

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Pamardi Putra didirikan pada tahun 2004 oleh Dinas Sosial Provinsi DIY. Dalam rangka menekan laju perkembangan penyalahgunaan NAPZA, Dinas Sosial Provinsi DIY melalui program pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta menyelenggarakan program terpadu penanganan masalah NAPZA mulai dari rehabilitasi medis (detoksifikasi) sampai rehabilitasi sosial serta mengembalikan ke lingkungan keluarga atau sosial. Panti ini memberikan layanan, perawatan, rehabilitasi sosial dengan menggunakan metode *Therapeutic Community*, yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, merubah sikap dan tingkah laku, resosialisasi dan pembinaan lanjut, agar mampu berperan aktif dan positif dalam kehidupan keluarga serta masyarakat. Program ini dilaksanakan selama 9-12 bulan.

Adapun tahap-tahap pelayanan terapi dan rehabilitasi adalah proses penerimaan (*intake process*), *entry unit*, *primary stage*, *re-entry stage*, *after care stage*. *Intake process* ini adalah pendekatan awal pada penyalahguna yang akan menjalani rehabilitasi, seperti wawancara awal/ permasalahan, pemeriksaan kesehatan dan penempatan penyalahguna dalam program. *Entry*

unit ini bertujuan untuk mempersiapkan para pengguna obat-obatan dari segi fisik dan mental agar dapat menjalani dengan baik. *Primary stage*, pada tahap ini proses pelayanan diarahkan pada perubahan/ pembentukan sikap dan penataan perilaku. Tahap lanjutan atau *re entry stage* dilaksanakan di dalam dan di luar panti selama \pm 6 bulan, tahap ini bertujuan untuk mensosialisasikan kembali pengguna kepada keluarga dan masyarakat sebagai manusia yang positif dan produktif. Pada tahap yang terakhir yaitu *after care stage*, program ini sebagai wadah para penyalahguna yang telah selesai menjalani program rehabilitasi untuk dapat saling mendukung dalam rangka menjaga *recovery*.

Sasaran pelayanan ditujukan pada korban penyalahguna NAPZA. Panti Sosial Pamardi Putra memiliki kapasitas menampung 50 orang dan hanya untuk penyalahguna pria saja. Jangkauan pelayanan panti sosial ini meliputi daerah Yogyakarta dan sekitarnya. Jumlah penyalahguna yang menghuni Panti Sosial Pamardi Putra sampai dengan bulan Juli 2011 yaitu sebanyak 24 orang. Terdapat 3 asrama yang dihuni oleh penyalahguna, dan 2 tempat kegiatan utama/ *main area*.

Sarana dan prasarana yang ada di panti ini meliputi, poliklinik dan peralatan medis, ruang isolasi, aula, mushola, perpustakaan, ruang praktek komputer, ruang praktek ketrampilan bengkel mobil dan motor serta ruang olahraga. Adapun tenaga profesional yang bekerja dipanti ini adalah 5 orang pekerja sosial, 5 orang perawat, 1 orang psikolog, 2 orang konselor/

pendamping, 2 orang dokter/ psikiatri, 3 orang instruktur agama, dan 4 orang instruktur bimbingan sosial ketrampilan.

Dari hasil wawancara dengan petugas dan beberapa responden, diketahui bahwa keluarga jarang mengunjungi responden. Selain itu, dari beberapa responden mengaku bahwa dalam keluarga tidak terjalin keharmonisan sehingga menyebabkan kurangnya perhatian yang diberikan kepada responden. Hal ini ditunjukkan dengan adanya beberapa penyalahguna yang kedua orang tuanya berpisah yaitu sebanyak 23%.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 orang penyalahguna narkotika yang menjalani rehabilitasi di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan dan Pekerjaan di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Umur		
< 20 tahun	10	41,7
20-30 tahun	12	50,0
> 30 tahun	2	8,3
Jumlah	24	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	100,0
Perempuan	-	0
Jumlah	24	100
Status pernikahan		
Sudah menikah	2	8,3
Belum menikah	22	91,7
Jumlah	24	100
Pendidikan		
SD	2	8,3
SMP	12	50,0
SMA	9	37,5
Sarjana	1	4,2
Tidak sekolah	-	0
Lain-lain	-	0
Jumlah	24	100
Pekerjaan		
Buruh	-	0
Swasta	5	20,8
PNS	-	0
Tidak bekerja	19	79,2
Jumlah	24	100
Lama menggunakan narkoba		
< 5 tahun	13	54,2
5-10 tahun	9	37,5
> 10 tahun	2	8,3
Jumlah	24	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-30 tahun sebanyak 50%). Menurut Narendra *cit* Wulandari (2006) menjelaskan bahwa

remaja sering dianggap sebagai suatu periode yang paling sehat dalam siklus kehidupan. Akan tetapi pertumbuhan sosial pada pola kehidupan masyarakat sangat mempengaruhi pola tingkah laku dan jenis penyakit pada golongan usia remaja ini, salah satunya adalah penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang yang semuanya akan menentukan kehidupan pribadi dan akan merupakan masalah keluarga.

Jenis kelamin responden seluruhnya laki-laki. Menurut Hawari (2006), laki-laki mempunyai resiko kambuh lebih besar dari pada perempuan yaitu 60%.

Pendidikan sebagian besar responden adalah SMP sebanyak 50%. Menurut Notoatmodjo (2007), salah satu yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sehingga dengan pengetahuan atau pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku yang rendah mengenai status kesehatan.

Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 79,2%. Hal ini jika dihubungkan dengan usia responden yang sebagian besar berumur 20-30 tahun maka mereka hanya menghabiskan waktu untuk berkumpul dengan teman-teman sebayanya sehingga pengaruh untuk mengkonsumsi narkotika kembali menjadi tinggi.

Sebagian besar responden menggunakan narkotika < 5 tahun sebanyak 54,2%. Status perkawinan responden sebagian besar adalah belum menikah sebanyak 91,7%.

3. Dukungan Keluarga pada Penyalahguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian terhadap dukungan keluarga pada penyalahguna narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Dukungan Keluarga pada Penyalahguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	9	37,5
Sedang	12	50,0
Rendah	3	12,5
Jumlah	24	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang sedang sebanyak 12 orang (50%).

4. Kekambuhan pada Penyalahguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian terhadap kekambuhan pada penyalahguna narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi Kekambuhan pada Penyalahguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani

Kekambuhan penyalahguna narkotika	Frekuensi	Prosentase
Tidak kambuh	6	25,0
Rendah	3	12,5
Sedang	2	8,3
Tinggi	13	54,2
Jumlah	24	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden mengalami frekuensi kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (54,2%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Penyalahguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5 Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Penyalahguna Narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Kekambuhan penyalahguna narkotika								Total	rs	p-value	
	Tidak kambuh		Rendah		Sedang		Tinggi					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	5	55,6	3	33,3	1	11,1	-	0	9	100	0,802	0,005
Sedang	1	8,3	-	0	1	8,3	10	83,3	12	100		
Rendah	-	0	-	0	-	0	3	100	3	100		
Total	6		3		2		13		24			

Sumber: Data Primer Tahun 2011

Tabel 5 menunjukkan dari dukungan keluarga tinggi sebanyak 55,6% tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga rendah semua mengalami kekambuhan tinggi.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Spearman Rank* seperti disajikan pada tabel 5 diperoleh p -value sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,802 menunjukkan kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkotika adalah kuat.

B. Pembahasan

Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai p hitung kurang dari p tabel, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penyalahguna narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sedang dengan kekambuhan yang tinggi, hal ini mungkin terjadi karena beberapa faktor. Menurut Cohen & Syme *cit* Wulandari (2006) terdapat enam faktor yang dianggap mempengaruhi keefektifan pemberian dukungan sosial keluarga, yaitu pemberi dukungan, jenis dukungan, penerima dukungan, permasalahan, waktu pemberian dukungan, dan lamanya pemberian dukungan.

Karakteristik atau ciri-ciri penerima dukungan akan menentukan keefektifan dukungan. Karakteristik ini seperti kepribadian, kebiasaan, dan peran. Proses yang terjadi dalam dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk mencari dan mempertahankan dukungan. Menurut Soewandi (2004), mayoritas penyalahguna narkotika mempunyai kepribadian yang lebih tertutup dan kecenderungan neurotis dibandingkan yang bukan penyalahguna, sehingga hal ini kemungkinan menjadi salah satu faktor penyebab dukungan keluarga rendah. Selain itu dari 24 responden menjawab 52% dukungan berasal dari ibu. Hal ini menyebabkan semakin efektif dukungan yang diberikan dari

pemberi dukungan. Namun, hal ini tidak disertai dengan waktu pemberian dukungan, dibuktikan hasil wawancara dengan petugas panti bahwa keluarga jarang mengunjungi responden.

Kekambuhan pada penyalahguna narkotika di Panti Sosial Pamardi Putra menunjukkan kekambuhan tinggi sebanyak 54,2%. Menurut BNN (2004), kambuh adalah penggunaan kembali narkotika yang tidak terkontrol setelah masa perawatan, kebanyakan pecandu mengalami kekambuhan setelah 1 tahun masa perawatan. Menurut WHO (2002), orang dikatakan sembuh dari ketergantungan opioid apabila sudah bebas atau bersih dari opioid selama minimal 2 tahun.

Menurut Destrianita (2009) kekambuhan yang tinggi salah satunya disebabkan oleh ketidak harmonisan keluarga sehingga memberikan dukungan keluarga yang rendah pada penyalahguna narkotika. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa responden bahwa terdapat penyalahguna yang kedua orang tuanya berpisah/ bercerai yaitu sebanyak 23%. Daya tahan terhadap godaan pemakaian narkoba juga dapat dilihat dari kondisi keluarga. Kondisi keluarga yang sehat dan bahagia mengurangi risiko seseorang terlibat penyalahgunaan NAPZA, seperti pada hasil penelitian Jacobsen (1987) (dalam Hawari, 2003). Jacobsen (1987) melakukan penelitian dengan membandingkan pada kelompok keluarga yang anaknya terlibat penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA dengan kelompok keluarga yang anaknya tidak terlibat penyalahgunaan

NAPZA menunjukkan bahwa pada kelompok keluarga yang bahagia akan mengurangi resiko ketergantungan anak pada NAPZA.

Hasil penelitian Wulandari (2009) bahwa para pengguna narkoba dalam melakukan pengobatan di panti rehabilitasi dapat mengontrol dirinya dan dapat dinyatakan bahwa penderita mengakui kesalahannya, memiliki jangkauan dan daya tahan; tetapi subyek juga dapat mengalami hambatan oleh kesulitan yang berlangsung lama. Hal ini yang dapat melemahkan perilaku untuk sembuh. Apabila subyek mengalami permasalahan tidak dipungkiri akan menggunakan narkoba kembali. Dukungan keluarga, teman maupun pendekatan diri pada Tuhan dapat membantu para pengguna narkoba untuk tidak kembali menggunakan narkoba.

Hasil wawancara dengan beberapa responden mengenai kepuasan responden dengan program yang diberikan dipanti ini, dari 24 responden mayoritas merasa puas dengan program yang telah diberikan. Namun, terdapat beberapa responden yang menyatakan ketidak puasannya pada program konseling yang dikarenakan kurangnya waktu yang diberikan. Hal ini menyebabkan tidak adanya wadah atau tempat dimana responden dapat mencurahkan perasaanya kepada orang yang benar-benar responden percaya. Keadaan ini dapat menimbulkan stress yang mempengaruhi kekambuhan sesuai dengan Hawari (2006) bahwa keadaan stress atau frustrasi dapat memperkuat terjadinya kekambuhan.

Selain faktor diatas, Menurut Hawari (2006), laki-laki mempunyai resiko kambuh lebih besar dari pada perempuan yaitu 60%. Hasil penelitian jenis kelamin responden seluruhnya adalah laki-laki.

Sebagian besar responden berumur 20-30 tahun sebanyak 50%. Hurlock (1990) mengatakan bahwa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun. Pada masa ini adalah masa peralihan dari remaja menuju dewasa, sehingga keadaan emosionalnya masih labil/ tidak terkontrol.

C. Keterbatasan Penelitian

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan menggunakan kuesioner tanpa dilengkapi dengan observasi. Peneliti hanya melakukan wawancara, sehingga kurang dapat menggali informasi. Selain itu, pengukuran dukungan keluarga hanya mengukur dukungan keluarga yang bersifat internal. Penelitian ini kurang dapat menggali orang terdekat yang memberikan dukungan keluarga. Pengambilan data dilakukan bersamaan dengan seluruh responden sehingga kemungkinan responden melihat jawaban dari teman duduk di sebelahnya. Instrumen dukungan keluarga dimodifikasi oleh peneliti, namun tidak dilakukan konsultasi oleh pakar.