

Hubungan Stigma Keluarga dengan Perawatan Klien Napza Setelah Menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi (BNN) Tanah Merah Samarinda

Ahmad Yusuf^{1*}, Bachtiar Safrudin²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*KontakEmail : Ayus220396@gmail.com

Diterima : 26/08/20

Revisi : 20/12/21

Diterbitkan : 29/12/21

Abstrak

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stigma keluarga dengan perawatan klien penyalahguna NAPZA setelah menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi (BNN) Tanah Merah.

Metodologi: Penelitian ini dengan metode analitik-Deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini ialah dengan teknik *accidental sampling* dengan sampel 34 responden dan pengumpulan data menggunakan Kuesioner.

Hasil: Penelitian ini menggunakan analisis bivariate dengan metode *chi-square*. Hasil analisis di dapatkan antara variabel stigma keluarga dan perawatan klien penyalahguna napza dengan nilai P yaitu 0,440 ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Manfaat: Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan dan sebagai sarana informasi dalam pola asuh klien penyalahgunaan narkoba serta dapat memberikan masukan kepada peneliti selanjutnya

Abstract

Purpose of study: This study aims to determine the relationship of family stigma with the treatment of drug users after undergoing rehabilitation at the Tanah Merah Rehabilitation Center (BNN)

Methodology: This research uses analytical-descriptive method. Sampling in this study was by accidental sampling technique with a sample of 34 respondents and data collection using a questionnaire.

Results: This research uses bivariate analysis with chi-square method. The results of the analysis were obtained between family stigma variables and drug abuse client care with a P value of 0.440 ($p> 0.05$) which means there was no significant relationship between the two variables

Applications :It is expected that the results of this study can enrich knowledge and as a means of information in caring for drug abuse clients and can provide input to further researchers

Kata Kunci: *Penyalahguna NAPZA, PerawatanKlien, Stigma Keluarga*

1. PENDAHULUAN

Berbagai masalah yang muncul yang bisa dijumpai pada erasaat ini, salah satunya adalah masalah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Penyalahgunaan NAPZA ialah pemakaian secara bertahap atau teratur secara berlebihan tanpa adanya indikasi medis dan tanpa pengawasan dokter, hal ini bukan merupakan hal yang baru. Permasalahan 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)* Mencatat tahun 2015 penyalahgunaan narkoba sebanyak 297 juta jiwa, dengan rentang umur 10-59 tahun atau sebesar 3,9% (Komalasari, 2018). Berdasarkan dari data United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) pada tahun 2016 sekitar 1 dari setiap 18 orang yang berusia 15-64 tahun diseluruh dunia telah menggunakan narkoba minimal satu tahun sekali. Secara global, 275 juta orang didunia menggunakan narkoba setiap tahunnya dan sekitar 452 ribu

orang meninggal akibat dari penyalahgunaan narkoba. Dalam prevalensi tahunan, pengguna narkoba dari tahun 2006 sampai 2016 yaitu sebesar 4,9%, pernah menurun pada tahun 2008 menjadi 4,6%, namun meningkat kembali pada tahun 2012 menjadi 4,7% dan tahun 2016 menjadi 5,6% (UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime, 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 Kasus NAPZA sama dengan hal nya di dunia bahwa penyalahgunaan NAPZA juga tinggi di Indonesia. Tingkat prevalensi pengguna NAPZA di Indonesia pertahun cenderung meningkat. BNN mencatat ditahun 2016 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).

Berkembangnya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang menerpadunia juga memasuki tanah air, narkoba sudah memasuki ke penjuru tanah air dan ke berbagai kalangan masyarakat Indonesia. Sasaran peredaran narkoba bukan hanya tempat-tempat hiburan malam, namun sudah memasuki ke daerah pemukiman masyarakat, kampus, sekolah, rumah kos, dan rumah tangga. (Badan Narkotika Nasional, 2017).

NAPZA adalah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan karena dapat menimbulkan dampak kematian. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan jika terjadi 1 kasus maka yang terjadi ada 10 kasus, dan tingginya angka kematian perhari oleh penyalahgunaan NAPZA sebanyak 2-3 orang perhari. Menurut (WHO) kasus kematian akibat NAPZA di dunia setiap tahun sejumlah 450.000 jiwa (WHO, 2018).

Meningkatnya penyalahgunaan NAPZA yang didata oleh BNN maka Indonesia menjadi negara darurat narkoba. Salah satu daerah berkembang seperti Kalimantan Timur dapat menjadi target para pengedar narkoba adalah Kalimantan Timur karena letak yang strategis menyebabkan Kalimantan Timur menjadi salah satu pintu gerbang utama terjadinya perdagangan. Menurut angka kejadian 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% (Sari, 2018).

Di kota berkembang yaitu Samarinda dengan berdirinya pusat rehabilitasi yang beradadi Tanah Merah Samarinda juga telah banyak merehabilitasi pengguna NAPZA kurang lebih sebanyak 200 tiap tahunnya, hal ini juga dapat menjadi perhatian khusus pemerintah dan pihak terkait lainnya karena melihat banyaknya pengguna NAPZA di kota tersebut dan banyak pengguna narkoba, dan perlunya untuk memberantas, dan mencari cara untuk penanggulangan hal tersebut (Primanda, 2015).

Faktor internal ialah faktor yang berasal dari seseorang sendiri seperti kepribadian dan Keluarga, Kepribadian adalah perilaku atau pola berpikir seseorang, Keluarga adalah tempat pendidikan pertama bagi seseorang. Di dalam keluarga anak-anak belajar untuk hidup layaknya sebagai makhluk sosial yang dapat berhubungan dengan orang lain. Keluarga adalah pembentuk pribadi bagi individu tersebut, sehingga orang tua dan anggota keluarga menjadi contoh dan bahan belajar untuk membentuk karakter kepribadian anak (Zulfa & Urwandari, 2016).

Faktor eksternal ialah merupakan faktor yang berasal dari luar individu yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan seperti pergaulan dan sosial. Lingkungan masyarakat dan pergaulan mempunyai pengaruh sangat besar. (amanda, humaedi, & santoso, 2017).

Sehingga dari faktor internal maupun eksternal bias menimbulkan dampak ataupun masalah yaitu Dampak yang ditimbulkan pada tubuh jika digunakan terus menerus menyebabkan ketergantungan hingga terjadi kerusakan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal. Secara umum dampak yang di timbulkan penyalahgunaan NAPZA dapat dilihat pada fisik, psikis maupun sosial. Dampak psikis dan sosial ialah lamban kerja, apatis hilang kepercayaan diri, tertekan, susah berkonsentrasi, gangguan mental, anti-sosial, asusila dan stigma oleh masyarakat. (Wulandari, 2015).

Menurut Ogden (2000), adapun efek dari penyalahgunaan NAPZA yaitu bias dapat mengganggu kesehatan sipengguna. Gangguan kesehatan yang muncul antara lain mengakibatkan kemungkinan terkena sirosis hati, kanker pankreas dan hati, gangguan memori, dan meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan lalu lintas. Untuk menyelamatkan generasi, maka perlu diupayakan usaha-usaha baik berupa pencegahan (prevensi) maupun penanggulangan (perlakuan dan rehabilitasi) bagi masalah penyalahgunaan NAPZA.

Stigma/Persepsi bisa jadi aspek yang mempengaruhi dalam perawatan pecandu NAPZA para korban penyalahgunaan narkoba ialah orang yang sangat memerlukan dorongan serta pertolongan, tidak cuma pertolongan dari bidang kedokteran, melainkan pula sokongan moral dari seluruh pihak, baik dari keluarga, sahabat, orang terdekat ataupun

area tempat tinggal mereka. Para pecandu yang ialah korban penyalahgunaan serta peredaran hitam narkotika terlanjur memperoleh stigma negatif dari warga, terlebih lagi apabila pecandu tersebut mengidap penyakit meluas semacam HIV ataupun Hepatitis akibat penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi dikira efisien bagaikan salah satu metode buat menyembuhkan para pecandu narkotika supaya lepas dari ketergantungannya. Pada sesi pasca rehabilitasi, dukungan keluarga serta sahabatnya sangat berarti sekali supaya korban merasa diterima serta tidak tergoda buat menyalahgunakan narkotika kembali (Agustynn 2014).

Dan juga bisa memakai penerapan konseling adiksi narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda tidak terlepas dari kendala. Di antara kendala tersebut ialah dari sisi klien yaitu blocking program dari klien karena merasa sudah pulih dan tidak perlu lagi menjalani program rehabilitasi, ada perbedaan perilaku dan kata-kata klien ke konselor dengan ke pihak lain, klien tidak terbuka atau tidak jujur. Ada pula klien sekedar menjalani hari demi hari, program demi program tanpa keseriusan atau kesungguhan untuk pulih termasuk ada yang selalu rindu untuk pulang ke rumah. Ada pula yang canggung saat perjumpaan awal dengan konselor.

Sedangkan kendala dari sisi konselor sendiri misalkan jika menghadapi masalah klien yang baru/belum pernah dihadapi, seperti gangguan psikologis/halusinasi. Jadi walaupun sudah didetoks, efek penggunaan secara psikologis masih ada pada diri klien. Sebagaimana yang dijelaskan oleh pihak American Counseling Association bahwa ketika bahan kimia ini dihilangkan (yang terjadi dalam proses perawatan dan pemulihan selanjutnya), defisit perkembangan masih tetap ada.18 Sehingga perlu ditangani secara pendekatan psikologis atau edukatif termasuk dengan proses konseling. Solusi untuk mengatasi kendala dari sisi konselor sendiri adalah dengan melakukan proses sharing atau koordinasi dengan tim ITP atau rekan sejawat. Solusi lain yang dilakukan konselor adalah terletak pada tahap awal menjalin rapport dengan klien dalam hubungan konseling, yakni pemberian penekanan tentang tugas, proses dan komitmen bersama demi keberhasilan konseling (Ford Brooks & Bill McHenry, 2015)

Berdasarkan jurnal yang berjudul Promosi kesehatan hiv-aids dan stigma terhadap pengguna narkoba suntik (penasun) di kabupaten sumedang menyampaikan Bahwa Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) memaknai stigma sebagai positif dan negative (Dewi & Sumartias, 2017).

2. METODOLOGI

Rancangan penelitian ialah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan, maksimal fakro-faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan juga bisa digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan merupakan hasil akhir dari suatu keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian biasa diterapkan (Nursalam, 2011)

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif Analitik yaitu penelitian yang memiliki tujuan menggambarkan antara variable independent (Nursalam, 2011), metode pendekatan yang digunakan dengan cara pendekatan *cross sectional* ialah penelitian untuk mempelajari dinamika observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point approach*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dimaksud untuk mengetahui Hubungan Stigma Keluarga dengan perawatan Klien penyalahguna NAPZA setelah menjalani perawatan di balai rehabilitasi BNN tanah merah samarinda. Dan serta penelitian ini dengan memakai Analisis data yang digunakan adalah analisis- analisis dan salah satunya menggunakan teknik Chi Square/ Chi Kuadrat

A. Populasi

Populasi penelitian ini ialah seluruh anggota keluarga klien NAPZA yang telah menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda pada tahun 2019 dengan jumlah total populasi 85 anggota keluarga

B. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah Accidental sampling. dalam teknik accidental sampling ini peneliti mengangkat responden pada waktu itu juga saat kunjungan ke rumah. Penggunaan Accidental Sampling ini dikarenakan tidak semua anggota keluarga menerima kunjungan kerumahnya. Jumlah sampel dari data 2019 berjumlah 85 Anggota keluarga, 30 anggota keluarga digunakan untuk uji validitas, data anggota keluarga untuk uji validitas diambil dari bulan Januari-Mei 2019 dan ada 21 anggota keluarga yang tidak memenuhi kriteria. Kemudian sisa sampel yang di peroleh untuk penelitian adalah 34 keluarga

C. Waktu Penelitian

a. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2020, dan langsung pada anggota keluarga Klien yang telah selesai menjalani rehabilitasi di balai rehabilitasi BNN tanah merah samarinda.

b. Tempat penelitian dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda karena instansi tersebut memenuhi kriteria penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Anggraeni, dkk. 2013).

Pada penelitian ini variabel stigma keluarga dan perawatan NAPZA menggunakan, menggunakan skala *Likert*, yaitu skala psikometrik yang umum digunakan dalam angket memiliki lebih dari dua interval yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

variabel dependen yaitu stigma keluarga yang memiliki 20 pernyataan. Untuk skoring jawaban yang bersifat *favourable* jika menjawab SL = 4, SR=3, KD=2, TP=1, untuk skoring jawaban yang *unfavourable* menjawab jika SL= 1, SR=2, KD=3, TP=4.

variabel dependen yaitu perawatan NAPZA yang memiliki 10 pernyataan. Untuk skoring jawaban yang bersifat *favourable* jika menjawab SL=4, SR=3, KD=2, TP=1, untuk skoring jawaban yang *unfavourable* menjawab jika SL=1, SR=2, KD=3, TP=4.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

- Uji validitas akan diukur kembali di wilayah Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda yang akan diambil sampel pada bulan Januari-April 2019 dengan sampel sebesar 30 responden untuk mengetahui tingkat validitas instrument Stigma yang berjumlah 20 item kuesioner, dan perawatan NAPZA berjumlah 20 item kuesioner yang menggunakan skala *likert*.
- Uji reliabilitas ialah suatu yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran sebanyak tiga kali atau lebih pada alat ukur yang sama, pada kuesioner, stigma keluarga dan perawatan klien penyalahgunaan napza dengan nilai alpha cronbach's pada kuesioner stigma keluarga sebesar 0,885 dan nilai alpha cronbach's pada kuesioner perawatan klien penyalahgunaan napza adalah 0,710 karena nilai alpha cronbach's > 60, maka dapat disimpulkan untuk pengambilan keputusan dalam pengujian reliabilitas yaitu semua item pertanyaan angket untuk variabel stigma keluarga dan perawatan klien penyalahgunaan napza adalah reliabel.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin Pendidikan, Pekerjaan,

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
20-39 tahun	5	14,7%
40-60 tahun	26	76,5%
>60 tahun	3	8,8%
Total	34	100,0%
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	38,2%
Perempuan	21	61,8%
Total	34	100,0%
Pendidikan		
SD	6	17,6%
SMP	1	2,9%

SMA	15	44,1%
PerguruanTinggi	12	35,3%
Total	34	100,0%
Pekerjaan		
PNS	5	14,7%
Ibu Rumah Tangga	12	35,3%
Swasta	16	47,1%
Mahasiswa	1	2,9%
Total	34	100%

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 1 di atas di dapatkan gambaran responden berdasarkan umur yaitu mayoritas responden adalah 40-60 tahun yaitu sebanyak 26 orang (76,5%) dan umur responden paling sedikit adalah >60 tahun adalah sebanyak 3 orang (8,8%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin responden ialah Perempuan terdapat sebanyak 21 orang (61,8%) dan Laki-laki ialah sebanyak 13 (38,2%), berdasarkan pendidikan responden ialah SMA yaitu sebanyak 15 orang (44,1 %) dan responden (SD) yaitu sebanyak 6 orang (17,6%), berdasarkan pekerjaan responden ialah Swasta terdapat sebanyak 16 orang (47,1 %). Dan frekuensi terendah adalah mahasiswa 1 orang (2,9%).

Variabel Independen Stigma Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa Keluarga dengan Stigma baik adalah sebanyak 20 responden (58,8%), sedangkan keluarga dengan Stigma kurang baik sebanyak 14 responden (41,2%). Dalam penelitian ini, Stigma keluarga yang baik yaitu seperti Keluarga memiliki penilaian yang baik terhadap klien, selalu mendukung pemulihan, keluarga tidak mengucilkan klien dirumah, mengikut sertakan kegiatan sosial di lingkungan nya, tidak mencurigai klien menggunakan, selalu mengajak klien bercerita jika klien memiliki masalah, dalam penelitian Stigma keluarga yang kurang baik yaitu seperti keluarga memberikan persepsi kurang baik pada klien terkesan acuh pada pemulihan klien, sering mencurigai perilaku klien, komunikasi pada klien yang kurang tidak turut serta mendukung penuh pemulihan.

Variabel Dependen Perawatan Napza

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden terbanyak berdasarkan Perawatan Napza adalah yang baik sebanyak 22 responden (64,7%), sedangkan sisanya Perawatan Napza buruk sebanyak 12 responden (35,3%).

Tabel 2: Hasil Uji Statistik Hubungan Stigma Keluarga Dengan Perawatan Napza Yang Telah Menjalani Rehabilitasi

Stigma Keluarga	Perawatan Napza				Total		OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	14	41,2	6	17,6	20	58,8	-	0. 440

Kurang Baik	8	23,5	6	17,6	14	41,2
Total	22		12		34	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 2 di atas Hasil pengujian statistik yang digunakan yaitu Chi-Square didapatkan *p value* yaitu nilai $p= 0,440$ yang berarti $p>\alpha (0.05)$ atau h_0 gagal ditolak dan dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

3. HASIL DAN DISKUSI

Dalam penelitian ini, Stigma keluarga yang baik yaitu seperti Keluarga memiliki penilaian yang baik terhadap klien, selalu mendukung pemulihan, keluarga tidak mengucilkan klien dirumah, mengikut sertakan kegiatan sosial di lingkungannya, tidak mencurigai klien menggunakan, selalu mengajak klien bercerita jika klien memiliki masalah. Dalam penelitian Stigma keluarga yang kurang baik yaitu seperti keluarga memberikan persepsi kurang baik pada klien terkesan acuh pada pemulihan klien, sering mencurigai perilaku klien, komunikasi pada klien yang kurang tidak turut serta mendukung penuh pemulihan.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan dinyatakan bahwa stigma keluarga tidak dapat menentukan seseorang menyalahgunakan NAPZA, orang tua juga mempunyai kesempatan membentuk kondisi pengasuhan yang baik kepada anak dengan beberapa criteria yaitu (1) karir dan pekerjaan orang tua yang jelas (2) terciptanya dukungan kepada anak (3) pola pengasuhan anak teratur dan perhatian lebih (4) orang tua di haruskan dapat mempertahankan kehidupan sosial yang positif.

Mengenai hasil penelitian ini ada Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang berhenti dari penyalahgunaan narkoba salah satunya yaitu dukungan sosial, yang dapat berasal dari bentuk dukungan penilaian yang baik keluarga dari seorang pecandu yang telah selesai di rehabilitasi. Dari fenomena-fenomena yang sudah terjadi sebagaimana keluarga dalam menjalankan perannya untuk membantu seorang pecandu terlepas dari penyalahgunaan narkoba, Pecandu narkoba dilatarbelakangi oleh beberapa aspek seperti keluarga, lingkungan sosial serta pergaulannya, Awal mula seseorang mengkonsumsi narkoba karena rasa ingin tahu, ingin mencoba, diajak teman dan adanya kemudahan untuk mengkonsumsi narkoba. Bentuk dukungan keluarga yang efisien untuk membantu pecandu adalah bentuk dukungan instrumental, dimana pecandu mendapatkan pertolongan dan solusi yang diberikan keluarga dengan pendekatan mengenai hasil penelitian yang di dapatkan dari 34 responden sebanyak 20 (58,8%) keluarga memiliki stigma baik pada klien di rumah menurut wawancara dan jawaban kuisioner dari beberapa responden, keluarga mendukung penuh pemulihan seperti selalu memberikan motivasi pemuliharaan, tidak mengucilkan atau menghujat, memberikan planing ke depan, selalu mengajak berkomunikasi klien, selalu menayakan kondisi klien, tidak mendiskriminasi klien di rumah.

Dari penelitian tentang stigma keluarga yang kurang baik di dapatkan dengan hasil sebanyak 14 (41,2%) responden, bahwa dari wawancara dan hasil kuisioner bahwa keluarga mengatakan merasa kecewa dengan klien setelah rehabilitasi karena di nilai tidak ada hasil perubahan yang signifikan, seperti pulang larut malam, mencuri uang orang tua dirumah, sering berbohong kepada keluarga dan klien bertemu dengan teman sesama pecandu berkumpul menggunakan narkoba kembali, sehingga keluarga mulai terkesan acuh dan meningkatnya stigma negatif terhadap klien itu sendiri.

Menurut peneliti beberapa faktor-faktor penyebab kedua variabel tidak berhubungan yaitu:

a) Ketidak terbuka keluarga klien kepada peneliti dalam hal pemberian informasi, menurut peneliti keluarga

klien cenderung menutupi informasi kepada peneliti, yang di rasakan orang tua/keluarga pada saat penelitian ini menunjukkan beragam variasi orang tua pada saat mengetahui pertama kali mengetahui anaknya pengguna NAPZA ialah tidak percaya, kecewa, tidak menerima, malu, shock / marah, kaget, menyesalan, kesedihan yang mendalam bahkan putus asa. Perasaan tersebut muncul sebagai respon penyangkalan dari keluarga terhadap masalah yang muncul dalam keluarga. Dampak kurang baik dari penilaian dari masyarakat menyebabkan beberapa responden pada penelitian ini, orangtua dan pengguna menerima perlakuan tidak adil dari lingkungan yaitu seperti sikap dan

pandangan negatif dari masyarakat, pandangan pada diri sendiri dan diskriminasi sosial. Hal ini menyebabkan keluarga cenderung merasa malu dan menutup informasi kepada peneliti.

b) Salah mengartikan kuisioner apa yang di maksud tidak sesuai dengan maksud peneliti, responden kurang

memahami pertanyaan: jawaban yang diberikan kepada peneliti tidak memiliki hubungannya dengan pertanyaan yang di ajukan, Responden mengerti pertanyaannya, mempunyai informasi (datanya) akan tetapi mungkin tidak mengetahui mana informasi penting yang harus di sampaikan, Responden memahami pertanyaan, mempunyai informasi tapi tidak mau menjawab/memberikan informasi yang di maksud, responden memahami pertanyaannya, mau menjawab tetapi tidak mampu untuk mengemukakan.

c) Kurangnya komunikasi keluarga kepada klien dirumah yang dimaksud seperti keluarga dengan seringnya terjadi pertengkaran, keluarga yang tidak menyelesaikan masalah bersama, keluarga yang jarang bertemu dan menghabiskan waktu bersama, keluarga sibuk di pekerjaan, kurangnya perhatian kepada klien terkesan acuh dan seperti biasa tidak terjadi apapun, sehingga keluarga kurang mengikuti pemulihan klien dirumah, misalnya perilaku klien masih sering pulang larut, masih sering berbohong, dan masih sering keluar rumah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan Stigma Keluarga dengan Perawatan Klien Penyalahgunaan NAPZA Setelah Menjalani Perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda. pada 34 responden.

Berdasarkan karakter responden sebagian besar responden berusia 40-60 tahun sebanyak 26 orang (76.5%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (61.8%), berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar Swasta sebanyak 16 orang (46.6%), berdasarkan pendidikan yaitu responden dengan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 15 orang (44.1%).

Berdasarkan variabel Univariat Stigma Keluarga dan Perawatan Klien Penyalahgunaan Napza: Didapatkan gambaran responden berdasarkan Stigma keluarga dengan perawatan klien napza sebagian terlihat bahwa Keluarga dengan Stigma baik adalah sebanyak 20 responden (58,8%), sedangkan keluarga dengan Stigma kurang baik sebanyak 16 orang (47.1%), berdasarkan perawatan klien penyalahgunaan napza mayoritas memiliki perawatan baik sebanyak 22 orang (64.7%), dan perawatan klien penyalahgunaan napza kurang baik sebanyak 12 orang (35.3%).

Berdasarkan variabel bivariat Stigma Keluarga dengan Perawatan Klien Penyalahgunaan Napza: Analisis hubungan stigma keluarga dengan perawatan klien penyalahgunaan napza setelah menjalani perawatan di balai rehabilitasi BNN tanah merah samarinda ialah didapatkan nilai pada stigma keluarga yang baik dengan perawatan napza yang baik sebanyak 14 responden (41,2%), sementara stigma keluarga baik dengan perawatan napza yang buruk sebanyak 6 responden (17,6%). Stigma keluarga kurang baik dengan perawatan napza baik sebanyak 8 responden (23,5%), Stigma keluarga kurang baik dengan perawatan napza buruk sebanyak 6 responden (17,6%). Hasil pengujian statistik menggunakan Chi-Square diperoleh *p value* yaitu nilai $p = 0,440$ yang berarti $p > \alpha (0.05)$ atau H_0 gagal ditolak dan dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada proyeksi KDM (Kolaborasi Dosen Mahasiswa) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang memberikan dukungan penuh untuk menyelesaikan skripsi mahasiswa dan penerbitan.

REFERENSI

- 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). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ford Brooks & Bill McHenry, *A Contemporary Approach to Substance Use Disorders and Addiction Counseling, Second Edition*, (Alexandria: American Counseling Association, 2015), Hal. 153.

- Komalasari, S. (2017-2018). Kondisi Psikologi Narapidana Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika kelas II Karang Intan Martapura, Kalimantan Selatan. *Jurnal Studia Insania*; Vol 5; No 1: 94-104.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- 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.
- 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.
- Sugiono. (2013) *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung:alfabeta,CV.
- Suprajitno.(2010-2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Agustynn R (2014) Persepsi Masyarakat Tentang Sosialisasi Bahaya Narkoba Di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Iilir Kota Samarinda. *eJurnal Ilmu Komunikasi*, Volume 2, Nomor 3, 2014: 294-308
- WHO (*World Health Organization*)(2015-2018). dalam Artikel Infodatin diakses dari https://infodatin%20narkoba%202017_3.pdf tanggal 15 April 2019.
- Zulfa & Purwandari. (2016). *Jurnal Pola Keluarga Remaja Berisiko Penyalahgunaan NAPZA*. Jawa Tengah: Univ. Muhammadiyah Surakarta. Diakses tanggal 16 Mei 2019.
- Wulandari, dkk. (2015) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza Pada Masyarakat Di Kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 2, No. 1, (2015) 1-4
- Ogden, J. 2000. *Health Psychology. A Text Book. Second Edition*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- UNODC - *United Nations Office on Drugs and Crime*. (2018). *World Drug Report. Executive Summary and Policy Implications Booklet I*. United Nations Publication. Austria.