

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN YANG MENJALANI REHABILITASI NARKOBA DI YAYASAN TABINA ACEH

## RELATIONSHIP WITH SOCIAL SUPPORT COPING MECHANISM ON PATIENTS UNDERGOING REHABILITATION OF DRUGS IN ACEH TABINA

Nanda Yurni <sup>1</sup>; Cut Husna <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Syiah Kuala <sup>2</sup> Bagian keperawatan Medikal Bedah Fakultas keperawatan Universitas Syiah

[Nandayumna66@gmail.com](mailto:Nandayumna66@gmail.com)

### ABSTRAK

Tingginya prevalensi penggunaan narkoba di Indonesia mengharuskan para pengguna narkoba untuk menjalani proses rehabilitasi narkoba. Unsur penting dalam rehabilitasi adalah dukungan sosial yang dapat mempengaruhi mekanisme koping pengguna narkoba, dukungan sosial yang dimaksud terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan kelompok. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh Aceh Besar. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross section study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel total sampling dengan jumlah sampel 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk skala Likert berjumlah 47 pernyataan. Metode analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh Aceh Besar. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dukungan emosional (*p-value: 0,00*), dukungan penghargaan (*p-value: 0,001*), dukungan instrumental (*p-value: 0,00*), dukungan informasi (*p-value: 0,00*), dukungan kelompok (*p-value: 0,00*). Diharapkan pada petugas di yayasan Tabina Aceh dan keluarga agar dapat memberikan dukungan sosial untuk mempertahankan dan meningkatkan mekanisme koping yang adaptif pada pasien rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh Aceh Besar

**Kata Kunci** : narkoba, rehabilitasi, dukungan sosial, mekanisme koping

### ABSTRACT

The high prevalence of drug use in Indonesia require drug users to undergo drug rehabilitation process. Rehabilitation is an important element in social support can affect the coping mechanisms of drug users, social support is comprised of emotional support, appreciation, instrumental, and group information. The aim of research to determine the relationship of social support and coping mechanisms in patients undergoing drug rehabilitation in Aceh Aceh Besar Tabina Foundation. This type of research is deskriptif correlative with cross section design study. The population in this research were 30 respondents. The sampling technique total sampling with a sample of 30 respondents. Data collection technique used in the form of Likert scale questionnaire totaled 47 statement. Methods of data analysis using chi-square test. The result showed no relationship between social support and coping mechanisms in patients undergoing drug rehabilitation in Aceh Aceh Besar Tabina Foundation. Based on the results of emotional support (*p-value: 0.00*), esteem support (*p-value: 0.001*), instrumental support (*p-value: 0.00*), with the information (*p-value: 0.00*), support group (*p-value: 0.00*). Expected to workers at the foundation Tabina Aceh and family in order to provide social support to maintain and improve the coping mechanisms adaptif patient drug rehabilitation in Aceh Aceh Besar Tabina Foundation..

**Keywords** : drugs, rehabilitation, social support, coping mechanisms

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia telah menjadi ancaman nasional yang semakin mengkhawatirkan dengan dampak buruk ekonomi dan sosial yang besar. Permasalahan penyalahgunaan di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan yang terus meningkat, yang tidak saja dari jumlah pelaku tetapi juga dari jumlah NAPZA yang disita.

NAPZA yang dimaksudkan adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya atau yang sering disebut dengan narkoba merupakan obat, bahan, atau zat bukan makanan, yang jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikkan, berpengaruh pada kerja otak (susunan saraf pusat) yang menyebabkan korban tidak sadar terhadap apa yang dilakukannya (Martono dan Joewan, 2006).

NAPZA ini juga jika dikonsumsi terus menerus akan mempengaruhi tubuh sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya akibat kebiasaan, ketagihan serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Istilah NAPZA ini umumnya digunakan oleh sector pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan social sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran (Anggreni, Dewi 2015, p.2).

Dikarenakan banyaknya pengaruh buruk yang diakibatkan oleh NAPZA, Badan Narkotika Nasional (BNN, 2012) menyatakan bahwa dalam kurun waktu 2008-2014, jumlah penggunaan narkoba, psikotropika dan bahan adiktif di Indonesia mencapai 11.659.486 orang, sedangkan kasus jumlah penggunaan NAPZA di Aceh mencapai 190.887 orang yang dirilis dalam BNN setahun terakhir jumlah penggunaan NAPZA pemakai narkoba mencapai 48.300 orang, angka tersebut dilansir berdasarkan data pengguna yang dilaporkan BNN Aceh atau yang tercatat oleh BNN berdasarkan kasus-kasus yang ditangani polisi, jaksa bahkan sampai ke pengadilan (BNN, 2014, p.91-108).

Prevalensi tingkatan trend jumlah barang bukti sitaan NAPZA di Indonesia

didapatkan sebanyak 44.904.13 sedangkan di Aceh terutama Banda Aceh didapatkan sebanyak 1.690.93 sitaan (BNN, 2015, p.188). Sedangkan jumlah narapidana ataupun tahanan kasus narkoba berdasarkan jumlah pengguna dan pengedar di Indonesia mencapai 61.819 orang dan di Aceh mencapai sebanyak 1.654 orang (BNN, 2015, p.188).

Kehidupan pengguna NAPZA dapat kembali menjalani fungsinya di masyarakat dan dapat ditingkatkan kualitas hidupnya melalui dukungan sosial seperti keluarga atau lingkungan selama proses rehabilitasi atau penyembuhannya. Hasil penelitian Sujono (2008, p.4), menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dengan pengguna. Orang-orang disekitar pengguna narkoba seperti teman dekat dapat menjadi tempat curahan hati berbagai masalah yang dialami para pengguna, serta dapat memberikan dukungan untuk sembuh.

Setiap korban narkoba berhak memperoleh kesehatan dan kesembuhan yang didambakannya, maka diperlukan dukungan dan pertolongan dengan perlengkapan-perengkapan teknis lainnya. Penyembuhan pecandu narkoba harus meliputi usaha-usaha dan dukungan yang diberikan hari demi hari agar bermanfaat secara fisik, mental, spiritual dan sosial (Somar, 2001, p.13).

Menurut Sarafino (2002, p. 13), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu, 1) Dukungan emosional terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. 2) Dukungan penghargaan yaitu dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu. 3) Dukungan instrumental seperti memberikan bantuan atau meringankan tugasnya. 4) Dukungan informasi yaitu menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu. 5) Dukungan kelompok seperti menemani orang yang sedang stres ketika beristirahat atau berekreasi.

Penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan individu pada masa penyembuhan penyakit, ditemukan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial

akan lebih cepat mengalami penyembuhan dari waktu yang diperkirakan (Wallston, Alagna & DeViellis dalam Sarafino, 2002).

Adanya dukungan sosial tersebut maka pengguna akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan yang diinginkan, sehingga dukungan sosial mempunyai makna berarti bagi pengguna narkoba. Banyaknya masyarakat yang merendahkan dan tidak menghargai usaha yang dilakukan dalam proses kesembuhan, pengguna sulit mengendalikan perasaan sehingga membuat individu rentan untuk menggunakan narkoba lagi atau relaps (Somar, 2001, p.183).

Terkait dengan stress dan relaps yang terjadi pada pengguna narkoba maka diperlukan mekanisme koping yang baik untuk mengatasi masalah tersebut. Menurut Rasmun (2004, p.11) koping adalah respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya sendiri, baik fisik maupun psikologik. Menurut Nasir (2010, p.25) mekanisme koping digolongkan menjadi dua jenis yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Adapun mekanisme koping adaptif yaitu mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan yang mampu berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integritas, memecah pertumbuhan, kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan kerja berlebihan atau mengindar.

Mekanisme koping menurut Lazarus dan Folkman terdiri dari mekanisme koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*). *Problem focused coping* mengarah pada penyelesaian masalah dan koping ini muncul saat kondisi yang mengancam, masih ada kemungkinan untuk berubah dan dapat diperbaiki. Adapun yang termasuk dalam *Problem focused coping* yaitu *confrontive coping*, *seeking social support*, dan *planful problem-solving*. *Emotion focused coping* merupakan sekumpulan proses kognitif yang diarahkan untuk mengurangi penderitaan emosional seperti menghindari dan

mencari nilai positif dari peristiwa yang negatif dan koping ini muncul pada keadaan yang mengancam, berbahaya, dan menentang yang sudah tidak dapat diubah lagi kondisinya. *Emotion focused coping* terdiri dari *self controlling*, *distancing*, *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, dan *escape avoidance* (Lazarus dan Folkman, 1986 dalam Higgins dan Kruglanski, 2000, p.116-118)."

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif untuk mengetahui hubungan korelasi dalam sebuah variabel dengan variabel lain yang diusahakan dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2002, p.142).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010, p.115). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh Aceh Besar yang berjumlah 30 orang. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka konsep, yang dikembangkan sendiri oleh peneliti yang dibagikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan terdiri dari Bagian A (Lampiran 5.1) merupakan data demografi responden yang digunakan sebagai pedoman wawancara pembuka yang berupa identitas responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lamanya rehabilitasi.

Bagian B (Lampiran 5.2) Bagian B merupakan kuesioner dukungan sosial yaitu berupa pernyataan-pernyataan yang memberikan penilaian terhadap dukungan sosial pasien rehabilitasi. Kuesioner ini terdiri dari 22 pernyataan dalam bentuk skala *Likert* dengan 3 pilihan jawaban (Selalu, Jarang, dan Tidak Pernah)

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan analisa univariat sesuai dengan desain penelitian yaitu deskriptif korelatif. Analisa ini dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo,

2010, p.182).Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variable. Hasil analisa data didapatkan dukungan emosional dengan mekanisme koping dikategorikan baik apa bila  $x \geq 8,3$  dan dikatakan kurang apabila  $x < 8,3$ . Hubungan dukungan instrumental dikategorikan baik apabila  $x \geq 9,2$  dan dikategorikan kurang apabila  $x < 9,2$ . Hubungan dukungan informasi dikategorikan baik apabila  $x \geq 11,6$  dan dikategorikan kurang apabila  $x < 11,6$ .dukunganPenghargaan dengan mekanisme koping baik apabila  $x \geq 8,6$  Kurang  $x < 8,6$ . Hubungan dukungan kelompok dengan mekanisme koping dikategorikan baik apabila  $x \geq 11,3$ dikategorikan kurang baik apabila  $x < 10,6$ .

## HASIL

Tabel 1. Data Demografi

No	Data Demografi	f	%
1	Usia		
	Remaja (17-25 tahun)	18	60,0
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	8	26,7
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	4	13,3
2.	Status		
	Belum Menikah	19	63,3
	Menikah		
	Duda	10	33,3
		1	3,3
3	Pendidikan Terakhir		
	Rendah (SD-SMP)	10	33,3
	Menengah (SMA)	18	60,0
	Perguruan Tinggi	2	6,7
4	Pekerjaan		
	PNS	1	3,3
	Petani	4	13,3
	Swasta	25	83,3

5. Lama Rehabilitasi		
1 bulan		
2 bulan	10	33,3
3 bulan	2	6,7
4 bulan	6	20,0
5 bulan	10	33,3
	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas ini dapat dilihat bahwa responden berada pada 17-25 tahun dengan jumlah responden terbanyak 18 atau 60%, tabel diatas juga menginformasikan bahwa responden terbanyak dengan status belum menikah sebanyak 19 atau 63.3%.

Tabel 2. Hubungan Dukungan sosial dengan Mekanisme Koping

Dukungan Sosial	Mekanisme Koping				Total		p-value
	Adaktif		Maladaktif		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	1	92,3	1	7,6	1	10	0,05
Kurang	2	11,7	15	88,2	1	10	
Total					3	10	
					0	0	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan dukungan sosial yang baik terdapat 12 responden memiliki mekanisme koping yang adaktif. Sedangkan dari 17 responden memiliki dukungan penghargaan yang kurang terdapat 15 responden memiliki mekanisme koping yang maladaktif.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Emosional dengan Mekanisme Koping

Dukungan emosional	Mekanisme Koping				Total			p-value
	Adaktif		Maladaktif					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	1	100	0	0	1	100	0,05	0,00
	2				2			
Kurang	1	88,8	2	11,1	1	100	0,05	0,00
	6				8			
Total					3	100		
					0			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan dukungan emosional yang baik juga memiliki mekanisme koping yang adaktif. Sedangkan dari 18 responden memiliki dukungan emosional yang kurang terdapat 16 responden memiliki mekanisme koping yang adaktif

Tabel 4. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Mekanisme Koping

Dukungan Penghargaan	Mekanisme Koping				Total			p-value
	Adaktif		Maladaktif					
	f	%	F	%	F	%		
Baik	1	80	3	20	1	10	0,05	0,001
	2				5	0		
Kurang	2	13,3	1	86,6	1	10	0,05	0,001
	3		3		5	0		
Total					3	10		
					0	0		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan dukungan penghargaan yang baik terdapat 12 responden memiliki mekanisme koping yang adaktif. Sedangkan dari 15 responden memiliki dukungan penghargaan yang kurang terdapat 13 responden memiliki mekanisme koping yang maladaktif.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Mekanisme Koping

Dukungan Instrumental	Mekanisme Koping				Total			p-value
	Adaktif		Maladaktif					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	1	86,3	2	13,3	1	100	0,05	0,00
	3				5			
Kurang	1	6,6	14	93,3	1	100	0,05	0,00
					5			
Total					3	100		
					0			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan dukungan instrumental yang baik terdapat 13 responden memiliki mekanisme koping yang adaktif. Sedangkan dari 15 responden memiliki dukungan instrumental yang kurang terdapat 14 responden memiliki mekanisme koping yang maladaktif

Tabel 6. Hubungan Dukungan Informasi dengan Mekanisme Koping

Dukungan Informasi	Mekanisme Koping				Total			p-value
	Adaktif		Maladaktif					
	f	%	F	%	F	%		
Baik	12	85,7	2	14,2	14	100	0,05	0,00
Kurang	2	12,5	14	87,5	16	100	0,05	0,00
Total					30	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan dukungan informasi yang baik terdapat 12 responden memiliki mekanisme koping yang adaktif. Sedangkan dari 16 responden memiliki dukungan informasi yang kurang terdapat 14 responden memiliki mekanisme koping yang maladaktif.

Tabel 7. Hubungan Dukungan Kelompok dengan Mekanisme Koping

Dukungan Kelompok	Mekanisme Koping				Total			p-value
	Adaktif		Maladaktif					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	14	82,3	3	17,6	17	100	0,05	0,00
Kurang	0	0	13	100	13	100	0,05	0,00
Total					30	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 17 responden dengan dukungan kelompok yang baik terdapat 14 responden memiliki mekanisme koping yang adaktif. Sedangkan dari 13 responden memiliki dukungan penghargaan yang kurang terdapat 13 responden memiliki mekanisme koping yang maladaktif.

## PEMBAHASAAN

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan dukungan sosial yang baik terdapat 12 responden memiliki mekanisme koping yang adaptif. Sedangkan dari 17 responden memiliki dukungan penghargaan yang kurang terdapat 15 responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai  $p\text{-value} < \text{nilai}$  yaitu  $0,00 < 0,05$  (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan kelompok dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dirsyia dengan judul hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping pengguna narkoba di lembaga permasyarakatan kelas II A Muaro Padang tahun 2015 yang menyebutkan terdapat hubungan dukungan sosial beriklan dengan koping pada pengguna narkoba di lembaga permasyarakatan. Hal ini terbukti dengan  $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$  sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian Disrya (2015) menunjukkan bahwa 74,5% narapidana dengan kasus narkoba memiliki mekanisme koping yang positif dan 85,5% narapidana dengan kasus narkoba mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dan diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan mekanisme koping pengguna narkoba di lembaga permasyarakatan kelas II A Muaro Padang.

Dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu (Katz & Kahn, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka dapat dijelaskan bahwa dukungan sosial pada pasien rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh memiliki dukungan sosial yang baik. Yayasan Tabina Aceh mampu memberikan dukungan sosial seperti

menyediakan waktu luang untuk keluarga dan kerabat untuk berkunjung dan selalu memberi support untuk pengguna narkoba, Yayasan juga menyediakan program ekstrakurikuler berupa olah raga dan berkebun, program di yayasan juga terstruktur yakni menyediakan waktu rehabilitasi selama 6 bulan.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan dukungan emosional yang baik juga memiliki mekanisme koping yang adaptif. Sedangkan dari 18 responden memiliki dukungan emosional yang kurang terdapat 16 responden memiliki mekanisme koping yang adaptif. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai  $p\text{-value} < \text{nilai}$  yaitu  $0,00 < 0,05$  (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan mekanisme koping pada pasien rehabilitasi narkoba.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvrida (2014), yang menyebutkan terdapat hubungan dukungan sosial baik berupa dukungan emosional dan instrumental pada ibu post partum. Hal ini terbukti dengan  $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$  sehingga hipotesa  $H_0$  ditolak. Penelitian ini juga menyatakan bahwa adanya faktor yang membuat rendahnya dukungan sosial yaitu dukungan emosional. Dikatakan bahwa terdapat 80% atau 32 survivor ibu memiliki dukungan tinggi. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa semakin tinggi atau baik dukungan emosional maka akan semakin baik pula mekanisme koping, begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan emosional maka semakin rendah pula mekanisme kopingnya.

Effendi dan Tjahjono (2006) menunjukkan bahwa orang yang memperoleh dukungan emosional yang tinggi mengalami hal positif dalam kehidupannya, mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai pandangan lebih optimis terhadap kehidupannya dibandingkan dengan orang yang mendapat dukungan sosial yang rendah.

Menurut peneliti kurangnya dukungan emosional pada pasien yang menjalani rehabilitasi disebabkan tidak semua anggota keluarga mengunjungi, mendampingi, memberi semangat dan pujian pada pasien, hal

ini disebabkan karena pasien yang berasal dari daerah diluar Banda Aceh dan Aceh Besar yang menjadi kendala keluarga untuk mengunjungi pasien selama rehabilitasi, dilihat dari hasil jawaban dalam kuesioner hampir 60% pasien menjawab keluarga jarang mendampingi, mengunjungi dan memberikan pujian terhadap pasien.

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan dukungan penghargaan yang baik terdapat 12 responden memiliki mekanisme koping yang adaptif. Sedangkan dari 15 responden memiliki dukungan penghargaan yang kurang terdapat 13 responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai  $p\text{-value} < \text{nilai}$  yaitu  $0,001 < 0,05$  (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariati Nur farazi (2015) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan mekanisme koping pada pasien rehabilitasi narkoba dibalai masyarakat Bantul Yogyakarta. Hal ini terbukti dengan  $p\text{-value} 0,000 < 0,01$  sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak.

Nasution (2011) melakukan penelitian dengan judul “stress koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di wilayah kerja puskesmas Medan Johor” penelitian ini mengidentifikasi stres dan koping keluarga tentang dukungan penghargaan dalam merawat anggota keluarga dengan menggunakan sample 42 responden dengan teknik wawancara yang berpedoman pada kuesioner dengan hasil menunjukkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan penghargaan yang baik dapat menurunkan tingkat stres dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan proporsi sama besar yaitu 47,6% sedang koping yang digunakan lebih dominan strategi koping internal.

Rias (2013) melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di rumah sakit Sanglah

Denpasar. Penelitian ini menggunakan correlation study, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan di dapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dalam aspek dukungan penghargaan dengan mekanisme koping pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di rumah sakit Sanglah Denpasar.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dijelaskan bahwa kurangnya dukungan penghargaan pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba disebabkan tidak semua keluarga dan teman pasien berperan aktif dan menyediakan waktu dalam proses rehabilitasi, pasien banyak mendapatkan dukungan dari petugas panti selama rehabilitasi, hal ini dapat dibuktikan dari hasil jawaban dalam kuesioner 48% pasien menjawab keluarga jarang mengunjungi dan mendapatkan pujian dari keluarga.

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan dukungan instrumental yang baik terdapat 13 responden memiliki mekanisme koping yang adaptif. Sedangkan dari 15 responden memiliki dukungan instrumental yang kurang terdapat 14 responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai  $p\text{-value} < \text{nilai}$  yaitu  $0,00 < 0,05$  (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyaningsih (2011) hasil penelitian ini diperoleh data responden 96 yang mendapatkan dukungan instrumental di antaranya dukungan kurang (7%) sedang (12%) baik (81%). Berdasarkan hasil uji kolerasi terdapat hubungan dukungan instrumental dengan tingkat depresi pada lansia di desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep, Jawa Timur.

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu (Suhita, 2005)

Penelitian yang dilakukan di rehabilitasi narkoba di yayasan Tabina Aceh menunjukkan bahwa dari 15 responden didapatkan 13 responden (86,6%) memiliki dukungan instrumental yang baik dan dari 15 responden didapatkan 14 responden (93,3%) memiliki dukungan instrumental yang kurang. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p-value < nilai yaitu  $0,00 < 0,05$  (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan mekanisme coping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Yayasan Tabina Aceh didapatkan kurangnya dukungan instrumental pada pasien dalam proses rehabilitasi disebabkan tidak semua keluarga dan kerabat pasien peduli dengan proses rehabilitasi anggota keluarganya, hal ini juga dapat dilihat dari jawaban dalam kuesioner sekitar 47% pasien menjawab keluarga tidak pernah mendampingi dan menjadwalkan pengobatan pasien.

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 14 responden dengan dukungan informasi yang baik terdapat 12 responden memiliki mekanisme coping yang adaptif. Sedangkan dari 16 responden memiliki dukungan informasi yang kurang terdapat 14 responden memiliki mekanisme coping yang maladaptif. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p-value < nilai yaitu  $0,00 < 0,05$  (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan mekanisme coping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba.

Hasil ini relevan dengan penelitian Hasjanah (2013) yang menjelaskan bahwa partisipan menggunakan coping information seeking dalam mendapatkan dukungan dan pemahaman yang lebih mendalam terkait masalah yang ia hadapi dengan cara bertanya mencari informasi kepada orang lain, mencari tahu pada ahli dan orang yang mungkin lebih berpengalaman untuk mampu menyelesaikan masalahnya dan memberikan yang terbaik buat anaknya. Penelitian ini juga menunjukkan informasi yang digunakan mampu membentuk coping yang adaptif bagi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri khunuriyanti (2013) menunjukkan bahwa dukungan informasi responden dalam kategori sedang (97,1%) dan tingkat mekanisme coping pasien sebagian sebagian besar pada kisaran normal (91,2%) yang rata-rata pasien dirawat dalam kondisi stabil. Analisis dukungan informasi dengan mekanisme coping keluarga pasien dilakukan menggunakan Rank Spearman, p value  $0,002 (< 0,05)$ . Sehingga kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan bermakna antara dukungan informasi dengan mekanisme coping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU.

Aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan (Suhita, 2005).

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan di Yayasan Tabina Aceh diperoleh nilai total 349 dan nilai rata-rata 11,6 maka hasil dikatakan tinggi  $x > 11,6$  dan dikatakan rendah  $x < 11,6$ . Hasil pengumpulan data untuk dukungan sosial ditinjau dari dukungan informasi pada pasien rehabilitasi narkoba pada 30 responden.

Kurangnya kepedulian keluarga terhadap proses rehabilitasi pasien juga menyebabkan kurangnya dukungan informasi. Penulis melihat tidak semua keluarga memberi penjelasan tentang kondisi pasien saat rehabilitasi. Unsur penting dalam dukungan informasi adalah adanya anggota keluarga yang mampu memberi penjelasan dan mengingatkan pasien tentang pentingnya rehabilitasi, hal ini dibuktikan dari hasil jawaban kuesioner yang mengatakan bahwa 52% pasien jarang mendapatkan informasi dan penjelasan tentang kondisinya baik dari keluarga maupun dari temannya.

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 17 responden dengan dukungan kelompok yang baik terdapat 14 responden memiliki mekanisme coping yang adaptif. Sedangkan dari 13 responden memiliki dukungan penghargaan yang kurang terdapat 13 responden memiliki mekanisme coping yang maladaptif. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p-value < nilai yaitu



0,00 < 0,05 (lampiran 19). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan kelompok dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2014) yang menyebutkan terdapat hubungan yang kelompok berikan dengan koping pada pasien ulkus diabetik di Poli Endokrin Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2014. Hal ini terbukti dengan p-value 0,002 < 0,05 sehingga hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian Noviarini (2013) diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di panti rehabilitasi. Adanya dukungan sosial yang tinggi pada pecandu yang sedang menjalani rehabilitasi maka kualitas hidup pecandu narkoba semakin tinggi. Hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan berupa deskripsi dukungan sosial dengan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan orang tua.

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib. (Sarafino, 2002)

Dengan adanya kelompok maka akan menimbulkan rasa senang dan puas terhadap apa yang terjadi. Kelompok juga akan membuat seseorang dapat meminta bantuan sehingga akan lebih mampu. Dengan mendekatkan diri pada Sang Pencipta diyakini dapat membuat hati lebih tenang dan menimbulkan sikap ikhlas dan syukur yang juga sehingga akan membentuk koping religius positif yakni benevolent religious reappraisal atau menggambarkan stresor secara baik dan menguntungkan (Erlina, 2015).

Berdasarkan penelitian di atas penulis berpendapat bahwa dukungan kelompok pada pasien rehabilitasi sangat baik. Yayasan Tabina Aceh mampu memberikan dukungan seperti menyediakan kegiatan ekstrakurikuler dan berbagai macam kegiatan yang mampu

memenuhi kebutuhan dukungan kelompok pasien. Pasien juga aktif dalam berbagai kegiatan kelompok serta mampu bersosialisasi dengan pasien lainnya.

Kesimpulan yang didapat adalah hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh, Aceh Besar terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan yang didapat adalah hubungan dukungan sosial dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani rehabilitasi narkoba di Yayasan Tabina Aceh, Aceh Besar terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping

## **SARAN**

Tujuan penelitian ini agar bisa mempertahankan pelayanan dan memfasilitasi tentang pentingnya dukungan emosional baik berupa emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan kelompok dengan cara petugas lebih tepat menjadwalkan kunjungan keluarga ke yayasan rehabilitasi untuk meningkatkan dukungan sosial pasien guna untuk meningkatkan mekanisme koping sehingga akan mempercepat proses penyembuhan pengguna narkoba. penelitian mengenai karakteristik subvariabel dukungan sosial yang lebih mempengaruhi mekanisme koping.

## **REFERENSI**

- Dalley, D. C. 2001. *Clinician's Guide to Mental Illness*. Singapore: Mc Graw Hill.
- Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Ed 3. Jakarta: EGC
- Martono, L. H. 2006. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: Bali Pustaka.
- BNN.(2012). *Data tindak pidana Narkoba tahun 2007-2011*. Dari <http://www.bnn.go.id>. Diakses pada 20 Desember 2015
- Hawari, D. (2004). *Metode Terapi (detoksifikasi) Rehabilitasi (pesantren) Mutakhir (sistem terpadu) Pasien*

- NAPZA (Narkotika, dan Zat Adiktif Lain), Edisi 7. Jakarta : UI Pres Jabatan Kajian Ilmia. (2000). Rukun Iman.
- Dikutip dari BNN RI, Metode Therapeutic Community, Jakarta: BNN, 2009 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
- Rasmun,2004. Strees, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmojo, 2010. Metodologi Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Sarafino, E.P. (2006). Health psychology: biopsychosocial Interactions.5th. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Undang-undang No.35 Tahun 2009 Tentang Narkotika BNN RI, Metode Therapeutic Community, Jakarta: BNN, 2009.
- Sarafino, E.P. (2006). Health psychology: biopsychosocial interactions (5th ed). New york: jhon Wiley & Snos, Inc.
- Keliat, (2011).Manajemen Kasus Gangguan Jiwa; CMHN. Jakarta EGC
- Nasir, & Muhith, (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika
- Kusumawati & Hartono. 2011. Buku Ajar Keperawatan jiwa. Jakarta: Salemba Medika
- BNN.(2012). Data tindak pidana Narkoba tahun 2007-2011.Dari <http://www.bnn.go.id>. Diakses pada 20 Desember 2015.
- Hawari, D. (2004). Metode Terapi (detoksifikasi) Rehabilitasi (pesantren) Mutakhir (sistem terpadu) Pasien NAPZA (Narkotika, dan Zat Adiktif Lain), Edisi 7. Jakarta : UI Pres