

EFEKTIFITAS INTERVENSI KEPERAWATAN MULTIDIMENSIONAL FAMILY THERAPY UNTUK MENGATASI PENYALAHGUNAAN NARKOBA PADA KELOMPOK ANAK REMAJA

(Therapy Effectiveness Of The Nursing Intervention Of Multidimensional Families To Overcome The Abuse Of Drugs In Youth Children)

Ritanti

Departemen Keperawatan Komunitas FIKES UPN Veteran Jakarta

email: ritantiwahyudi96@gmail.com

ABSTRAK

Remaja merupakan kelompok berisiko terhadap penyalahgunaan NAPZA salah satu penyebabnya adalah remaja berada pada masa transisi dimana mempunyai kepribadian coba-coba atau iseng, mudah terpengaruh teman sebaya dan lingkungannya sehingga perlu mendapat perhatian khusus dari segi pencegahan dan penanganannya. Penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *the non randomized pretest posttest design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 remaja. Hasil kegiatan teridentifikasinya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok remaja;. Simpulan dari penelitian ini adalah multydimensional family therapy efektif dan aplikatif digunakan mencegah dan mengatasi penyalahgunaan NARKOBA pada remaja. Penulis merekomendasikan perlunya perawat untuk berperan dalam penyusunan program dan terlibat aktif dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier Narkoba.

Kata kunci : MDFT, Remaja, NAPZA

ABSTRACT

Youth has a great risk of Drug abuse (NARKOBA) is one of the causes of adolescents in a transition period where they have a trial and error personality, are easily influenced by peers and their environment so they need special attention in terms of prevention and handling. This study was quasi experimental with a non randomized pretest posttest design. The number of samples in this study were 36 teenagers. The results of the activities identifying are increasing knowledge, attitudes and behavior in adolescent groups; The conclusion of this study is that effective and applicable multydimensional family therapy is used to prevent and overcome drug abuse in adolescents. The writer recommends the importance of community nursery to participate in setting the program and actively involved in prime prevention, secondary, and tertiary of drug abuse

Keywords: MDFT, Remaja, Drug Abuse

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Pola karakteristik pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja, mempunyai sifat khas yang sama yaitu rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan dan cenderung berani mengambil resiko tanpa didahului oleh

pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil tidak tepat, maka akan jatuh kedalam perilaku yang berisiko salah satunya adalah penyalahgunaan Narkoba

Bahaya Narkoba pada remaja yang berada pada rentang usia 12 sampai dengan 20 tahun disebabkan remaja berada pada masa transisi. (Santrock, 2005), Remaja mempunyai kepribadian coba-coba atau iseng sebesar 74.15 %, pengaruh teman sebaya sebesar 51.14 %,

lingkungan yang buruk serta mendukung menyalahgunakan Narkoba sebesar 86.67 % (Jangan ada lagi korban Narkoba. BNN(2010),

Study pendahuluan tentang resiko penyalahgunaan di kota Depok menunjukkan hasil perilaku remaja yang berisiko penyalahgunaan Narkoba yaitu 9,3% remaja tidak tahu bahaya merokok, 20,3% tidak tahu dampak lebih lanjut kebiasaan merokok, 11,9% , karena pengaruh teman. 13,6%, belum tahu tentang bahaya Narkoba, 62,5% belum mendapat penyuluhan bahaya NARKOBA. 57,3% remaja tidak mengikuti perkumpulan remaja 92,7% remaja tidak mengikuti kegiatan kader kesehatan remaja, 94,8% remaja tidak aktif dalam badan kesehatan remaja, 74% remaja tidak mengikuti kegiatan karang taruna, 27% remaja nongkrong dan berkumpul dengan teman sebaya.

Liddle et al (2005), Multi Dimensiional Family Terapi (MDFT) atau multi dimensi terapi keluarga (MDTK) adalah sebuah pendekatan keluarga, untuk remaja yang berisiko maupun pengguna NARKOBA. Pendekatan target area MDFT terdiri dari (1) Remaja (2) orangtua (3) interaksi (4) sistem sosial extra family

Intervensi MDFT diarahkan untuk membantu remaja mempelajari bagaimana (1) berkomunikasi secara efektif (2) memecahkan masalah interpersonal dengan efektif (3) mengatasi kemarahan dan dorongan emosi (4) meningkatkan kompetensi sosial dan (5) mengkritisi peranan dan risiko penyalahgunaan NARKOBA.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis efektifitas intervensi keperawatan multy dimensional family therapy . Pendekatan pelayanan MDFT ini diharapkan dapat membantu remaja untuk mengatasi masalah menyalahgunakan Narkoba.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *the non randomized pretest posttest design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 remaja. Setelah pengisian kuesioner diperoleh 2 kuesioner yang tidak lengkap diisi, sehingga responden dianggap *drop out* sehingga total responden yang mengisi angket berjumlah 36 remaja. Karakteristik usia remaja yang terlibat dalam penelitian ini adalah remaja pertengahan usia 10-15 tahun, tinggal di Kelurahan Tugu, dan berisiko penyalahgunaan NARKOBA. Remaja tersebut mengikuti kegiatan dalam peer group remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

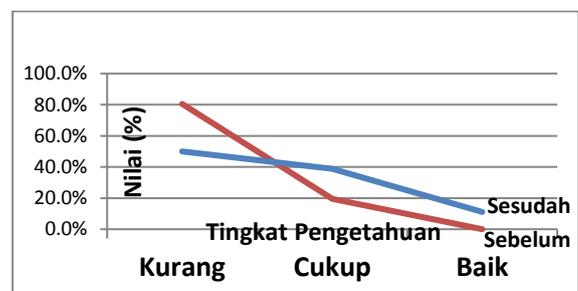
Tabel 1. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah MDFT

Kategori	Peer Group Remaja					
	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Kurang	80.6%	50.0%	58.3%	30.6%	55.6%	47.2%
Cukup	19.4%	38.9%	41.7%	55.6%	44.4%	41.7%
Baik	0.0%	11.1%	0.0%	13.9%	0.0%	11.1%

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan peer group remaja sebelum MDFT adalah kurang sebesar 80.6%, namun setelah MDFT ada peningkatan pada tingkat pengetahuan baik menjadi 11.1% dan cukup menjadi 38.9%, bahwa sebagian besar sikap peer group remaja sebelum MDFT adalah kurang sebesar 58.3%, namun setelah MDFT ada peningkatan pada sikap baik menjadi 13.9% dan cukup menjadi 55.6%, bahwa sebagian besar perilaku peer group remaja sebelum MDFT adalah kurang sebesar 55.6%, namun setelah MDFT ada peningkatan pada perilaku baik menjadi 11.1%.

Tropicognosis yang muncul adalah: (1). ketidak berdayaan, (2). Keputusan, (3). koping individu tidak efektif, (4). HDR, (5). Gangguan proses keluarga.

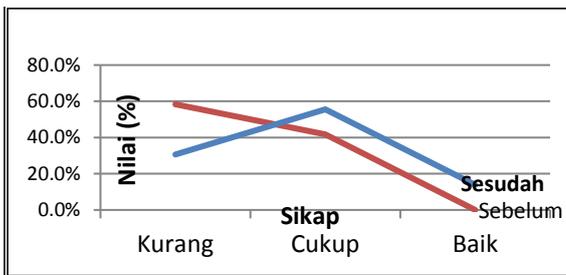
Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah MDFT



Gambar 1. terjadi perubahan tingkat pengetahuan peer group remaja. Sebelum MDFT

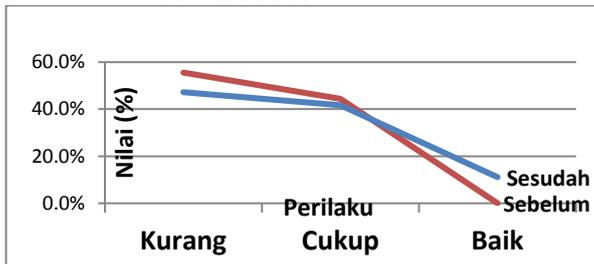
tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi dibandingkan setelah MDFT, setelah MDFT tingkat pengetahuan baik lebih tinggi dibandingkan sebelum MDFT.

Gambar 2. Sikap Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah MDFT



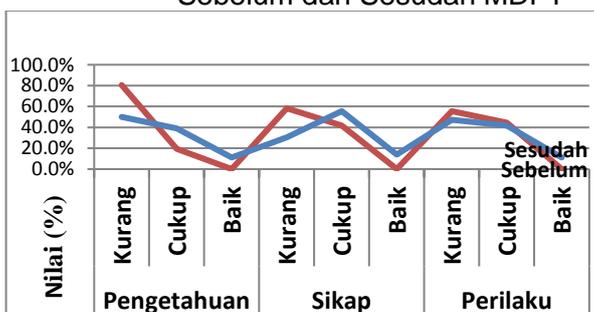
Gambar 2. terjadi perubahan sikap peer group remaja. Sebelum MDFT sikap kurang lebih tinggi dibandingkan setelah MDFT, setelah MDFT sikap baik lebih tinggi dibandingkan sebelum MDFT.

Gambar 3. Perilaku Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah MDFT



Gambar 3. terjadi perubahan perilaku peer group remaja. Sebelum MDFT perilaku kurang lebih tinggi dibandingkan setelah MDFT, setelah MDFT perilaku baik lebih tinggi dibandingkan sebelum MDFT.

Gambar 4. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah MDFT



Gambar 4. Sebelum MDFT tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi dibandingkan setelah MDFT, setelah MDFT tingkat pengetahuan baik lebih tinggi dibandingkan sebelum MDFT. Sebelum MDFT sikap kurang lebih tinggi dibandingkan setelah MDFT, setelah MDFT sikap baik lebih tinggi dibandingkan sebelum MDFT. Sebelum MDFT perilaku kurang lebih tinggi dibandingkan setelah MDFT, setelah MDFT perilaku baik lebih tinggi dibandingkan sebelum MDFT.

UJI T Dependent

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah MDFT

Variabel	Mean	N	SD	SE	T-hit	P value
Pengetahuan:						
Sebelum	6.92	3	0.691	0.115		
		6	8	3		
Sesudah	8.61	3	0.687	0.114	-11.879	0.000
		6	8	6		
Sikap:						
Sebelum	6.94	3	0.954	0.159		
		6	5	1		
Sesudah	8.83	3	0.654	0.109	-10.941	0.000
		6	7	1		
Perilaku:						
Sebelum	7.31	3	0.709	0.118		
		6	9	3		
Sesudah	8.64	3	0.682	0.113	-7.4833	0.000
		6	5	8		

Tabel 3. menunjukkan pada peer group remaja rata-rata tingkat pengetahuan sebelum MDFT adalah 6.92 dengan standar deviasi 0.6918. Rata-rata tingkat pengetahuan setelah MDFT adalah 8.61 dengan standar deviasi 0.6878. Hasil uji statistik didapatkan nilai P sebesar 0.000 (< 0.05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah MDFT dilakukan.

Tabel 3. menunjukkan pada peer group remaja rata-rata sikap sebelum MDFT adalah 6.94 dengan standar deviasi 0.9545. Rata-rata sikap setelah MDFT adalah 8.83 dengan standar deviasi 0.6547. Hasil uji statistik didapatkan nilai P sebesar 0.000 (< 0.05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah MDFT dilakukan.

Tabel 3. menunjukkan pada peer group remaja rata-rata perilaku sebelum MDFT adalah 7.31 dengan standar deviasi 0.7099. Rata-rata perilaku setelah MDFT adalah 8.64 dengan standar deviasi 0.6825. Hasil uji statistik didapatkan nilai P sebesar 0.000 (< 0.05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah MDFT dilakukan.

MDFT merupakan kegiatan atau upaya pendekatan pada keluarga. Proses kegiatan ini bertujuan supaya terjadi perubahan pengetahuan, sikap, juga pelayanan kesehatan yang adekuat sehingga memfasilitasi perubahan perilaku yang mendukung kesehatan. Peningkatan pengetahuan yang didapatkan keluarga, disebabkan penggunaan suatu pendekatan yang tepat dalam penyampaian pesan kepada sasaran.

Promosi kesehatan harus diberikan dengan metode dan media yang sesuai dengan kondisi dan latar belakang yang sesuai dengan remaja agar tercapai hasil yang diharapkan yaitu perubahan pengetahuan dan sikap remaja sehingga tercapai keefektifan pencegahan risiko penyalahgunaan NARKOBA (Nies & McEwen 2007; Notoatmojo, 2010). 100% keluarga dengan gangguan hubungan interpersonal, artinya bahwa keluarga tersebut mengalami hubungan yang tidak harmonis dengan remaja dan keluarga tersebut berada pada risiko mengalami penyalahgunaan NARKOBA..

Ketidak harmonisan atau disfungsi dalam lingkungan eksternal menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan NARKOBA. Selanjutnya Hawari (2001) menjelaskan bahwa remaja yang hidup dengan keluarga yang tidak harmonis mempunyai risiko relatif 7,9 kali terjadinya penyalahgunaan NARKOBA dibandingkan dengan remaja yang hidup dengan keluarga yang harmonis. Hal senada juga diungkapkan oleh Sindelar dan Fielillin (2001, dalam Mc. Murray, 2003) bahwa lingkungan keluarga yang tidak harmonis akan berpengaruh negatif pada perilaku remaja yaitu remaja kehilangan *role model* dari keluarga. Hasil penelitian Ritanti (2010) juga menyebutkan bahwa salah satu penyebab remaja menyalahgunakan

NARKOBA adalah faktor keluarga yang tidak harmonis.

Intervensi MDFT diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja berkaitan dengan risiko penyalahgunaan NARKOBA. Intervensi dengan anak remaja yaitu : (1) berkomunikasi secara efektif dengan orangtua dan lainnya, (2) memecahkan masalah interpersonal dengan efektif, (3) mengatasi dan menangani kemarahan dan dorongan emosi, (4) meningkatkan kompetensi social, dan (5) mengkritisi peranan dan penggunaan Narkoba dalam kehidupan remaja (Liddle, H. A. 2009)

Pendekatan strategi intervensi dilakukan melalui kegiatan pendidikan kesehatan, proses kelompok, pemberdayaan, dan kemitraan dalam mengatasi permasalahan penyalahgunaan NARKOBA pada remaja (Anderson & McFarlane, 2004). Intervensi keperawatan komunitas ini dilakukan dalam pelaksanaan program MDFT sebagai bentuk program kegiatan dalam mengatasi masalah risiko penyalahgunaan NARKOBA pada kelompok remaja. Program pelayanan MDFT dilakukan dalam beberapa langkah yang terencana, terkoordinasi, dan terarah dengan melibatkan multidimensi dan multi faktor melalui serentetan kegiatan yaitu : saresehan remaja, penjangkaran dan MDFT calon *peer educator* dan kelompok pendukung *peer edukator*, pelaksanaan kegiatan MDFT dalam peer group remaja, peer keluarga dan peer tokoh masyarakat serta diakhiri dengan evaluasi kegiatan dalam monitoring, follow up kegiatan melalui pencatatan dan pelaporan kegiatan. Penyusunan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah penyalahgunaan NARKOBA disesuaikan dengan program PKPR dinas kesehatan, program P4GN BNK / BNN serta menjalankan amanah undang – undang nomor 5 tentang NARKOBA yang dituangkan dalam pasal 104, 105 dan 106

Strategi intervensi proses kelompok digunakan penulis karena melalui proses kelompok remaja akan mendapatkan dukungan sosial berupa bantuan fisik, psikologis, kepedulian atau kesediaan dalam membantu mencapai perilaku adaptif (Pender,

et all., 2002). Implementasi proses kelompok ini diwujudkan dalam bentuk kelompok sebaya dengan intervensi edukasi sebaya pembinaan penulis serta melibatkan kader kesehatan remaja sebagai pelaku utamanya, support peer kelompok keluarga dan ibu peduli NARKOBA.

Edukasi sebaya digunakan sebagai intervensi utama pada kelompok remaja dalam pencegahan renyalahgunaan NARKOBA dengan alasan bahwa pada tahap usia ini remaja sering disebut gang atau masa suka berkelompok karena peran kelompok sebaya sangat berarti baginya. Edukasi kelompok sebaya mempunyai pengaruh positif bagi anggotanya. Pengaruh tersebut meliputi anggota lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang, dapat mengembangkan solidaritas antar anggota, saling berlatih memperoleh pengetahuan dan melatih deteksi NARKOBA, anggota lebih bersifat mandiri, serta adanya penyaluran perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok (Hitchcock, 1999; ritanti, 2010).

Setelah intervensi edukasi sebaya maka terjadi peningkatan lebih dari 2 SD menjadi 100% mengikuti kegiatan kelompok sebaya, mendapat pendidikan kesehatan tentang NARKOBA dalam kelompok sebaya, dan mengikuti pendidikan kesehatan dalam kelompok sebaya. selain itu terdapatnya fasilitas tempat pertemuan remaja dan acara istighosah menjelang ujian siswa SMA serta pada kegiatan penyuluhan kesehatan pada Adanya kesepakatan dengan pihak BNK untuk upaya pembinaan berkelanjutan terkait pencegahan penyalahgunaan NARKOBA pada remaja. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari kelompok *support peer* yaitu kelompok ibu dan keluarga peduli NARKOBA yang selalu melibatkan sebayanya dalam kegiatan edukasi sebaya.

Intervensi edukasi sebaya yang dilakukan kelompok remaja beserta kader kesehatan remaja dalam merubah sikap remaja yang kurang mendukung dalam pencegahan risiko penyalahgunaan NARKOBA. Hal ini dapat dilihat adanya capaian peningkatan keterlibatan remaja pada beberapa kegiatan tersebut

dias dan terdapat peran aktif remaja (terdapat peningkatan lebih dari 2 SD). Pencapaian hasil tersebut dipengaruhi oleh tindakan edukasi sebaya yang dilakukan oleh kader remaja sebagai bentuk kelompok sebaya didukung adanya buku panduan pencegahan risiko penyalahgunaan NARKOBA. Menurut Notoadmodjo (2010) pendidikan kesehatan yang dilakukan secara efektif dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan untuk kemudian akan dapat merubah sikap seseorang terhadap suatu hal. Pendidikan kesehatan yang efektif disini adalah adanya kelompok sebaya (kader remaja peduli NARKOBA) yang melakukan edukasi sebayanya, sehingga efektif hasilnya, hal ini didukung oleh Pender, *et all.*, (2002) proses yang terjadi di dalam kegiatan kelompok sebaya berorientasi pada perilaku dan kognitif.

Menurut Becker, 1974 dalam Pender, *et.all.*, (2002) upaya mendapatkan tingkat penerimaan yang benar dalam edukasi sebaya maka diperlukan isyarat-isyarat berupa faktor eksternal yang bersifat sebagai pendorong untuk melakukan tindakan bagi remaja seperti pesan media massa, nasihat teman sebaya, nasihat guru, petugas kesehatan atau anggota keluarga. Dalam kegiatan ini remaja mendapat pesan atau informasi dari kelompok sebaya yang dimotori oleh *support peer*.

Kegiatan edukasi sebaya terkait deteksi NARKOBA, sebelum edukasi tidak pernah dikerjakan. Keberhasilan tindakan ini dapat dilihat dari capaian adanya peningkatan kemampuan dari anggota edukasi dalam melakukan deteksi dengan benar dan masing – masing anggota peer telah melakukan deteksi terhadap teman, tetangga dan saudara dan 75% remaja mempunyai kemampuan melakukan upaya untuk mengatasi masalah terkait upaya pencegahan penyalahgunaan NARKOBA serta meningkatnya jumlah remaja yang bersedia untuk *express feeling* (curhat) kepada *peer konselor* dalam menyelesaikan masalahnya. dengan demikian terjadi peningkatan atau keberhasilan.

Hasil kegiatan tersebut didukung oleh (Notoatmojo, 2010) pemberian pendidikan kesehatan secara efektif dapat mempengaruhi dapat meningkatkan pengetahuan dan individu yang mengikutinya, dan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang adalah keberadaan sistem dukungan baik dari keluarga, masyarakat, maupun dari petugas kesehatan. (Pender, 2002) menambahkan, bila perilaku promosi kesehatan diintegrasikan dalam gaya hidup menyatu dengan seluruh aspek kehidupan, maka dapat menghasilkan suatu pengalaman kesehatan yang positif di sepanjang kehidupan manusia. dengan demikian bila keluarga dapat mengintegrasikan sikap dan perilaku pencegahan NARKOBA dalam aspek kehidupannya maka akan dicapai suatu pengalaman hidup yang positif yang dapat meningkatkan kesehatan khususnya terkait dengan penyalahgunaan NARKOBA pada kelompok remaja

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa Intervensi MDFT sangat efektif dalam peningkatan kemampuan remaja, dalam pencegahan penyalahgunaan NARKOBA, MDFT Peer remaja peduli NARKOBA yang dilakukan menunjukkan hasil yang memuaskan Rata-rata peningkatan pengetahuan 8.61, perilaku adalah 8.64, dan sikap rata-rata sikap adalah 8.83, Promosi kesehatan NARKOBA di yang dilakukan oleh kader remaja menunjukkan hasil yang memuaskan yaitu rata-rata tingkat pengetahuan adalah 8.63 dengan standar deviasi 0.7747, sikap adalah 8.79 dengan standar deviasi 0.7954 dan perilaku adalah 8.99 dengan standar deviasi 0.7976.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A. & Spardley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, E., & McFarlane, J. (2004). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing*, 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Badan Narkotika Kota Depok. (2010). *Petunjuk teknis advokasi bidang pencegahan penyalahgunaan NARKOBA Bagi*

- Masyarakat* : Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan BNN.
- Ervin, NF. (2002). *Advanced community health nursing : Concept and practice*. 5 th ed. Philadelphia : Lippincot.
- Hawari, Dadang. (2000). *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien "NAZA" (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif lainnya)*. Jakarta. UI-Press
- Hitchcock, JE., Scubert, PE., & Thomas, SA (1999). *Community Health Nursing : Caring in action*. USA : Delmar Publisher
- Liddle, H. A. (2009). *Multidimensional family therapy: A science-based treatment system for adolescent drug and behavior problems*. In J. Bray & M. Stanton (Eds.), *Blackwell handbook of family psychology*. London: Blackwell.
- McMurray, A. (2003). *Community Health and Wellness : a Sociological approach*. Toronto : Mosby
- Nies, M.A., and McEwan, M. (2007). *Community health nursing: promoting the health of population*. (3rd Ed.), Philadelphia: Davis Company.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pender, N.J., Carolyn, L.M., Mary, A.P. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4rd edition. Stamford: Appleton & Lange.
- Ritanti (2010). *Pengalaman Keluarga Yang Mempunyai Anak Pengguna NARKOBA di kota Plmerah Jakarta Barat* : Thesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI : tidak dipublikasikan
- Santrock.(2005). *Adolescent*. Tenth edition. New York; The McGraw Hill.Co.Inc
- Stanhope, M. dan Lancaster, J. (1996). *Community Health Nursing : Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals*, 4 th ed. St.Louis : Mosby, Inc.
- UNODC (2010). *Data Kasus Narkoba di Indonesia*. Jakarta : UNODC