitmen yang tidak kuat untuk sembuh dari ketergantungan akan NAPZA serta kurangnya dukungan dari keluarga dan orang terdekatnya (Crismawati, 2008).

Dukungan keluarga terdiri dari beberapa jenis yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Harissusen, 2013). Dukungan keluarga pada penyalahgunaan ketergantungan NAPZA tidak semuanya baik karena ada beberapa keluarga yang menganggap selesai hanya dengan membawa sipengguna ke rehabilitasi, padahal perhatian dari petugas rehabilitasi tidaklah cukup, para pengguna ketergantungan NAPZA juga membutuhkan *support system* dari orang terdekat yaitu keluarga untuk membangun motivasi mereka untuk sembuh baik dari segi fisik maupun psikis (Dalley 2003, dalam Siahaan 2012).

Dukungan keluarga dalam masa pemulihan pengguna NAPZA sangat diperlukan mengingat salah satu faktor yang menyebabkan penyalahgunaan NAPZA adalah keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi peran langsung pada setiap keadaan (sehat sakit) anggota keluarganya. Dukungan keluarga tidak ada maka keberhasilan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat rendah (Fridmen, 1998).

Kurangnya dukungan keluarga selama proses rehabilitasi ataupun lingkungan yang merendahkan dan tidak menghargai usaha yang dilakukan mereka untuk sembuh akan menambah stress dan sulit mengendalikan perasaan sehingga membuat individu rentan untuk menggunakan narkoba lagi atau relaps. Banyak faktor yang menyebabkan penyalahgunaan NAPZA salah satunya yang paling sering adalah faktor keluarga. Gambaran dukungan keluarga pada pengguna NAPZA, kurangnya upaya keluarga dalam menerapkan pada

pengguna NAPZA sesuai dengan standar tingkah laku yang sudah di buat sebelumnya, dan kurangnya komunikasi antara keluarga dengan si pemakai (Purba, dkk, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisa dkk (2014) salah satu faktor yang menyebabkan pasien menyalahgunakan NAPZA adalah keluarga. Penelitian yang sama juga telah dilakukan oleh Isnaini dkk (2012) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan keinginan untuk sembuh pada penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Perumahan dan Pemukiman kota Yogyakarta menunjukkan bahwa penyalahgunaan NAPZA sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 27 (54%) responden, 14 (28%) responden mendapat dukungan keluarga yang sedang dan 9 (18%) responden mendapat dukungan keluarga yang rendah.

Secara spesifik keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan status kesehatan yaitu timbulnya motivasi untuk sembuh pada pengguna NAPZA dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga pada pengguna ketergantungan NAPZA tidak semuanya baik karena ada dari beberapa keluarga yang tidak peduli dan merasa malu, sedangkan keluarga merupakan individu yang paling dekat dan mempunyai arti dan pengaruh besar bagi penyalahguna NAPZA (Hawari 2006, dalam Dulakhir, 2013).

Berdasarkan survey awal yang didapat di Lembaga Pemasarakatan Muaro Padang jumlah narapidana yang ada di lembaga pemsarakatan sekitar 252 orang pada tahun 2017. Berdasarkan hasil wawancara dari 8 orang pengguna narkoba, ada 5 narapidana yang tidak termotivasi untuk sembuh dan pasrah dengan keadaan yang dialaminya karena tidak adanya dukungan dari keluarga dan tidak pernah dilihat atau didatangi sama keluarganya dan 3 orang mengatakan ada yang dilihat dan diperhatikan oleh keluarganya, dan termotivasi untuk sembuh karena mereka menganggap masih ada yang peduli dan perhatian sama mereka, sehingga mereka mempunyai semangat untuk sembuh dan memperbaiki dirinya lagi. Dengan kurangnya dukungan dari keluarga maka motivasi untuk sembuh pada pengguna NAPZA itu kurang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*, penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Mei Tahun 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua responden yang ketergantungan NAPZA atau pengguna NAPZA yaitu sebanyak 252 orang yang pengguna NAPZA. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 72 orang.

HASIL

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	%
Tidak Mendukung	34	47.2
Mendukung	38	52.8
Jumlah	72	100

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Motivasi Untuk Sembuh

Motivasi Untuk Sembuh	Jumlah	%
Kurang	33	45.8
Tinggi	39	54.2
Jumlah	72	100

Tabel 3: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh

Dukungan Keluarga	Motivasi Untuk Sembuh				Total		P value
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Mendukung	30	88.2	4	11.8	34	47.2	0.000
Mendukung	3	7.9	35	92.1	38	52.8	

Jumlah	33	45.8	39	54.2	72	100	
---------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------	--

PEMBAHASAN

Berdasarkan data pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 72 responden, yang mendapatkan dukungan keluarga yaitu mendukung 38 (52,8%) motivasi untuk sembuh tinggi 39 (54,2%), dan didapatkan dari dukungan keluarga yang tidak mendukung motivasi untuk sembuh rendah 34 (47,2%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi kesembuhan pasien napza di Lembaga Pemasarakatan Muaro Padang Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, dkk (2009) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan keinginan untuk sembuh pada penyalahguna NAPZA di Lembaga Permasarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisa dkk (2012) salah satu faktor yang menyebabkan pasien menyalahgunakan NAPZA adalah keluarga, dengan judul tentang dukungan keluarga dalam penyembuhan pasien NAPZA. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada 8 orang pengguna narkoba, ada 5 orang narapidana tidak pernah dilihat atau didatangi sama keluarganya dan 3 orang mengatakan ada yang dilihat dan diperhatikan oleh keluarganya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam penyembuhan pasien NAPZA.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekasari (2009) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA pada penderita di wilayah Padang Sumatra Barat, menunjukkan bahwa hasil analisa data menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh sangatlah kurang, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi motivasi pengguna NAPZA untuk sembuh.

Keluarga mempunyai peran yang penting dalam proses penyembuhan. Menurut Harmoko (2012) bahwa peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem, peran keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi pasien agar sembuh pada pengguna NAPZA. Karena keluarga menyediakan sumber-sumber yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan atau keperawatan bagi dirinya dan orang lain dalam keluarga. Peran keluarga terbagi menjadi dua yaitu peran formal seperti sebagai penyedia, pengatur rumah tangga, merawat keluarga baik yang sehat maupun yang sakit, sosialisasi anak, dan sebagainya. Sedangkan peran informal keluarga seperti pendorong, pengharmonis, penghibur, perawat keluarga, dan sebagainya (Padilla, 2012).

Menurut analisa peneliti terhadap hasil penelitian, dukungan keluarga mempengaruhi motivasi untuk sembuh pada penyalahguna NAPZA, semakin baik dukungan keluarga maka semakin banyak pengguna termotivasi untuk sembuh. Karena dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat utama bagi mereka, dengan adanya keluarga, maka mereka merasa kenyamanan didalam lingkungan keluarga dari segala aspek dan akan termotivasi untuk sembuh pada pengguna NAPZA itu sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi kesembuhan pasien NAPZA di Lembaga Permasarakatan Muaro Padang Tahun 2017.

Disarankan Lembaga Permasarakatan Muaro Padang agar melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan dan pencegahan motivasi kepada pengguna NAPZA melalui pertemuan dengan anggota keluarga dan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga responden

tentang cara-cara merawat dan memperhatikan responden dalam segala aspek, karena dukungan keluarga adalah obat yang paling ampuh untuk kesembuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Zainudin. 2012. *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Jakarta; EGC.
- BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Laporan Survey Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*; Universitas Indonesia.
- BBN.2016. *Kebijakan dan Strategi Nasional*.
- Dalley, (2003) dalam Siahaan 2012. *Clinician's Guide To Mental Illness*. Singapore; Mc Graw Hill.
- Friedman, M, Et, Al. (1998). *Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta; EGC.
- Hawari, D. (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hamzah, B, Uno. 2015. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta; PT. Bumi Aksara.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Hariussen. 2013. *Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Perilaku Motivasi untuk Sembuh pada Pasien NAPZA*. <http://Repository.Unand.Ac.id/18346>
- Hidayat, Aziz, Alimul. 2007. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika.
- Julianan, Lisa, FR. 2013. *NARKOBA, Psikotropika dan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Komang, Ayu. 2012. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta; CV Sagung Seto.
- Notoatmodjo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Rismauli, 2007. *Efektifitas Dukungan Keluarga dan Fungsi Keluarga Terhadap Pasien NAPZA*. <http://eprints.Undip.Ac.id/2495/1/335>.
- Setiadi. 2008. *Cara Jitu Mengatasi Keluarga*. Yogyakarta; UASY.
- Sumiati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta; CV Trans Info Media.
- Walginto, B. 2007. *Pengantar Psikologi Umum* Yogyakarta; Andi Offret.