

Research article

SOCIAL SUPPORT RECEIVED BY SUBSTANCE ABUSER IN SLEMAN REGENCY

Rizqi Wahyu Hidayati^{1*}, Indah Winarni², Septi Dewi Rachmawati¹

Afiliasi

1. Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

2. Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Brawijaya

Dikirim 16 Mei 2019

Direvisi 20 Januari 2020

Diterima 06 Februari 2020

Dipublikasi 30 Juni 2020

*Korespondensi

Email :

ririzpl@gmail.com

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA telah menjadi masalah global, termasuk Indonesia, khususnya Yogyakarta. Penggunaan NAPZA memiliki dampak negatif terhadap kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Sehingga dibutuhkan pemulihan untuk mengembalikan fungsi dan peran individu. Ketika menjalani proses pemulihan dibutuhkan dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui makna pengalaman dalam menjalani proses pemulihan ketergantungan NAPZA selama menerima dukungan sosial. Design yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Partisipan diambil dengan menggunakan metode purposive sampling didapatkan 9 partisipan. Teknik pengambilan data melalui in depth interview open ended question. Analisis data menggunakan metode Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil tema yaitu sebagai berikut: (1) Memahami upaya pembebasan NAPZA sepanjang hayat; (2) Menerima cambukan yang menyelamatkan dari keterpurukan; (3) Tidak menjadi bagian dari dunia kehidupan; (4) Merasa dimanusiakan di lingkungan sosial; (5) Mendapat dukungan utuh untuk bangkit dari keterpurukan. Hasil didapatkan bahwa dukungan ini diartikan sebagai cambukan yang memiliki makna bahwa ia dapat memberikan rasa tidak nyaman, seperti merasa dipaksa untuk berubah, terlalu sering dinasehati, atau diberikan komentar-komentar negatif. Namun, hal tersebut juga mampu meningkatkan motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup selama pemulihan. Penelitian ini hanya mengambil partisipan yang berjenis kelamin laki-laki, sehingga peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggali lebih dalam tentang keterkaitan dukungan sosial dengan isu gender selama menjalani proses pemulihan.

Kata kunci : ketergantungan NAPZA, dukungan sosial, pemulihan

ABSTRACT

Substance abuse is a global problem, including in Indonesia, especially Yogyakarta. This province has the highest prevalence of substance abuse among students in Indonesia. Substance abuse has negative impacts on health, both physically and psychologically. Because of that, recovery is needed to restore the function and role of the individual. When they undergo the recovery process, social support is required. This study aimed to determine the meaning of experience in undergoing the process of recovery of substance dependence during receiving social support. This study used qualitative with interpretative phenomenology design. Participants were taken using purposive sampling method, there were 9 participants included in this study. The data retrieval technique through in-depth interviews with an open-ended question. The data analysis used was Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method. Based on the results, themes were obtained: (1) Understanding recovery is a long life process; (2) Receiving a whip which saves you from the downturn; (3) Not being a part of the world of life; (4) Gain a sense of humanity in society; (5) Gain the whole support to rise from adversity. The result showed that the support was interpreted as a lash, meaning that it could give uncomfortable feelings, such as forced to change, received too much advice, or negative comments. However, it also could increase the motivation to move forward for the clients. Finally, researchers suggest further research to explore the relation of social support and gender issues when they underwent substance recovery.

Keyword: substance abuse, social support, recovery

Sitasi jurnal :

Hidayati RW, Winarni I, Rachmawati, SD. 2020. Social Support Received by Substance Abuser in Sleman Regency. Jurnal Ilmu Keperawatan 8(1): 43-52. Doi 10.21776/ub.jik.2020.008.01.7

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan NAPZA telah menjadi masalah global, termasuk Indonesia. Kejadian ini dilihat dari data pada tahun 2011 telah terdapat 2,23% atau 4,2 juta orang dari total penduduk (berusia 10 – 59 tahun) (UNODC, 2013). Di Yogyakarta merupakan propinsi dengan prevalensi tertinggi yang menyalahgunakan narkoba dikalangan pelajar dan mahasiswa di Indonesia, dengan angka 2,8 (untuk pemakai aktif) dan 6,6 (pernah pakai) (BNN & UI, 2016).

Kabupaten Sleman terjadi peningkatan pemakaian dan penyalahgunaan zat adiktif dikarenakan letak wilayah geografis yang strategis. Salah satunya yaitu sebagai jalur ekonomi utama di wilayah selatan Pulau Jawa. Selain itu, Sleman merupakan kabupaten pusat pendidikan. Hal ini ditunjukkan dengan 4 perguruan tinggi negeri dan 36 perguruan tinggi swasta (Sleman, 2010). Hal ini meningkatkan risiko terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Selain itu peningkatan penggunaan NAPZA dikarenakan lingkungan pekerjaan, ketidakharmonisan keluarga, kelas sosial, ekonomi, kelompok sebaya, dan diri individu sendiri (Badri, 2013). Sehingga penggunaan tersebut memberikan dampak negatif bagi individu bahkan hingga kematian (National Institute on Drug Abuse, 2004; UNODC, 2016b).

Pemulihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan coping dan resiliensi penyalahguna (Fredericks & Samuel, 2014). Keberhasilan pemulihan tentu tidak lepas dari peran individu dan lingkungan, salah satunya yaitu dukungan sosial. Aztri & Milla (2013) mengutarakan bahwa dukungan sosial yang tidak adekuat dapat menimbulkan relaps klien ketergantungan NAPZA. Oleh karena itu dalam membantu proses pemulihan dukungan sosial dirasa penting. Dukungan tersebut berasal dari tenaga profesional, seperti dokter, psikolog, perawat, dan tenaga non profesional, seperti keluarga, kelompok sebaya, serta masyarakat (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial mampu meningkatkan harga diri, mengurangi stres (Pantridge et al., 2016), serta mampu membantu memahami kondisi klien selama menjalani pemulihan (Hiller et al., 2013). Sehingga penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan secara komprehensif mengenai pengalaman dan makna dukungan sosial yang diterima oleh klien ketergantungan NAPZA.

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah studi kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif. Partisipan yang digunakan adalah klien yang memiliki ketergantungan NAPZA yang menjalani rehabilitasi di Panti Rehabitasi NAPZA Kunci. Partisipan tersebar di 4 wilayah, yaitu 2 partisipan tinggal di Sleman Utara, 2 di Sleman Timur, 2 di Sleman Barat, dan 3 di Sleman Tengah. Pemilihan partisipan ini menggunakan purposive sampling, kriteria: tingkat ketergantungan tipe C, laki-laki, usia 20 – 40 tahun, lulusan SMA/ setara, serta klien adalah post discharge panti rehabilitasi minimal 6 bulan. Berdasarkan kriteria tersebut, maka di penelitian ini terdapat 9 partisipan bersedia secara sukarela menceritakan pengalaman. Teknik wawancara yaitu menggunakan semi terstruktur in depth interview open ended question. Wawancara dilakukan selama 45 – 90 menit. Selanjutnya, partisipan dan peneliti bertemu di panti rehabilitasi, rumah partisipan, atau sesuai dengan kesepakatan antara partisipan dan peneliti. Peneliti melakukan analisis data menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Peneliti melakukan keabsahan data dengan menggunakan Lincoln and Guba yang terdiri dari credibility, transferability, dependability, dan confirmability. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Kesehatan (Ethical Clearance) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

HASIL

Hasil penelitian ini menghasilkan lima tema yaitu (1) Memahami upaya pembebasan NAPZA sepanjang hayat; (2) Menerima cambukan yang menyelamatkan dari keterpurukan; (3) Tidak menjadi bagian dari dunia kehidupan; (4) Mendapat rasa dimanusiakan dan energi yang menguatkan diri; (5) Mendapat dukungan utuh untuk bangkit dari keterpurukan

Tema 1: Memahami upaya pembebasan NAPZA sepanjang hayat

Tema pertama yaitu upaya pembebasan NAPZA sepanjang hayat. Tema ini secara harfiah dipahami sebagai individu tersebut mengerti dengan benar bahwa usaha dalam proses membebaskan dari NAPZA berlangsung selama ia masih hidup. Makna secara kontekstual didapatkan dari sub-sub tema yang berisikan penggalan pernyataan partisipan.

Sub tema pertama yaitu tahu kalau panti rehab aman tetapi ada bayangan ketakutan diri. Sub tema ini diartikan bahwa individu tersebut merasa terlindungi dan bebas dari bahaya, tetapi ia tetap merasakan ada gambaran pikiran yang membuat gelisah dan khawatir ketika berada di panti rehabilitasi. Berdasarkan makna kontekstual bahwa pada awalnya partisipan berpikir bahwa panti rehabilitasi adalah tempat berlindung dari tindakan kriminal. Namun, di sisi lain mereka juga berpikir bahwa tempat tersebut melakukan terapi dengan kekerasan atau lingkungan penjara. Secara kontekstual tersebut didapatkan dari pernyataan partisipan yaitu:

*"Ada perasaan karena **dikejar-kejar utang**, pasti takut kan ya Mbak... Diawal-awal dulu ya **masuk aja lah biar aman**". (P.7: Kolom 48)*

*"... Aku kan **belum pernah jadi bayanganku sudah yang ngeri-neri dahulu**. Bayangannya saya udah yang **mengerikan** dulu. Saya bakal dibeginikan, main fisik begitu." (P.5: Kolom 64)*

Sub tema kedua yaitu kesadaran diri dilakukan sepanjang kehidupant. Secara harfiah diartikan sebagai kondisi dimana seseorang dalam keadaan mengerti tentang sesuatu selama ia hidup. Makna konstektual yaitu proses pemulihan tidak dapat instan, tetapi selama ia hidup adalah meningkatkan kesadaran diri. Hal ini sesuai dengan:

*"Ya saling **belajar dengan hati selain itu belajar tentang narkoba...** Maksudnya biar nggak kembali ke dunia itu... Bisa **memahami tentang narkoba**." (P.3: Kolom 44, 48)*

*"... Pemulihan itu **nggak bisa dimulai dari orang lain, ya dari diri kita sendiri...** Pemulihan itu tetap... **Sepanjang hidup itu ya saya akan melakukan pemulihan...**" (P.7: Kolom 56)*

Maka tema tersebut dimaknai bahwa pemulihan yang dilakukan sepanjang individu tersebut hidup. Hal ini dikarenakan ketika berada di masyarakat, tetap terdapat godaan-godaan yang membawanya kembali pada dunia NAPZA. Sehingga, upaya pemulihan tetap berlangsung selama kehidupan.

Tema 2: Menerima cambukan yang menyelamatkan dari keterpurukan

Berbeda dengan tema sebelumnya, tema kedua hanya terdiri dari satu sub tema saja dan satu sub-sub tema. Tema kedua yaitu menerima cambukan yang menyelamatkan dari keterpurukan. Tema ini diartikan sebagai menerima sesuatu yang menimbulkan dorongan agar ia selamat dari kondisi keparahan. Tema ini terdiri dari satu sub tema yaitu memahami dukungan sebagai cambukan untuk tidak jatuh dalam lubang NAPZA kembali. Makna harfiah dari sub tema ini yaitu mengartikan dengan benar arti bantuan sebagai dorongan agar tidak jatuh dalam bahaya NAPZA kembali. Secara kontekstual dapat diartikan sebagai dukungan sosial merupakan hal yang dapat membantu merubah klien ketergantungan zat adiktif, cambukan untuk melakukan lebih baik lagi, dan dapat memberikan kekuatan untuk kembali pulih. Hal ini sesuai dengan penggalan pernyataan partisipan yaitu:

*"Ya istilahnya kita di **push gitu, didorong**, trus missal pada pemulihan ini ya **didorong lebih baik** gitu... Ya seperti kehidupan dulu yang kita **masih aktif pakek narkoba** itu, dan dari **pergaulan negatif**." (P.3: Kolom 75, 77)*

*"Kalau kuda, selain dikendalikan talinya, ya di cambuk. Nah **menurutku cambuknya itu...**" (P.5: Kolom 72)*

Oleh karena itu, tema ini menggambarkan tentang pemahaman partisipan mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya selama menjalani proses pemulihan.

Tema 3: Tidak menjadi bagian dari dunia kehidupan

Tema selanjutnya yaitu tidak menjadi bagian dari dunia kehidupan. Makna harfiah tema ini yaitu tidak menjadi bagian dari lapangan kehidupan. Sub tema satu dari tema ini yaitu tidak nyaman dengan perubahan sikap keluarga setelah dari panti rehabilitasi. Arti dari sub tema ini yaitu ketidaknyaman yang dirasakan seseorang karena adanya perubahan perilaku pada anggota seisi rumah setelah pulang dari tempat yang digunakan untuk memperbaiki diri supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Makna secara kontekstual

diartikan bahwa perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh anggota keluarga membuat mereka merasa tidak nyaman setelah mereka keluar dari panti rehabilitasi. Sub tema ini terbentuk sesuai dengan penggalan pernyataan partisipan yaitu:

*"Ya sudah **agak nyaman**. Ya gimana ya Mbak ya... Belum terbiasa Mbak. **Dulu sama keluarga kan bentrok terus... Sekarang kok malah seperti dibebaskan... Belum bisa langsung terima gitu. Jadi merasa tidak nyaman ya karena kaget gitu lho..."** (P.1: Kolom 78, 80)*

"...Sekarang juga saya lebih dipantau, kemana-mana saya dipamit. Trus uang juga lebih diatur." (P.8: Kolom 87)

Sub tema kedua yaitu merasa keluarga memberikan tekanan mental dan stereotype. Arti secara harfiah yaitu keluarga memberikan desakan kuat pada batin dan memberikan penilaian subyektif yang tidak terbukti kebenarannya. Sedangkan secara kontekstual yaitu sebuah desakan kuat secara batin yang dirasakan oleh partisipan berasal dari keluarga dan merasa bahwa keluarga merasa membedakannya dari anggota keluarga yang lain.

*"Rasanya sih ya... **Okelah kasih dukungan buat aku, tapi ya ini aku punya jalan ku sendiri, ini hidupku sendiri... Walaupun aku makek atau sejelek apapun aku, aku ada kok pikiran mau berubah.**" (P.3: Kolom 83)*

*"... Tapi kalau **sindir-sindir an begitu saya nggak begitu suka...**" (P.4: Kolom 78)*

Namun, ternyata yang memberikan ketidaknyaman tidak hanya keluarga, teman juga membuat klien tidak nyaman. Maka tema kedua yaitu merasa teman tidak memahami kondisinya. Arti kontekstual dari subtema ini yaitu teman tidak mengerti dengan benar tentang keadaannya. Sedangkan secara kontekstual diartikan sebagai teman tidak menghargai partisipan sebagai individu. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan yaitu:

*"Terkadang... Seperti kasih aku dorongan begitu, tetapi **cara mereka kurang begitu... Kurang berkenan gitu di aku... Jadi dukungan yang menurutku bikin nggak nyaman itu ya dari temen sih. Soalnya kadang temen kan ngomongnya seenak jidat Mbak...**" (P.3: Kolom 85)*

Sub tema terakhir yaitu diberikan pelayanan tidak sepenuh hati. Sub tema ini diartikan sebagai cara melayani tidak penuh belas kasih. Sedangkan secara kontekstual diartikan bahwa partisipan tidak mendapatkan kenyamanan secara emosi selama menjalani pemulihan awal karena beberapa staf. Sub tema ini dibangun karena ada rasa ketidaknyamanan pada diri partisipan disebabkan kurang puasnya beberapa staf panti rehabilitasi memberikan pelayanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan yaitu:

*"**Pendampingan dari anak dari hati ke hati itu kurang... Kalau Pi ini nggak, dilepas...**" (P.9: Kolom 12)*

Berdasarkan penggalan tersebut maka secara kontekstual arti tema ini merupakan perasaan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh partisipan karena perlakuan orang-orang disekitarnya, baik dari keluarga, kelompok sebaya maupun dari panti rehabilitasi sendiri.

Tema 4: Merasa dimanusiakan di lingkungan sosial

Tema ini diartikan sebagai bahwa memiliki rasa diperlakukan sebagai manusia dan mendapatkan kekuatan untuk menjadikan dirinya lebih kuat. Tema ini memiliki 4 sub tema. Sub tema pertama yaitu keluarga memberi kekuatan selama proses pemulihan. Arti dari sub tema ini yaitu keluarga mampu menjadikannya kuat selama menjalani proses pemulihan dari ketergantungan NAPZA. Makna kontekstual yaitu keluarga memberikan kekuatan untuk mendukung partisipan dalam menjalani proses pemulihan. Dukungan tersebut memberikan motivasi pada diri partisipan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan yaitu

*"Kalau dipahami bisa **dibilang terharu**. Oh mereka bisa **menyanyangi** aku, **memperhatikan** aku." (P.9: Kolom 136)*

*"Ya bikin tambah nyaman, tambah semangat
gejalanin rehab di panti rehabilitasi...
Padahal di rumah nggak pernah lho digituin,
minta aja dulu dimarahin..." (P.2: Kolom 78)*

Sub tema dua yaitu mendapatkan kehangatan emosi dari konselor. Makna secara harfiah diartikan sebagai ia mendapatkan rasa senang yang diluapkan secara fisiologis dan psikologis dari konselor. Makna kontekstual dari sub tema ini yaitu konselor memahami dirinya secara mendalam tanpa harus menjelaskan secara lengkap masalah yang sedang dihadapi serta menerima diri mereka secara terbuka. Pernyataan partisipan yang mendukung yaitu:

*"Aku lebih enak sama Mas A... Kalau Mas A
nggak usah jelasin panjang sudah paham..."
(P.4: Kolom 112, 114)*

*"... Ketika saya jenuh dengan semuanya.
Mereka tetap welcome..." (P.5: Kolom 64)*

Selanjutnya, subtema tiga yaitu merasa dimanusiakan oleh teman. Sub tema ini diartikan bahwa klien ketergantungan NAPZA merasa dianggap manusia oleh teman. Makna kontekstual yaitu partisipan merasa teman mereka menghargai sebagai individu dan masih dibutuhkan oleh orang lain. Cuplikan penggalan pernyataan partisipan yaitu:

*"Ya nyaman Mbak, berarti saya masih
berguna, masih dianggap sama temen-
temen. Walaupun saya melakukan kaya gini
malah nggak dijauhin..." (P.8: Kolom 63)*

Sub tema keempat yaitu dihargai di lingkungan masyarakat. Arti dari sub tema ini yaitu ia dihormati di hormati di lingkungan masyarakat. Makna kontekstual yaitu partisipan merasa sikap yang diberikan masyarakat tidak pernah berubah, mereka tetap mendapatkan tempat di dalam masyarakat. Pernyataan partisipan yang berhubungan dengan sub tema empat yaitu:

*"Saat ini saya merasa nyaman-nyaman aja
sih mbak... Mereka menghormati saya dan
tidak menganggap saya sebagai orang
kriminal lah" (P.8: Kolom 67)*

Dengan demikian tema empat secara kontekstual dapat diartikan sebagai anggapan partisipan bahwa lingkungan sosial masih memberikan kesempatan bagi mereka untuk menjadi manusia seutuhnya, dengan cara menghormati, menerima apa adanya, dan masih mau berinteraksi secara sosial dengan klien.

Tema 5: Mendapat dukungan utuh untuk bangkit dari keterpurukan

Tema kelima yaitu mendapat dukungan utuh untuk bangkit dari keterpurukan. Tema ini diartikan yaitu mendapatkan dukungan penuh untuk bangun kembali dari kondisi yang parah. Tema ini memiliki 4 subtema. Sub tema satu yaitu diberikan bantuan finansial dan material secara nyata oleh keluarga. Sub tema ini diartikan sebagai diberikan bantuan yang berupa uang dan bantuan lain yang tampak serta benar-benar ada wujudnya. Sub tema ini secara kontekstual diartikan bahwa partisipan menerima bantuan baik secara finansial maupun material dari keluarga.

*"... Jadi kalau dari rehab ya saya langsung ke
sini. Disuruh kerja di sini, dipercetakan
buku ini sama keluarga. Kan percetakannya
punya saudara saya." (P.1: Kolom 70)*

*"Dilunasin orang tua. Semua hutang tapi
ada 1 hutang yang nggak, sertifikat rumah.
Sertifikat rumah itu kan saya gadaikan
juga. saya gadaikan di bank juga itu, sampai
sekarang saya masih nyicil itu." (P.7: Kolom
52)*

Subtema dua diberikan kekuatan spiritual dan psikologis oleh keluarga. Sub tema ini diartikan merasa diberikan tenaga yang bersifat rohani dan kejiwaan oleh keluarga. Makna kontekstual keluarga selalu memberikan dukungan baik secara spiritual, mengingatkan tentang ketuhanan, dan menguatkan secara psikologis.

*"Tiap hari telpon-telponan, seminggu
sekali dijenguk, ditanyain gimana seneng
nggak. Trus dibawain makanan." (P.2: Kolom
84)*

*"Ya selalu mengingatkan tentang Tuhan...
Udah itu undang-undang dasarnya... Itu yang membatasi duniamu sama ke depanmu. Duniaku yang dimaksud yang dulu-dulu. Kehidupan ke depan ya seperti kehidupan orang hidup. Kalau sholat tertib, kehidupanmu juga hidup." (P.5: Kolom 86)*

Sub tema tiga yaitu mendapatkan kekuatan psikis dari teman. Sehingga seseorang tersebut merasa diberikan kekuatan jiwa dan fisik yang bersifat nampak dari teman. Teman merupakan seseorang yang memberikan perhatian dengan nasihat-nasihat yang diberikan, diperhatikan dengan dijanguk, serta diberikan motivasi, dan memberikan pekerjaan.

"Di situ juga mereka memberi dorongan pada saya buat tetep melangkah. Jadi kemarin adalah kesalahan, kita bisa memperbaiki dimasa yang akan datang." (P.8: Kolom 61)

"... Temen-temen di sini pada care, saling dukung... Jadi temen-temen di sini itu semua saling terbuka. Nggak cuma punya soulmate di sini,..., tapi juga kita satu komunitas. Semua saling dukung. Kalau ada masalah apa, ceritakan diselesaikan..." (P.2: Kolom 76)

"Selain itu temen-temen juga bantu sih. Ada yang nawarin "Ini ada kerjaan, tapi jadi tukang lho". Tak jawab nggak apa-apa." (P.9: Kolom 136)

Sub tema empat yaitu menerima kasih sayang dari tokoh masyarakat. Sehingga ia mendapatkan sayang dan cinta dari tokoh masyarakat. Makna kontekstual dalam sub tema ini yaitu partisipan merasa bahwa mereka diberikan cinta dari masyarakat.

"Dulu waktu di rehab itu sama bapak RT RW ke tempat rehab, memberi dukungan kepada saya. Ya mereka bilang, "yang sudah ya sudah tetap maju. Soalnya kan kita hidup nggak cuma sekali ini saja, tapi juga masa depan. Lakukan yang terbaik untuk hari ini, seolah-olah kita mati besok"" (P.8: Kolom 69)

Maka secara keseluruhan tema ini memiliki makna kontekstual sebagai bentuk dukungan yang diberikan baik secara fisik, material, psikologis, dan spiritual untuk membantu partisipan dalam menjalani proses pemulihan awal dan jangka panjang

PEMBAHASAN

Penyalahguna NAPZA memiliki beberapa tahap. Tahap-tahap tersebut yaitu tahap mencoba, individu tersebut akan memasuki tahap penyalahguna. Tahapan ini, partisipan merasa zat adiktif tersebut mempengaruhi secara fisik dan psikisnya. Berbagai masalah timbul jika mengurangi dosis atau memutus penggunaan, salah satunya yaitu gangguan putus zat (Sulistami et al., 2013; Maslim, 2013). Selain fisik, psikis dirasakan seperti mudah marah, tidak ada semangat hidup, waham (Nurjanisah, Tahlil, & Hasballah, 2017), dan gangguan pada hubungan sosial (Saleh et al., 2014). Sehingga, partisipan tersebut akan mengalami toleransi zat, ditandai dengan penambahan dosis (Maslim, 2013). Jika tidak dikendalikan maka ia akan menambah dosis secara berkelanjutan. Dengan demikian ketika penyalahguna menghentikan pemakaian maka ia akan mengalami craving dan terjadi relaps di kemudian hari (Fredericks & Samuel, 2014). Hal ini dikarenakan penyalahgunaan NAPZA merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Saltz et al., 2008).

Meskipun ini tidak dapat disembuhkan, klien ketergantungan NAPZA tetap memiliki hak untuk dipulihkan agar menjadi individu yang utuh dan mampu mempertanggungjawabkan dirinya sendiri. Pemulihan ini bertujuan untuk meningkatkan coping dan resiliensi penyalahguna (Fredericks & Samuel, 2014). Menariknya proses pemulihan yang dilakukan merupakan proses yang long life learning atau seumur hidup dan bersifat dinamis (Laudet, Savage, & Mahmood, 2002). Meskipun proses ini diawali dengan berbagai peristiwa, seperti yang telah diungkapkan partisipan, yaitu dipaksa dan sukarela. Partisipan merasa dipaksa karena mereka berhubungan dengan kriminalitas atau kesulitan keluarga untuk mengubah perilakunya. Sedangkan, secara sukarela karena partisipan merasa jenuh dan bosan dengan dampak yang ditimbulkan akibat pemakaian zat adiktif. Hal ini sesuai dengan penelitian Fredericks & Samuel (2014) dan Krisnawati

& Utami (2014) bahwa pemulihan diawali dengan keterpaksaan atau kesukarelaan penyalahguna didasarkan karena keterlibatan mereka pada kasus-kasus kriminalitas. Kasus kriminalitas tersebut antara lain prostitusi, pencurian, dan memperjualbelikan zat adiksi tersebut (Fisher, Manoogian, & Hoover, 2016). Selain itu, partisipan belum memahami cara untuk mendapatkan pertolongan. Sehingga rasa kesukarelaan untuk berubah juga didasarkan pengalaman masa lalu yang berhubungan dengan kriminalitas (Krisnawati & Utami, 2014).

Karena kompleksitas masalah yang timbul akibat penyalahgunaan, maka pemulihannya didasarkan pada 3 fase yaitu stabilisasi, transisi, dan komunitas (Fredericks & Samuel, 2014). Panti rehabilitasi memiliki 2 fase yaitu stabilisasi dan transisi. Pada masa stabilisasi terdapat rasa peralihan dari keterpaksaan menjadi kesukarelaan. Hal ini sesuai dengan partisipan bahwa pada akhirnya mereka memahami pentingnya pemulihan ketergantungan zat. Betty & Panel (2014) menyebutkan bahwa pemulihan memerlukan kesukarelaan dalam diri individu. Kesadaran diri terus ditingkatkan salah satunya dengan konseling dan materi tentang penyalahgunaan zat dari staf panti rehabilitasi. Hal ini sesuai dengan Nurjanisah, Tahlil, & Hasballah (2017) bahwa panti rehabilitasi membantu mereka untuk memahami tentang NAPZA dan penyalahgunaannya. Sehingga hal itu dapat menumbuhkan keyakinan bahwa masalah yang dialami dapat diatasi, salah satunya yaitu ketersediaan menerima terapi dan konseling. Selanjutnya penyalahguna tetap melanjutkan perawatan di komunitas. Monitoring dan intervensi ulang diperlukan untuk tetap menjaga kondisi maintenance dari klien (Dennis & Scott, 2007). Hal ini sesuai dengan kondisi bahwa partisipan tetap dimonitor dan tetap menjalani konseling pada fase di komunitas, terutama pada 6 – 24 bulan. Hal ini sesuai dengan (Laudet et al., 2002) kewaspadaan tetap dilakukan oleh petugas kesehatan pada bulan 1 – 24 bulan. Salah satu metode pemulihan jangka panjang yaitu *capital recovery* (Gueta & Addad, 2015). Hal ini sesuai dengan kondisi lapangan bahwa panti rehabilitasi bekerja sama dengan keluarga untuk memonitor klien selama di rumah.

Kerja sama antara panti rehabilitasi dan keluarga merupakan bentuk dukungan yang diberikan agar perjalanan pemulihan dapat berjalan baik. Dennis &

Scott (2007) menjelaskan bahwa dukungan dibutuhkan untuk memahami kondisinya selama menjalani proses pemulihan. Selain itu, dukungan merupakan komponen yang menyukseskan pemulihan ketergantungan zat secara kompleks (Hiller, et al., 2013). Hal itu dapat menimbulkan rasa disayang, diperhatikan, dihargai, dan ditolong, baik oleh keluarga, teman, masyarakat, maupun tenaga kesehatan (Sarafino & Smith, 2011). Kondisi ini juga terlihat pada hasil penelitian bahwa partisipan mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, masyarakat, dan staff panti rehabilitasi sehingga hal tersebut meningkatkan motivasi untuk kembali pulih. Meskipun dukungan tersebut tidak dilakukan dengan bertatap muka, melainkan melalui situs online atau aplikasi online. Chamber et.al (2017) menutarakan bahwa bentuk dukungan dapat diberikan melalui media online.

Dukungan sosial tersebut penting, tetapi terkadang dukungan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada diri partisipan. Ketidaknyamanan diterima tidak hanya dari keluarga saja, tetapi juga teman, masyarakat, dan tenaga kesehatan. Kondisi ini justru mampu memicu terjadinya relaps (Hiller et al., 2013). Salah satu hal yang penting untuk diwaspadai adalah stigma keluarga. beberapa partisipan merasa bahwa ia dibedakan dan diberikan judgement. Kondisi ini akan menyebabkan individu tersebut kehilangan hak untuk mendapat perawatan yang memadai dan sesuai. Hal ini dikarenakan klien merasa takut untuk berhubungan secara interpersonal (Park & Park, 2014; Hiller et al., 2013) karena mereka memahami bahwa adiksinya menimbulkan masalah bagi orang-orang disekitarnya (Gueta & Addad, 2015). Sehingga timbul rasa marah, depresi, ketakutan, kecemasan, terisolasi, rasa bersalah, dan menolak pertolongan (Dinos, Stevens, Serfaty, Weich, & King, 2004) serta merasa bahwa ia berbeda, tidak merasa nyaman hingga menjadi outsider di lingkungan sosial (Korkiamaki, 2014).

Disisi lain, dukungan merupakan kekuatan untuk meningkatkan harga diri. Hasil penelitian menunjukkan ayah memberikan rasa nyaman karena ia mampu masuk dan memahami partisipan serta memiliki pengalaman yang hampir sama dengan partisipan. Hal ini menimbulkan rasa “aku tidak sendiri”. Choate & Doen (2015) mengungkapkan bahwa menyambungkan cerita masa lalu orang tua meningkatkan harga diri anak. Meskipun Nelson,

Henriksen, & Keathley (2014) menyatakan bahwa bukan ayah yang memberikan peranan penting, melainkan ibu yang memiliki peran penting dalam proses pemulihan. Rasa tidak sendiri juga didapatkan dari komunitas penyalahguna NAPZA, salah satunya konselor. Pantridge et al. (2016) menyebutkan konselor mampu meningkatkan harga diri karena ia mampu membantu mengurangi stress dan mampu menjadi role model bagi klien. Selain orang tua dan konselor, pasangan memiliki peran yang tidak kalah penting. Partisipan mengungkapkan dapat lebih terbuka jika diskusi dengan pasangan dibandingkan orang tua. Selain itu peran masyarakat dapat memberikan kepercayaan diri agar mereka dapat pulih kembali (Handayani, 2011). Kenyamanan tersebut dapat meningkatkan interaksi antara keluarga, staf klinisi, dan klien dalam menurunkan tingkat ketergantungan saat terapi (Ghouchani, Niknami, & Hojjat, 2015).

Dukungan yang diberikan tersebut dapat dukungan nyata, secara emosi, esteem, nasihat, dan kelompok (Sarafino & Smith, 2011). Bentuk dukungan-dukungan tersebut juga dirasakan oleh partisipan, baik dari kelompok penyalahguna maupun di luar kelompok penyalahguna NAPZA. Salah satu yang dilakukan yaitu ketersediaan untuk mengungkapkan secara terbuka apa yang dialami pada teman (Gueta & Addad, 2015) dan keluarga yang mengalami ketergantungan juga (Nawafilawaty, 2015). Kondisi ini disebut juga human recovery (Gueta & Addad, 2015), tujuannya untuk membantu individu untuk mencapai atau mempertahankan pemulihan (Reif et al., 2014) karena mampu meluapkan konflik atau perilaku yang menyimpang secara asertif (Nawafilawaty, 2015). Dukungan lain yaitu kepedulian, dorongan, kepercayaan, dan finansial. Dukungan secara nyata atau instrumental yaitu dengan membantu klien mengurangi penggunaan NAPZA secara bertahap,

DAFTAR PUSTAKA

- Aztri & Milla. (2013). Rasa Berharga dan Pelajaran Hidup Mencegah Kekambuhan Kembali Pada Klien ketergantungan Narkotika Studi Kualitatif Fenomenologis. *Jurnal Psikologi*. Volume 9, Nomor 1, Juni
- Badri M. (2013). *Implementasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dalam*

membantu mendapatkan pekerjaan (Hiller et al., 2013). Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa bentuk dukungan nyata antara lain melunasi hutang, membiayai hidup, dan mencarikan pekerjaan. Sedangkan dukungan masyarakat merupakan penerimaan sosial atau social capital dengan memberi nasihat, calming down kondisi klien, dan penerimaan (Gueta & Addad, 2015). Sedangkan dukungan lain yaitu dari panti rehabilitasi. Klien ketergantungan NAPZA mendapatkan fasilitas dan materi pengajaran tentang NAPZA. Selain itu mereka mendapatkan konseling juga. Partisipan merasa lebih memahami tentang NAPZA dengan mengikuti program yang ada di panti rehabilitasi. Mengikuti kelas life skill dan berbagi informasi dapat meningkatkan kebermaknaan hidup bagi klien (Pantridge et al., 2016).

KESIMPULAN

Dukungan yang diterima oleh klien ketergantungan NAPZA dapat dilihat dari tema cambukan yang menyelamatkan dari keterpurukan. Dukungan tersebut berupa dukungan psikologis, material, fisik, serta dukungan spiritual. Dukungan ini mampu memberikan motivasi bagi klien agar tetap semangat saat menjalani proses pemulihan, meskipun partisipan merasakan ketidaknyamanan pada dukungan yang diterima. Namun, terlepas dari dukungan tersebut, Klien wajib memiliki kesadaran serta niat agar sukses saat menjalani proses pemulihan. Klien ketergantungan NAPZA membutuhkan dukungan dan kepercayaan berbagai pihak, termasuk kasih sayang Tuhan. Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup klien ketergantungan NAPZA. Sedangkan penelitian selanjutnya diharapkan menggali pengalaman klien mengalami ketergantungan NAPZA pada seorang wanita memiliki karakter berbeda dari penelitian ini.

Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 13 (3): 7-12.

Betty, T., & Panel, C. (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 221-228. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.001>

BNN & Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. (2016). *Hasil Survei Penyalahgunaan*

- dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di 18 Provinsi Tahun 2016. Jakarta
- Chambers, A. S. E., Canvin, K., David, S., & Sinclair, J. M. A. (2017). Identity in recovery from problematic alcohol Use: A qualitative study of online mutual aid. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.009>
- Choate, P. W., & Doan, A. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behav. Sci. Behav. Sci*, 5(5), 461–476. <https://doi.org/10.3390/bs5040461>
- Dennis & Scott. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*
- Dinos, Stevens, Serfaty, Weich, & King. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatric* (2004). 184. 176 – 181
- Fisher, K., Manoogian, M. M., & Hoover, S. (2016). “ Drugs was My Solution -- My Problem was Life ”: Heroin Addiction and the Life Course Perspective “ Drugs was My Solution -- My Problem was Life ”: Heroin Addiction and, 5.
- Fredericks, J., & Samuel, E. (2014). Drugs and Recovery: A Qualitative Study in Atlantic Canada. *Aijssnet. Com*, 3(2), 28–34. Retrieved from http://www.aijssnet.com/journals/Vol_3_No_2_March_2014/4.pdf
- Ghouchani, H. T., Niknami, S., Aminshokravi, F., & Hojjat, S. K. (2015). Social Support : The Main Factor for Retention of Addiction Treatment,.
- Gueta, K., & Addad, M. (2015). Women s Studies International Forum A house of cards: The long-term recovery experience of former drug-dependent Israeli women ☆ , ☆☆☆. *Women’s Studies International Forum*, 48, 18–28. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.10.003>.
- Handayani. (2011). Pengaruh keluarga, masyarakat dan pendidikan terhadap pencegahan bahaya narkoba di kalangan remaja. *Universitas Indonesia*
- Hiller, S. P., A, M. P. I., Syvertsen, J. L., H, M. P., Lozada, R., D, M., ... H, M. P. (2013). Journal of Substance Abuse Treatment Social support and recovery among Mexican female sex workers who inject drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 44–54. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.009>
- Korkiamaki, Riikka. (2014). Rethinking loneliness – a qualitative study about adolescents’ experiences of being an outsider in peer group. *Open Journal of Depression*. 2014, 3, 125 – 135
- Krisnawati & Utami. (2014). Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Pasca Berlakunya Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Negara Republik Indonesia. *Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*.
- Laudet, A. B., Savage, R., & Mahmood, D. (2002). Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *J Psychoactive Drugs*, 34(3), 305–311. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Maslim. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta
- Nawafilaty, Tawaduddin. (2015). Persepsi terhadap keharmonisan keluarga, *self disclosure dan delinquency remaja*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol. 4, No. 2, hal. 175 – 182
- National Institute on Drug Abuse. (2004). *Physical and Psychological Effects of Substance Use*. US Department Of Health And Human Services. Maryland.
- Nelson, J. A., Henriksen, R. C., & Keathley, R. S. (2014). Mothers of Sons with Substance Use Disorders : A Grounded Theory Approach Revealing Maternal Expectations and Three Stages of Change, 19(2010), 1–16.
- Nurjanisah, Tahlil, & Hasballah. (2017). Analisis Penyalahgunaan NAPZA dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 5, No. 1, 2017 ISSN: 2338-6371
- Pantridge, C., Charles, V., DeHart, D., Lachini, A., Seay, K. D., Clone, S., & Browne, T. (2016). A Qualitative Study of the Role of Peer Support Specialists in Substance Use Disorder Treatment: Examining the Types of Support Provided. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353. <https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1182815>
- Park & Park. (2014). Family stigma: a concept analysis. *Asian Nursing Research*. 8 (2014) 165 – 171
- Purba, Wahyuni, Nasution, & Daulay. (2008). Asuhan

- Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medan: USU Press
- Reif, S., Braude, L., Lyman, D. R., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., ... Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer Recovery Support for Individuals With Substance Use Disorders: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 65(7), 853–861. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400047>
- Sarafino & Smith. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Ed.7th. Wiley John Wiley & Sons, Inc.
- Saltz, Larson, LaBelle, Richards, & Samet. (2008). The case for chronic management for addiction. *National Institute of Health. J Addict Med. June 1; 2 (2)*
- Sleman. (2010). Prasarana dan Sarana. Diunduh di <https://www.slemankab.go.id/210/prasarana-dan-sarana.slm>. Pada Pada 17 Juni 2017
- Sulistami, Yulia, & Tegawati. (2013). Bahaya NAPZA. Jakarta: PT. Mustika Cendekia Negeri
- Sarafino & Smith. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Ed.7th. Wiley John Wiley & Sons, Inc.
- UNODC^b. (2016). *World Drugs Report 2016 — Executive Summary. UNODC Research*
- United Nation On Drug and Crime (UNODC). (2013). *World Drug Report 2013*. Bangkok, Thailand