

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar

Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka yang terletak di Kelurahan Pai, Kecamatan Biringkanaya, Makassar, Sulawesi Selatan, diresmikan pada tanggal 26 Juni 2012 oleh Prof. Dr. Boediono yang kala itu menjabat sebagai Wakil Presiden RI.

Bertepatan dengan Hari Anti Narkotika Internasional, Balai Rehabilitasi BNN Baddoka diresmikan sebagai Langkah nyata Pemerintah untuk menambah fasilitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba.

2. Keadaan Demografis Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka berdiri di atas lahan seluas 7.563 m² dari luas tanah 2,5 ha yang merupakan penyerahan hak pinjam pakai atas tanah milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, yang mana hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1232/IV/Tahun 2011.

3. Visi dan Misi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar

a. Visi

“ Menjadi Pusat Layanan Terbaik dalam Bidang Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba “.

b. Misi

- 1) Memberikan layanan rehabilitasi secara terpadu dan professional;
- 2) Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pelayanan rehabilitasi;
- 3) Melakukan *Operational Research* dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi;

Semboyan nilai-nilai yang terkandung di dalam Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar :

B : *Best* (Menjadi pusat layanan terbaik dalam bidang rehabilitasi penyalahgunaan narkoba)

A : *Accomodating* (Membantu korban penyalahgunaan narkoba)

D : *Desent* (Mengutamakan nilai-nilai kesantunan)

D : *Dedication* (Pengabdian Diri)

O : *Objective* (Memberikan penilaian yang objektif)

K : *Keep Going* (Terus menerus)

A : *Accountable* (Dapat dipertanggung jawabkan)

4. Fasilitas

Fasilitas bangunan yang ada di dalam Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar terdiri atas :

a. Bangunan utama terdiri dari :

1) Lantai 1 : Ruang Lobby, Ruang Tunggu, Ruang Rapat, Ruang X-Ray, Ruang Radiologi, Ruang Laboratorium, Ruang Fisioterapi, Ruang Poli Neurologi, Ruang Poli Interna, Ruang EKG, Ruang EGG, Ruang Poli Gigi, Ruang Psikologi, Ruang ICU, Ruang Dokter, Ruang Perawat, Ruang Tindakan, Ruang Bedah, Ruang Informasi, Ruang Rekam Medis, Apotek, dan UGD.

2) Lantai 2 : Ruang Kepala Balai, Ruang Sekretaris, Ruang Rapat, Ruang Tata Usaha, Ruang Administrasi Medis, dan Ruang Administrasi Sosial.

b. Bangunan Asrama

1) Lantai 1 : Ruang Observasi, Ruang Konsultasi, Ruang Pertemuan, Ruang *Family Support Group/Family Conseling*.

2) Lantai 2 : Ruang Tidur, Toilet, Ruang mencuci dan menjemur, Ruang Sholat (*Mushollah*).

c. Bangunan *Workshop* : 1 Unit

d. Bangunan *Half Way House* : 3 Unit

e. Bangunan Mess Karyawan : 4 Unit

f. Bangunan Rumah Dinas : 2 Unit

- g. Bangunan Ruang Serba Guna : 1 Unit
- h. Bangunan *Guest House* : 4 Kamar
- i. Bangunan Masjid : 1 Unit
- j. Bangunan Gereja : 1 Unit
- k. Bangunan Olahraga : 1 Unit
- l. Pos Jaga : 1 Unit

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan
Rumah Program dan Jenis Kelamin di Balai Rehebitasi
BNN Baddoka, Kota Makassar
Tahun 2024

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki Laki	44	91,7
Perempuan	4	8,3
Rumah Program		
Female	4	8,3
Re-Entry	7	14,6
Syekh Yusuf	37	77,1
Total	48	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari total sampel 48 responden, distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden di dominasi oleh laki-laki sebanyak 44 responden (91,7 %) dan perempuan sebanyak 4 responden (8,3%).

Dan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik rumah program yang diambil dari tiga rumah program, yaitu Rumah Program Female sebanyak 4 responden (8,3%), Rumah Program Re-Entry sebanyak 7 responden (14,6%), dan Rumah Program Syekh Yusuf sebanyak 37 responden (77,1%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga yang di terima Klien
selama menjalani *Program Treatment* di Balai Rehabilitasi
BNN Baddoka, Makassar
Tahun 2024

Dukungan Keluarga	n	%
Rendah	1	2,1
Tinggi	47	97,9
Total	48	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas dapat di ketahui bahwa jumlah responden yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 47 responden (97,9%), dan terdapat 1 (2,1%) responden yang memperoleh tingkat dukungan keluarga yang rendah.

c. *Self-Efficacy*

Tabel 5. 3
Ditribusi Frekuensi *Self-Efficacy* Klien selama menjalani
***Program Treatment* di Balai Rehebitasi**
BNN Baddoka, Makassar
Tahun 2024

<i>Self – Efficacy</i>	n	%
Rendah	1	2,1
Tinggi	47	97,9
Total	48	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas di ketahui bahwa jumlah responden dengan *self-efficacy* yang rendah sebanyak 1 (2,1%) responden, Sedangkan responden dengan *self-efficacy* yang tinggi sebanyak 47 (97,9%) responden.

d. Kecenderungan *Relapse*

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi *Kecenderungan Relapse* klien selama
Menjalani *Program Treatment* di Balai Rehabilitasi
BNN Baddoka, Makassar
Tahun 2024

<i>Kecenderungan Relapse</i>	n	%
Rendah	46	95,8
Tinggi	2	4,2
Total	48	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden dengan *kecenderungan relapse* yang rendah sebanyak 46 (95,8%) responden, sedangkan terdapat sebanyak 2 (4,2%) responden yang memiliki *Kecenderungan relapse* yang tinggi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Analisis tabel yang digunakan yaitu uji *chi square* karena data yang dikumpulkan berupa data kategorik. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 5
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *Self-Efficacy*
Klien selama Menjalani *Program Treatment* di Balai
Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar
Tahun 2024

Dukungan Keluarga	<i>Self-Efficacy</i>				Total		P=value ($\alpha=0,05$)
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	1	2,1	0	0	1	2,1	0,02
Tinggi	0	0	47	97,9	47	97,9	
Total	1	2,1	47	97,9	48	100	

Sumber : Data Primer 2024

Pada hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang rendah dan memiliki tingkat *self-efficacy* yang rendah terdapat 1 (2,1%) responden. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki Tingkat *self-efficacy* yang tinggi terdapat 47 (97,9) responden.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* di dapatkan nilai *p-value* = 0,02 (<0,05), sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara tingkat Dukungan Keluarga yang di dapatkan terhadap tingkat *self-efficacy* klien rawat-inap di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar.

Tabel 5. 6
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecenderungan *Relapse*
Klien Selama Menjalani *Program Treatment* di Balai
Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar
Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Kecenderungan <i>Relapse</i>				Total		P=value ($\alpha=0,05$)
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	0	0	1	2,1	1	2,1	0,04
Tinggi	46	95,8	1	2,1	47	97,9	
Total	46	95,8	2	4,2	48	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat dukungan keluarga yang rendah dan memiliki tingkat kecenderungan *relapse* yang tinggi terdapat 1 (2,1%) responden, dan responden dengan dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki kecenderungan *relapse* yang tinggi pula terdapat 1 (2,1%) responden. Sedangkan untuk responden yang mendapat dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki tingkat kecenderungan *relapse* yang rendah sebanyak 46 (95,8%) responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai *p-value* = 0,04 (<0,05), sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara tingkat Dukungan Keluarga yang di dapatkan terhadap Tingkat kecenderungan *relapse* klien rawat-inap di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar.

C. Pembahasan

1. Hasil analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *Self-Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse*.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 48 responden menunjukkan betapa pentingnya dukungan keluarga terhadap efikasi diri yang dimiliki responden selama menjalani rehabilitasi. Dibuktikan dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah yakni 1 (2,1%) responden di akibatkan oleh rendahnya tingkat dukungan keluarga yang di dapatkan selama menjalani rehabilitasi. Sebaliknya responden yang memiliki Tingkat dukungan keluarga yang tinggi selama menjalani rehabilitasi yakni 47 (97,9%) responden memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi pula, hal ini di buktikan dengan hasil uji *chi-square* yang di peroleh yaitu menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,02 (< 0,05)$. Yang mana hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga yang di terima terhadap tingkat *self efficacy* responden selama menjalani rehabilitasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyati & Pangesti, 2021) yang menyimpulkan dalam jurnal penelitiannya bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi berhenti menggunakan narkoba pada klien rehab rawat inap BNN Provinsi Lampung. Hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial khususnya dari keluarga maka semakin tinggi motivasi klien untuk berhenti menggunakan narkoba, sebaliknya semakin rendah

dukungan sosial keluarga maka semakin kecil motivasi klien untuk berhenti menggunakan narkoba. Dan juga Isnaini, Hariyono & Utami (2011) dalam jurnal (Yunitasari, 2018) menyimpulkan dalam hasil penelitiannya bahwa tingginya dukungan keluarga yang didapatkan oleh seorang pecandu narkoba dikarenakan lingkungan yang mendukung terutama keluarga yang sangat berperan penting sehingga menimbulkan keinginan untuk sembuh pada diri sendiri. Beragamnya bentuk-bentuk dukungan yang diterima meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif memberikan sugesti positif terhadap permasalahan penyalahgunaan narkoba.

Sedangkan pada hasil analisis Dukungan Keluarga terhadap kecenderungan *Relapse* responden selama menjalani rehabilitasi yang telah didapatkan pada tabel 5.6 mengindikasikan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap tingkat kecenderungan *relapse* yang dimiliki responden selama menjalani rehabilitasi, yang mana hal ini dibuktikan dengan terdapat 1 (2,1%) responden yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang rendah dan memiliki skor kecenderungan *relapse* yang tinggi, selain itu terdapat 1 (2,1%) responden yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki skor kecenderungan *relapse* yang tinggi pula, sedangkan untuk 46 (95,8%) responden mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki skor kecenderungan *relapse* yang rendah. Untuk hasil uji analisis *chi-square* yang didapatkan pada kategori ini yaitu dengan nilai $p\text{-value} = 0,042 (<0,05)$ yang mana

hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga terhadap Tingkat kecenderungan relapse pada responden selama menjalani rehabilitasi.

Hal ini sejalan dengan (Yunitasari, 2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan pada dukungan keluarga dengan upaya pencegahan *relapse* residen rehabilitasi dengan nilai $r = 0,316$ dan $p = 0,004$, artinya semakin kuat dukungan emosional dari keluarga yang dimiliki residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi maka semakin kuat pula upaya pencegahan *relapse* yang dilakukannya. Dan juga (Latif, 2021) menyebutkan dalam Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Klinik Pratama BNN Kabupaten Kuningan tahun 2021 dengan nilai $P \text{ value} = 0,000$ dan OR 15,867, artinya dukungan keluarga saat rehabilitasi 15,867 kali lebih berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan rehabilitasi penyalahguna napza dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung.

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh dan di perkuat oleh beberapa penelitian sebelumnya yang telah peneliti cantumkan di atas maka peneliti berasumsi bahwa peran dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan efikasi diri serta menurunkan tingkat *relapse* yang di alami klien selama menjalani rehabilitasi.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pada penelitian ini Responden tidak dapat memberikan keterangan lebih lanjut karena jawaban terbatas pada hal-hal yang tertera dalam lembar kuesioner
2. Peneliti kurang bisa melakukan pengontrolan secara ketat karena alat kontrol dalam penelitian ini hanya berupa kuesioner yang harus di isi oleh responden sendiri yang tentu saja membutuhkan kejujuran dari responden.