

**PERSEPSI PENYALAHGUNA NAPZA TENTANG
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PEMULIHAN
DI PSPP GALIH PAKUAN - PUTAT NUTUG - BOGOR**

Oleh :

**Drs. Aam Muharam, M.Si
Dr. Didiet Widiowati, M.Si
Dr. Uke Hani Rasalwati, M.Si
Dra. Emilia Hambali, MP**

**SEKOLAH PINGGAL NEGERI TERAPAN SOSIAL
Jl. Ir.H. Juanda No.367 Telp.(022)2504838 Fax.2502963 Bandung
2011**

STRS

semilitas

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, dengan rahmat dan ridho-Nya dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian PERSEPSI PENYALAHGUNA NAPZA TENTANG DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PEMULIHAN DI PSPP GALIH PAKUAN-PUTAT NUTUG BOGOR.

Kegiatan penelitian yang dilakukan merupakan salah satu tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi bidang penelitian. Tema penelitian yang diambil dilatarbelakangi oleh semakin maraknya penyalahgunaan NAPZA, dimana salah satu faktor penting adalah peran keluarga, baik dalam tataran preventif maupun rehabilitatif bagi anggota keluarga yang sudah terlanjur menjadi penyalahguna.

Dalam kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Ketua STKS Bandung atas dukungan serta kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan penelitian.
2. Bapak Kepala Lembaga Penelitian STKS Bandung beserta jajarannya atas fasilitasi yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan penelitian sampai selesai.
3. Bapak Kepala PSPP Galih Pakuan - Putat Nutug Bogor beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi kegiatan penelitian yang kami lakukan.
4. Para informan yang sedang menjalani proses rehabilitasi di PSPP Galih Pakuan - Putat Nutug Bogor atas kesediaan dan bantuannya yang diberikan kepada kami dalam upaya pengumpulan data tentang dukungan sosial keluarga yang telah diberikan.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat sesuai dengan tujuan dan maksud penelitian dan apabila terdapat kekurangan mohon kiranya dapat dimaafkan.

Bandung, Desember 2012

Peneliti

DAFTAR ISI

	halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Sistematika Penulisan Laporan	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Persepsi	8
1. Pengertian Persepsi	8
2. Aspek-aspek Persepsi	9
3. Proses Terjadinya Persepsi	10
4. Faktor-Faktor Yang Menentukan Persepsi	11
B. Kajian Tentang NAPZA	13
1. Pengertian Tentang NAPZA	14
2. Penggolongan NAPZA	15
3. Penyalahgunaan NAPZA	16
4. Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA	16
5. Dampak Penyalahgunaan NAPZA	17
6. Pola Penggunaan NAPZA	19
C. Kambuh (Relapse)	20
D. Kajian Tentang Dukungan Sosial Keluarga	21
1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga	22
2. Bentuk Dukungan Sosial Keluarga	23
3. Sumber-sumber Dukungan Sosial	25

E. Keluarga dan Penyalahgunaan NAPZA	27
1. Pengaruh Keluarga Dalam Penyalahgunaan NAPZA	27
2. Dampak Penyalahgunaan NAPZA Pada Keluarga	28
3. Kondisi Keluarga Dengan Penyalahgunaan NAPZA	31
F. Dukungan Keluarga Dalam Proses Pemulihan	34
1. Sikap Keluarga Untuk Membantu Proses Pemulihan	34
2. Peranan Keluarga Dalam Proses Pemulihan	35
3. Peranan Keluarga Apabila Terjadi Kekambuhan (Relapse)	38
4. Komunikasi	39
5. Kemampuan Menghadapi Masalah (<i>Coping Skill</i>)	41
6. Cara Mengetahui Dukungan Sosial Keluarga	42
III. METODE PENELITIAN	47
A. Desain Penelitian	47
B. Sumber Data	47
C. Teknik Pengumpulan Data	48
D. Analisis Data	48
E. Jadwal Penelitian	49
IV. HASIL PENELITIAN	50
A. Profil PSPP Galih Pakuan Putat Nutug Bogor	50
1. Jumlah Residen	51
2. Metode Terapi	52
3. Daily Schedule	52
4. Bimbingan dan Latihan Keterampilan	52
5. Kegiatan Di Luar Panti	53
6. Jejaring Kerja (<i>Net Working</i>)	53
7. Output dan Outcome	53
8. Kendala Dalam Pelaksanaan Kegiatan	54
B. Profil Informan	54
C. Riwayat Pemakaian NAPZA	56
D. Persepsi Tentang Dukungan Sosial Keluarga	59

V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	65
A. Kesimpulan	65
B. Rekomendasi	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	70



I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Masalah penyalahgunaan NAPZA saat ini sudah sangat memprihatinkan dan dianggap sangat serius karena dapat mengancam generasi bangsa, sehingga diperlukan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah ini. Di Indonesia, Badan Narkotika Nasional (BNN) menaksir sekitar 3,2 juta orang sudah terjerat ketergantungan NAPZA. BNN menyatakan bahwa tersangka dan kasus peyalahgunaan NAPZA di Indonesia terus mengalami peningkatan. Sejak tahun 2001 hingga 2006, jumlah tersangka merungkat sekitar 600 persen. Adapun, kasus yang terjadi mengalami peningkatan sebanyak 700 persen. Angka resmi pecandu yang diumumkan Bakolak Inpres tahun 1995 adalah 0,065 persen dari 200 juta penduduk Indonesia, atau sama dengan 130 ribu orang. Dari segi usia, BNN menyatakan bahwa usia tersangka berkisar antara 16 hingga 29 tahun. Pada tahun 2001, dengan jumlah kasus sebanyak 3.600, jumlah tersangka NAPZA di Indonesia sebesar 4.624 orang. Jumlah ini meningkat drastis lima tahun berikutnya. Pada tahun 2006, peningkatan kasus menjadi 17 ribu dengan jumlah tersangka menjadi 31.655 orang.

Provinsi Jawa Barat dapat terbilang rawan untuk peredaran gelap dan peningkatan penyalahgunaan NAPZA secara pesat. Pada tahun 2009, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat III dalam hal jumlah kasus NAPZA, yaitu sebanyak 895 kasus. Khususnya, untuk kasus bahan adiktif lainnya (bukan narkotika dan psikotropika) adalah sebanyak 4.205. Jumlah kasus ini menempatkan Provinsi Jawa Barat pada peringkat II. Disamping itu, untuk kasus NAPZA Jawa Barat menempati peringkat III dengan 5.256 kasus (BNN, 2010).

Menurut data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat tahun 2006, di Kota Bandung terdapat 118 kasus penyalahgunaan NAPZA. Jumlah tersebut di lapangan sebenarnya jauh lebih tinggi daripada yang dilaporkan (fenomena gunung es). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggulangi penyalahgunaan NAPZA tersebut, baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat. Upaya yang dilakukan antara lain upaya yang bersifat *preventif*



dalam bentuk penyuluhan dan kampanye anti NAPZA dalam bentuk pamflet, leaflet dan poster, upaya *repressif* dalam bentuk penegak hukum, melakukan perangkapan, penggerebekan serta pemberian hukuman, upaya *kuratif* maupun *rehabilitatif* dilakukan dengan dibangunnya pusat rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

Faktor keluarga turut berperan dalam mataknya penyalahgunaan NAPZA. Persaingan hidup yang semakin ketat menuntut para orang tua untuk memenuhi kebutuhan hidupnya yang menyebabkan kedua orang tua harus bekerja untuk memenuhi segala kebutuhan keluarga. Karena kesibukannya, orang tua terkadang tidak punya waktu untuk berkomunikasi dengan anak-anaknya. Dampaknya anak merasa tidak diperhatikan sehingga anak-anak mencari orang lain diluar rumah yang mau memperhatikan mereka, dan membentuk nilai-nilai sendiri dengan mengkaitkan dirinya dengan cara menggunakan narkoba (Kusumanto dan Saifun, 1975 dalam Yongky, 2003). Hal tersebut juga didukung oleh Hawari (2002) yang menyatakan bahwa alasan remaja menyalahgunakan NAPZA adalah karena kehidupan keluarga yang tidak harmonis, orang tua yang terlalu sibuk dan untuk lari dari masalah yang sedang dihadapi. Kurangnya contoh teladan dari orang tua dan kurangnya penanaman disiplin di rumah membuat anak-anak cenderung bebas melakukan apa saja. Dengan kondisinya yang serba ingin tahu membuat remaja akhirnya juga terjermum kepada penyalahgunaan NAPZA.

Hasil penelitian lain menunjukkan pula bahwa dalam keluarga yang harmonis-pun tidak menutup kemungkinan anak-anaknya terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA. Survey yang melibatkan 1.000 pelajar SMU di Kota Bandung yang dilakukan oleh Bagian Kedokteran Jawa RSHS Bandung 2005 Teddy Hidayat menyebutkan bahwa sebanyak 13,6 pelajar Sekolah Menengah Umum atau SMU aktif mengkonsumsi NAPZA. Bahkan, anak-anak jalaran usia tujuh dan delapan tahun telah mulai mengkonsumsi NAPZA. Setiap kelas diambil tiga siswa sebagai sampel. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *snow ball* dengan teknik angket dan wawancara. Dalam penelitian tersebut dijelaskan juga bahwa tidak sepenuhnya benar jika dikatakan



pengguna NAPZA kebanyakan berasal dari keluarga yang kurang bahagia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebanyak 35,7 persen pengguna NAPZA memiliki orangtua yang demokratis. Bahkan, 61 persen pengguna NAPZA mengaku tidak ada permasalahan dalam keluarga dan memiliki komunikasi yang baik.

Dampak penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh anggota keluarga akan mempengaruhi keharmonisan sebuah keluarga: "Pada dasarnya, korban penyalah-gunaan NAPZA akan menjadi penyakit keluarga (*family disease*), dimana masalah kecanduan yang dialami oleh seorang anggota keluarga pada akhirnya akan mempengaruhi keluarga secara keseluruhan" (Colombo *Plan-DAP*, 2003).

Sampai saat ini tampaknya belum ada satu bentuk rehabilitasi yang sangat tepat untuk digunakan oleh semua orang dari berbagai kalangan. Program intervensi dan program rehabilitasi perlu dirancang sesuai dengan masalah dan kebutuhan masing-masing korban penyalahgunaan NAPZA, karena pemulihan dari ketergantungan NAPZA merupakan suatu proses yang panjang, sehingga diperlukan tahapan intervensi. Salah satu hal yang paling penting adalah mengembangkan *Program After Care* yang solid untuk mengurangi tingkat kambuh/*relapse* korban. *Relapse* adalah tahap dimana seorang pecandu kembali pada pola perilaku penggunaan NAPZA yang lama setelah ia mengalami keadaan bebas NAPZA.

Dalam program *after care*, peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan sosial untuk mencegah korban penyalahgunaan NAPZA mengalami *relapse*, tetapi dalam kenyataannya masih banyak keluarga yang belum memahami bagaimana caranya memberikan dukungan sosial terhadap korban penyalahgunaan NAPZA setelah direhabilitasi. Dukungan sosial keluarga didefinisikan sebagai keberadaan atau ketersediaan orang-orang yang dapat dijadikan sebagai sandaran, orang-orang yang menunjukkan bahwa mereka peduli, menghargai dan mengasahi korban ketergantungan NAPZA. Dukungan sosial keluarga (*family support*) yang diberikan kepada



korban penyalahgunaan NAPZA dapat berupa: 1) dukungan *emosional* adalah bantuan yang membuat korban merasa nyaman untuk meng-ekspresikan/ mengungkapkan perasaan-perasaannya, 2) dukungan *penghargaan* berupa ungkapan hormat, dorongan untuk maju 3) dukungan *instrumental* berupa penyediaan bantuan finansial atau barang-barang kebutuhan pokok, dan 4) dukungan *informatif* berupa dukungan yang berbentuk penyediaan dan pemberian informasi dan cara mengaksesnya.

Pusat Kajian dan Layanan (PUSKALA) NAPZA STKS Bandung juga telah mencoba mengembangkan instrumen dukungan sosial keluarga yang diaplikasikan kepada sejumlah korban ketergantungan NAPZA di lembaga pelayanan rehabilitasi sosial penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di Banten dan Garut. Dari hasil penerapan aplikasi instrumen dukungan keluarga di lembaga tersebut terlihat ada beberapa hal penting yang perlu dikaji berkaitan dengan pemberian dukungan keluarga kepada anggotanya yang mengalami ketergantungan NAPZA. Hal tersebut meliputi karakteristik informan, sumber-sumber dukungan keluarga, bentuk-bentuk dukungan keluarga, serta pihak-pihak dalam keluarga yang memberikan dukungan.

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia senantiasa melakukan komunikasi dengan orang lain yang meliputi penerimaan informasi, mengolah informasi, menyimpannya dalam memori dan menghasilkan kembali informasi. Proses pengolahan informasi terjadi salah satunya melalui persepsi, individu memberi makna pada sensasi sehingga memperoleh pengetahuan baru. King dan Robinson (Isbandi, 1994) menyatakan bahwa persepsi menunjuk pada cara kita melihat, mendengar, merasakan, mengecap dan mencium dunia sekitar kita. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*) yang tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, harapan, motivasi dan memori. Konsep persepsi tidak dapat dilepaskan dari alat indera cara individu melihat, mendengar, merasakan dan mencium suatu objek. Korban penyalahguna yang sedang menjalani rehabilitasi memiliki perbedaan dalam mempersepsikan dukungan sosial keluarga dalam upaya pemulihan bagi dirinya.



Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, menarik untuk mengkaji secara lebih mendalam mengenai dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap korban penyalahgunaan NAPZA yang sedang atau telah direhabilitasi.

b. Masalah Penelitian

Dalam upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA dibutuhkan kerjasama semua pihak baik dengan pihak keluarga, petugas rehabilitasi dan korban penyalahgunaan NAPZA itu sendiri untuk dapat pulih. Selain itu, dukungan sosial keluarga pasca rehabilitasi (pada proses pemulihan) sangat diperlukan untuk menjamin korban tidak *relapse*.

Permasalahan utama penelitian yang akan dilakukan adalah : "Bagaimanakah persepsi korban penyalahgunaan NAPZA tentang dukungan sosial keluarga dalam upaya pemulihan?". Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut maka dirumuskan beberapa pertanyaan penelitian yang akan diteliti yaitu:

1. Bagaimanakah Karakteristik Informan korban penyalahgunaan NAPZA?
2. Kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan keluarga untuk memberikan dukungan sosial kepada informan korban penyalahgunaan NAPZA?
3. Bagaimanakah bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap informan korban penyalahgunaan NAPZA?
4. Siapa saja pihak-pihak dari keluarga yang memberikan dukungan sosial kepada informan korban penyalahgunaan NAPZA?

c. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang :

1. Karakteristik Informan korban penyalahgunaan NAPZA.
2. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan keluarga untuk memberikan dukungan sosial kepada informan korban penyalahgunaan NAPZA.
3. Bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap informan korban penyalahgunaan NAPZA.



4. Pihak-pihak dari keluarga yang memberikan dukungan sosial kepada informan korban penyalahgunaan NAPZA.

d. Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

1. Memperoleh gambaran bagi peneliti tentang dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) korban penyalahgunaan NAPZA.
2. Memberikan masukan bagi keluarga akan pentingnya dukungan sosial dalam upaya pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) korban penyalahgunaan NAPZA.
3. Memberikan masukan bagi pemerintah dalam membuat kebijakan pembangunan kesejahteraan sosial yang dapat memperkuat dan meningkatkan dukungan sosial keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) korban penyalahgunaan NAPZA.

Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran bagi praktek pekerjaan sosial dalam upaya mengembangkan model dukungan sosial keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) korban penyalahgunaan NAPZA.

e. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Menggambarkan latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Memuat landasan teori/konsep yang berhubungan dengan dukungan sosial dalam upaya pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) korban penyalahgunaan NAPZA.



BAB III METODE PENELITIAN

Memuat tentang desain penelitian, ruang lingkup, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pemeriksaan keabsahan data, teknik analisis data serta jadwal dan langkah-langkah penelitian.

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Memuat tentang hasil penelitian dan menguraikan data/informasi yang diperoleh dari lapangan yang disesuaikan dengan fokus masalah penelitian.

BAB V KESIMPULAN dan REKOMENDASI

Memuat kristalisasi dari hasil interpretasi yang dirumuskan secara tepat, dengan memuat jawaban dari perumusan masalah yang muncul dalam penelitian. Selain itu, pada bab ini juga memuat rekomendasi yang memuat rencana kegiatan yang logis dan sistematis atas temuan penelitian.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Persepsi

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia senantiasa melakukan komunikasi dengan orang lain yang meliputi penerimaan informasi, mengolah informasi, menyimpannya dalam memori dan menghasilkan kembali informasi. Proses pengolahan informasi terjadi salah satunya melalui persepsi, individu memberi makna pada sensasi sehingga memperoleh pengetahuan baru. Dengan kata lain, persepsi mengubah sensasi menjadi informasi.

1. Pengertian Persepsi

Menurut Desiderato (Rahmat, 1992), persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*) yang tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, harapan, motivasi dan memori. Konsep persepsi tidak dapat dilepaskan dari alat indera cara individu melihat, mendengar, merasakan dan mencium suatu objek. Masing-masing individu memiliki perbedaan dalam mempersepsikan sesuatu. King dan Robinson (Isbardi, 1994) menyatakan bahwa persepsi menaruh pada cara kita melihat, mendengar, merasakan, mengecap dan mencium dunia sekitar kita. Hal ini menjelaskan bahwa persepsi sama halnya dengan sensasi yang terbentuk karena adanya input sensorik yang berasal dari daya kerja seluruh indera manusia yang kemudian diproses oleh otak.

Hammer dan Organ (Indrawijaya, 1986) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses seseorang mengorganisasikan dalam pikirannya, menafsirkan, mengalami dan mengolah pertanda atau segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Segala sesuatu yang mempengaruhi persepsi seseorang



nantinya akan mempengaruhi pula perilaku yang akan dipilihnya. Pengertian ini secara tidak langsung mensiratkan unsur yang melekat pada persepsi, yaitu adanya proses kognisi, belajar dan proses pemecahan persoalan atau proses pemilihan perilaku yang diperoleh dari lingkungannya. Persepsi terbentuk atas dasar informasi atau data yang diperoleh dari lingkungannya yang diserap oleh indera manusia serta sebagian dari pengolahan ingatan, yaitu berdasarkan pengalaman yang dimiliki oleh manusia sehingga terjadi proses psikologis yang menyebabkan manusia sadar akan sesuatu yang dilibatnya, didengarnya dan hal-hal yang telah dialaminya tersebut akan diwujudkan dalam perilakunya.

2. Aspek-aspek Persepsi

Persepsi dapat bersifat subjektif dan selektif, dan secara fungsional mengandung beberapa tahapan. Persepsi pun akan tergantung pada ruang dan waktu, yakni pemaknaan yang dilakukan seseorang terhadap suatu obyek tertentu akan dipengaruhi oleh ruang dan waktu pada saat obyek tersebut dimaknakan. Menurut Berlyne (Wirawan, 1995), persepsi memiliki beberapa aspek, yaitu : (a) hal-hal yang diamati dari sebuah rangsang bervariasi tergantung pada pola dari keseluruhan yakni rangsang tersebut menjadi bagiannya, (b) persepsi bervariasi dari orang ke orang dan dari waktu ke waktu, (c) persepsi bervariasi tergantung dari arah (fokus) alat-alat indera, dan (d) persepsi cenderung berkembang ke arah tertentu dan sekali terbentuk kecenderungan itu dapat menetap.

Menurut Devito (Maulana, 1997), bahwa persepsi memiliki aspek-aspek : (a) pengetahuan yang diperoleh dari pikiran individu sebagai suatu keterlibatan ingatan dan situasi ingatan dari pikiran tentang obyek, (b) pemahaman yang didalamnya mengandung unsur obyek dan perilaku atau respon yang mewakili suatu pengertian dari pesan dalam suatu komunitas, (c) penilaian seseorang individu terhadap suatu obyek, dan (d) pendapat sebagai hasil kesimpulan dari proses perseptual tentang suatu obyek.



3. Proses terjadinya Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang diawali dengan penginderaan, yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya yang diteruskan melalui pengolahan ingatan dan terjadi proses psikologis sehingga individu tersebut mengalami persepsi. Dengan kata lain persepsi terjadi melalui tahap-tahap yang setiap tahapnya dibedakan. Menurut Indrawijaya (1990), proses terjadinya persepsi melalui empat tahap, yaitu :

(1) Proses Masukan (*input process*)

Proses persepsi dimulai dari tahap penerimaan rangsangan, yang ditentukan baik oleh faktor luar maupun oleh faktor di dalam manusianya sendiri, yang dapat dikategorikan atas lima hal, yaitu : *pertama*, faktor lingkungan, yang secara sempit hanya menyangkut warna, bunyi, sinar dan secara luas dapat menyangkut faktor ekonomi, sosial dan politik. Semua unsur faktor ini mempengaruhi seseorang dalam menerima dan menafsirkan suatu rangsangan. *Kedua*, faktor konsepsi, yaitu pendapat dan teori seseorang tentang manusia dengan segala tindakannya. Seseorang yang memiliki konsepsi, pendapat dan teori bahwa manusia pada dasarnya baik, maka akan memiliki kecenderungan untuk menerima semua rangsangan sebagai suatu yang bermanfaat. Sebaliknya, orang yang memiliki konsepsi, pendapat dan teori bahwa manusia itu jahat, maka akan memiliki kecenderungan untuk mencurigai latar belakangnya. Selanjutnya yang berpendapat bahwa seseorang tidak seluruhnya baik dan tidak seluruhnya jahat, akan cenderung mencari tahu dan berusaha mengerti secara keseluruhan latar belakang setiap rangsangan. *Ketiga*, faktor yang berkaitan dengan konsep seseorang tentang dirinya sendiri (*The concept of self*) seseorang mungkin saja beranggapan bahwa dirinyalah yang terbaik, sedangkan orang lain selalu kurang baik dibanding dirinya. *Keempat*, faktor yang berhubungan dengan motif dan tujuan yang



berkaitan dengan dorongan dan tujuan seseorang maka akan selalu berusaha menarik manfaat dari suatu rangsangan untuk kepentingannya sendiri. *Kelima*, faktor pengalaman masa lampau, di mana setiap orang yang mendapat rangsangan maka ia akan membandingkan dengan masa lampaunya.

(2) Proses Selektivitas

Manusia memperoleh berbagai rangsangan dari lingkungan-nya akan dibatasi oleh kemampuannya. Manusia tidak memiliki kemampuan untuk memproses seluruh rangsangan dan akan cenderung memberikan perhatian pada rangsangan tertentu yang dominan bagi dirinya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi proses seleksi tersebut adalah kekhususan, berfrekuensi tinggi, berintensitas tinggi, pergerakan dan perubahan, jumlah, ketidakpastian, sesuatu yang baru dan tidak lazim.

(3) Proses Penutupan (*Closure*)

Tingkat kemampuan manusia dalam menerima rangsangan selalu terbatas, namun manusia selalu berusaha mengisi kekurangannya dengan pengalamannya sendiri. Ini terjadi apabila ia telah memahami keseluruhan situasi.

(4) Konteks

Persepsi terjadi dalam satu kesatuan suatu konteks. Isi kesatuan atau konteks ini dapat berupa faktor lingkungan fisik, emosional dan lingkungan sosial.

4. Faktor-faktor yang Menentukan Persepsi

Menurut Krech dan Crutchfield (Rakhmat, 1992), persepsi ditentukan oleh faktor personal (fungsional) dan faktor situasional (struktural). Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk sebagai faktor-faktor personal (karakteristik orang yang



memberikan respons pada stimuli tertentu). Faktor struktural berasal dari sifat stimuli fisik dan efek-efek syaraf yang ditimbulkannya pada sistem syaraf individu.

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Anderson (Rakhmat, 1992), yaitu :

(1) Perhatian

Perhatian adalah suatu proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah. Perhatian dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal:

(a) Faktor Eksternal, berupa :

- (1) Gerakan. Manusia secara visual tertarik pada obyek-obyek yang bergerak
- (2) Intensitas stimuli. Manusia akan memperhatikan stimuli yang lebih menonjol dari stimuli yang lain.
- (3) Kebaruan. Hal-hal yang baru, yang luar biasa, yang berbeda akan menarik perhatian.
- (4) Pengulangan. Hal-hal yang disajikan berkali-kali disertai dengan sedikit variasi akan menarik perhatian.

(b) Faktor Internal, berupa :

- (1) Faktor biologis, yaitu suatu kecenderungan seseorang menaruh perhatian pada hal-hal tertentu sesuai dengan tuntutan kebutuhan dalam dirinya.
- (2) Faktor Sosiopsikologis, yaitu kemampuan seseorang menaruh perhatian pada berbagai stimuli secara serentak. Semakin besar keragaman stimuli yang mendapat perhatian, maka semakin berkurang ketajaman persepsi seseorang pada stimuli tertentu.
- (3) Motif Sosiogenis, yaitu kebiasaan dan kemauan seseorang yang dapat mempengaruhi apa yang diperhatikan.



(2) Faktor Fungsional

Faktor Fungsional berasal dari kebutuhan seseorang dimana pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk apa yang disebut sebagai faktor personal. Persepsi ditentukan bukan oleh jenis atau bentuk stimuli, akan tetapi oleh karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli.

(3) Faktor Struktural

Faktor struktural semata-mata berasal dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkan pada saraf individu. Untuk memahami seseorang, kita harus melihat konteksnya, dalam macam lingkungan serta dalam masalah yang dihadapinya.

B. KAJIAN TENTANG NAPZA

Praktik pekerjaan sosial merupakan proses pertolongan profesional dalam mewujudkan keberfungsian sosial, individu, keluarga dan kelompok. Keberfungsian sosial tersebut erat kaitannya dengan peranan sosial, pemenuhan kebutuhan dan pemecahan masalah sosial.

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA pada hakikatnya adalah masalah yang dihadapi oleh penyalahguna itu sendiri, keluarga/kelompok dan masyarakat. Dengan demikian intervensi yang harus dilakukan oleh pekerja sosial mencakup tiga aras, yaitu intervensi yang sifatnya individu, keluarga/kelompok dan masyarakat. Dengan demikian proses rehabilitasi sosial NAPZA di lembaga sebaiknya diarahkan agar korban, keluarga dan kelompok memiliki kemampuan untuk menjalankan peranan sosial, memenuhi kebutuhan dan kemampuan dalam memecahkan masalah.

Praktik pada seting ini terdiri dari berbagai aktivitas yang ditujukan bagi individu dan kelompok untuk dapat mengembangkan keterampilan pemecahan masalah. Bentuk praktik ini antara lain: 1) Kelompok treatment atau terapi kelompok; ditujukan agar anggota kelompok mampu mengeksplorasi masalah secara mendalam dan mengembangkan strategi pemecahannya. Jenis terapinya



antara lain; terapi realitas, terapi perilaku dan terapi rasional, 2) Kelompok self help group atau kelompok bantu diri, 3) Kelompok dukungan atau support group.

Orang tua, anak dan keluarga merupakan satu kesatuan yang perlu mendapat dukungan dalam lingkungannya. Bentuk pendekatan yang digunakan adalah; pola komunikasi di keluarga, restrukturisasi subsistem keluarga dengan penekanan pada hak dan kewajiban masing-masing anggota keluarga serta refungsionalisasi keluarga dengan memfokuskan pada fungsi masing-masing anggota keluarga. Praktik pekerjaan sosial dengan keluarga seharusnya dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi NAPZA, baik selama korban berada di lembaga maupun ketika korban akan kembali ke keluarga. Hal ini diperlukan guna mencapai pemulihan korban. Kegiatan yang diperlukan untuk Pasca Rehabilitasi antara lain: Pendampingan dan fasilitasi bekas korban penyalahguna NAPZA dengan sumber layanan sosial, penguatan kapasitas pranata sosial, *home visit*, fasilitasi kegiatan *relapse program*, Resosialisasi/ Reintegrasi, *Relapse program*, Bimbingan Lanjut, Konseling, Penyaluran/ rujukan, dan Pemberdayaan (*Life skill*, *Half way house*, *shelterd house* atau rumah singgah).

1. Pengertian tentang NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif. NAPZA sering juga disebut sebagai NARKOBA, yang merupakan singkatan dari narkotika, alkohol dan obat-obat berbahaya.

- Narkotika: zat atau obat dari tanaman/bukan tanaman, sintesis/ semi sintesis yang dapat mengakibatkan penurunan/perubahan kesadaran, hilangnya rasa, menghilangkan rasa nyeri, menimbulkan ketergantungan (UU No. 22/1997 ttg Narkotika). Sementara menurut UU No. 35 tahun 2009 Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang.



- Psikotropika: zat atau obat baik alamiah/sintetis yang dapat berpengaruh pada susunan syaraf pusat, perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (UU No. 5/1997 ttg psikotropika)
- Bahan adiktif lainnya: zat atau bahan yang tidak termasuk ke dalam golongan narkotika atau psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan

2. Penggolongan NAPZA

Penggolongan narkotika menurut undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah sebagai berikut :

- a. Narkotika Golongan I : adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Jenis yang termasuk dalam golongan ini diantaranya adalah tanaman papaver somniferum dan semua bagiannya, serta opium mentah dan opium masak (tanaman koka, candu dan ganja), heroin, LSD, Amfetamina.
- b. Narkotika Golongan II : adalah Narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Jenis-jenis narkotika yang termasuk pada golongan golongan ini diantaranya adalah morfin, metadon dan benzetidin beserta garam-garamnya;
- c. Narkotika Golongan III : adalah Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Jenis golongan ini diantaranya adalah kodeina, dekstropropoksifena, propiram, campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkotika.



Adapun golongan yang termasuk kedalam zat adiktif diantaranya adalah :

- Alkohol
- Kafein
- Nicotine
- Zat sedatif (penerang)
- Halusinogen (zat alamiah atau sintetis)
- Inhalansia (zat yg disedot melalui hidung)

3. *Penyalahgunaan NAPZA*

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, secara lebih kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.

Permasalahan penyalahgunaan Narkotika bukan sekedar mempersoalkan penggunaan dari sisi jumlah atau dosisnya, tetapi yang penting adalah bahwa pemakaiannya berakibat pada gangguan salah satu fungsi, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Gangguan fisik berarti gangguan fungsi atau penyakit pada organ-organ tubuh, seperti penyakit hepatitis B/C, tuberculosis, jantung dan HIV/AIDS. Gangguan psikologis meliputi rasa cemas, sulit tidur, depresi, dan paranoia (perasaan seperti orang lain mengejar).

4. *Faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA*

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor diri, biologis dan kepribadian pelaku:

- Keimanan yg lemah
- Kepribadian lemah
- Ketegangan jiwa, meminum obat penerang (depressant)
- Mengalami kelelahan
- Dorongan meningkatkan prestasi
- Keranjingan kerja (workholic)



- Menderita kecemasan dan keterasingan (anxiety dan alienasi)
 - Kecanduan merokok/minuman keras
 - Menghibur diri/menikmati hidup (hedonisme)
 - dll
- b. Faktor narkoba itu sendiri:
- Menimbulkan ketagihan/ketergantungan
 - Ketersediaan dan keterjangkauan
- c. Faktor lingkungan:
- Rumah tangga tidak harmonis
 - Pergaulan/peer
 - Sering berkunjung ke tempat hiburan
 - Memiliki banyak waktu luang
 - Lingkungan keluarga tidak harmonis
 - Lingkungan keluarga ada yg pengguna
 - Lingkungan kerja penuh persaingan
 - Kehidupan perkotaan yg hiruk pikuk
 - Kemiskinan

Secara umum dapat disimpulkan penyebab penyalahgunaan NAPZA adalah:

- Faktor predisposisi : gangguan kepribadian
- Faktor presipitasi (pemudah) : pengedaran gelap NAPZA
- Faktor penguat : lingkungan keluarga yg permisif.

5. Dampak penyalahgunaan NAPZA

Dampak penyalahgunaan NAPZA dapat dilihat dari berbagai dimensi yang meliputi:

a. Dimensi Ekonomi:

Studi biaya ekonomi dan sosial thd 10 kota besar di Indonesia menunjukkan bahwa Jumlah penyalahguna 1,5 % dr populasi penduduk kisaran 2,9 -3,6 juta orang, 69 % kelompok teratur pemakai dan 31 % kelompok pecandu. Angka kematian pecandu 1,5 % per tahun atau 40 orang per hari sementara biaya yang harus dikeluarkan untuk mengatasi masalah penyalahguna tersebut



diperkirakan Rp. 23,6 triliun. Dari sini dapat dilihat, bahwa secara ekonomi masalah penyalahgunaan NAPZA menyebabkan perlunya pengeluaran dana yang cukup besar, yang dilihat secara ekonomi dan sosial cukup merugikan masyarakat dan negara.

b. Dimensi kultural:

Pada dimensi ini dapat terlihat antara lain situasi dimana penyalahgunaan narkoba membuat kondisi keluarga menjadi tidak harmonis, begitu juga lingkungan masyarakatnya, karena untuk membiayai ketergantungan narkoba para pecandu tidak segan mencuri, merampok, menipu, membunuh, dsb. Pecandu juga pada umumnya menjadi orang yg anti sosial yang menimbulkan gangguan keamanan. Selain itu bagi pecandu remaja, prestasi sekolah merosot 96 % dan mereka sering mendorong/mengajak temannya untuk ikut menggunakan NAPZA.

c. Dimensi Kesehatan:

Dari sisi kesehatan, dampak penyalahgunaan NAPZA dapat menghancurkan kesehatan manusia, jasmani, mental, emosional, dan kejiwaan. Secara jasmani merusak susunan syaraf pusat di otak dan organ lain hati, jantung, paru, usus dan penyakit komplikasi, Kerusakan sistem reproduksi, Penyakit HIV/AIDS. Secara mental, emosional dan kejiwaan, penyalahgunaan NAPZA menyebabkan gangguan psikis pada perkembangan normal korban, daya ingat, perasaan, persepsi dan kendali diri.

d. Dimensi Hukum :

Dari dimensi hukum, berkaitan dengan penegakan hukum, masalah penyalahgunaan NAPZA membutuhkan tenaga, pikiran dan biaya dalam pengungkapannya sehingga dirasa sangat melelahkan. Sistem distribusi gelap dari sindikat internasional maupun nasional narkoba yang sangat tertutup, sistem sel, berjenjang, sangat menyulitkan tim penyidik dalam proses pembuktiannya. Belum lagi persoalan Kultivasi gelap ganja di Aceh yang menjadi persoalan hukum sendiri untuk memberantasnya.



e. Dimensi keamanan nasional:

Sindiket pengedar dan penyalahguna narkoba dapat menggunakan kegiatannya untuk kepentingan membiayai gerakan separatis, Terorisme, Tentara bayaran (*private army*) yang pada gilirannya berakibat pada gangguan keamanan nasional suatu negara.

5. *Pola Penggunaan NAPZA*

Penggunaan NAPZA dilihat menurut polanya, dapat dibagi dalam kelompok sebagai berikut:

a. Pola coba-coba:

Pola coba-coba menggunakan NAPZA dapat disebabkan karena seseorang iseng atau ingin tahu mengenai NAPZA. Pada usia remaja banyak yang menjadi kelompok ini, karena pada usia ini rasa keingintahuan mereka sangat besar. Pada pola ini pengaruh tekanan kelompok sebaya sangat besar yang menawarkan atau membujuk orang untuk menggunakan NAPZA. Ketidakmampuan untuk berkata tidak, mendorong seseorang untuk menggunakan NAPZA, apalagi ditambah dengan rasa ingin tahu atau ingin mencoba yang besar.

b. Pola pemakai sosial (*social user*)

Pada pola ini, tahapan pemakaian NAPZA dimaksudkan untuk pergaulan, berkumpul pada acara tertentu, dengan tujuan penyalahguna NAPZA diakui dan diterima oleh kelompoknya.

c. Pola pemakaian situasional:

Seseorang menyalahgunakan NAPZA karena situasi tertentu, misalnya karena stress, kesepian dan lain-lain. Disini pemakaian Napza memiliki tujuan sebagai cara mengatasi masalah (*compulsory use*), dimana pada tahap ini pemakai berusaha memperoleh NAPZA secara aktif.

d. Pola habituasi (kebiasaan):

Pola habituasi adalah seseorang yang sudah menggunakan NAPZA secara teratur, sehingga NAPZA telah menjadi bagian hidupnya. Meskipun telah



dapat mengendalikan pemakaiannya, namun telah terjadi gejala ketergantungan. Pola pemakaian ini secara klinis disebut penyalahgunaan.

e. Pola ketergantungan (kompulsif):

Pada pola ketergantungan ditandai dengan gejala khas yaitu timbulnya toleransi atau putus zat. Pemakai berusaha untuk memperoleh NAPZA dengan berbagai cara. Berbohong, menipu dan mencuri menjadi kebiasaannya.

C. Kambuh (*Relapse*)

Kambuh atau *relapse* untuk kembali menyalahgunakan NAPZA adalah suatu tantangan yang tidak dapat dipisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Meskipun mantan pecandu sudah lepas dari ketergantungan NAPZA, sugesti atau kecenderungan untuk menggunakan NAPZA masih akan terasa dan sulit untuk dilupakan. Sugesti tersebut dapat terpicu secara mendadak dan tak terkendalikan, apabila situasi psikologis korban mulai kacau. Berdasarkan hal tersebut, beberapa ahli berpendapat bahwa sugesti untuk kambuh adalah bagian dari penyakit ketergantungan.

Dampak yang akan terjadi bagi korban penyalahgunaan NAPZA apabila mengalami *relapse* menurut Lambertus Somar (2008) adalah sebagai berikut :

Relapse bagi korban penyalahgunaan NAPZA dapat menghancurkan korban secara psikologis, fisiologis, dan sosial. Mantan pecandu ini merasa seakan-akan sudah gagal total, perasaan-perasaan baiknya tentang harga diri hilang begitu saja. Selanjutnya, perasaan-perasaan buruk tentang kesedihan, rasa bersalah, dan rasa malu mulai mengguncang dirinya. Kadangkala perasaannya menjadi begitu kacau, sehingga ia mulai berpikir untuk meninggalkan usaha penyembuhannya. Mereka cenderung memakai lebih banyak sebagai pelampiasan rasa rindu dan balas dendam, yang berakibat fatal, misalnya Over Dosis (OD) yang menyebabkan lumpuh, koma, bahkan kematian. Akibat buruk lainnya adalah pengaruh, bahkan kemungkinan kerusakan pada sistem syaraf pusat, sehingga terjadi perubahan emosi, perilaku, pola pikir, kesadaran atau persepsi pancaindera. Selain itu, bisa terjadi kekurangan fungsi atau kerusakan pada organ-organ tubuh, antara lain syaraf pusat, ginjal, lever, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan dan sebagainya. Dan akhirnya, sifat ketagihan dan ketergantungan pada jenis NAPZA itu sendiri.

Kambuh tidak lahir begitu saja secara mendadak, kadangkala munculnya bertahun-tahun kemudian setelah mantan pecandu melepaskan NAPZA. Mantan pecandu yang kambuh, biasanya mulai bergulat menghadapi perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya yang irasional dan aneh selama sehari-hari, berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun sebelum benar-benar terjerat Narkoba kembali.

Salah satu pintu masuk NAPZA pada kehidupan seseorang adalah perasaan-perasaan, keinginan-keinginan, dan pikiran-pikiran yang tidak terkendali, NAPZA muncul kembali ke permukaan sebagai obat mujarab untuk menanggulangi segala masalah hidupnya. Hal tersebut dapat terjadi karena para eks korban penyalahgunaan NAPZA harus berjuang hari demi hari untuk memperjuangkan sikap dan usahanya menuju hidup baru, dimana pola hidup lama dan pola hidup baru terus bersaing. Terkadang, pola hidup lama memperoleh kemenangan sehingga mantan pecandu kembali menggunakan NAPZA meskipun telah bersumpah untuk meninggalkannya karena dalam kondisi psikologis yang lurang baik, ia menyimpulkan sendiri bahwa lebih mudah hidup dengan NAPZA daripada tanpa NAPZA.

Dengan demikian peran keluarga yang secara fisik, psikologis maupun sosial sangat dekat dengan eks penyalahguna NAPZA sangat diperlukan untuk tetap mendampingi korban agar tidak mengalami kekambuhan/*relapse*. Suasana atau pribadi-pribadi yang hangat dalam keluarga, pengakuan, saling memberi dukungan merupakan salah satu hal penting agar korban tidak menjadi *relapse*.

D. Kajian tentang Dukungan Sosial Keluarga

Penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu persoalan yang menyebabkan dampak tertentu pada keluarga antara lain pada pola relasi, mentalitas, kebiasaan, sistem nilai dan sebagainya. Menurut *Development of Family and Peer Support Group, Dap Colombo Plan* (dalam Marbun, 2010) dampak penyalahgunaan

NAPZA pada keluarga adalah : 1) Kondisi keluarga semakin hari semakin buruk, 2) Mengembangkan perilaku disfungsional dalam keluarga, 3) Stabilitas keluarga terganggu, 4) Munculnya pola menghadapi masalah yang tidak tepat dalam keluarga, 5) Melawan, 6) Menarik diri, 7) Menghentikan komunikasi, 8) Melepaskan diri, 9) Sikap tidak terpengaruh, 10) Kondisi keluarga dalam penyalahgunaan NAPZA (*Co-dependency*).

1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan hidupnya di masyarakat. "Perkawinan dan keluarga barangkali merupakan suatu dukungan sosial yang paling penting" (Rodin dan Salovey dalam Smet, 94). Seseorang yang sudah menikah atau memiliki teman pendamping yang dapat dipastikan akan memberikan dukungan sosial ketika seseorang dihadapkan pada situasi-situasi yang menekan. "Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal" (Rock, dalam Smet, 1994).

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan yang nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang lain atau didapat karena hubungan mereka dengan lingkungan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi dirinya (Gottlieb, dalam Smet, 1994). Sarafino dalam Smet, (1994) mengatakan bahwa "dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain".

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah salah satu fungsi dari ikatan sosial yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan bermanfaat yang berupa informasi verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan, yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain, yang didapat karena adanya hubungan sosial (interaksi), dimana hal itu mempengaruhi perilakunya.



Cohen dan Willis (dalam Bishop, 1994) mengatakan bahwa dukungan sosial mempunyai empat fungsi dasar yaitu:

- a. Dukungan sosial membantu individu untuk merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain.
- b. Ketika suatu kejadian dirasakan ambigu atau tidak dapat dipahami, orang lain dapat menawarkan informasi-informasi yang penting tentang bagaimana cara memahami dan mengatasi kejadian itu.
- c. Memberikan bantuan secara langsung yang berbentuk barang atau jasa untuk orang lain.
- d. Membantu menghabiskan waktu dengan orang lain dalam suatu aktivitas rekreasi atau waktu luang, dan menolong individu mengatasi situasi yang sulit dengan menambahkan perasaan yang positif.

2. Bentuk Dukungan Sosial

Bentuk-bentuk dukungan sosial dapat berupa :

- a. Dukungan afiliasi adalah dukungan terhadap seseorang untuk merasa berharga, bernilai, memiliki dan dimiliki. Bentuknya dapat berupa : pemberian peran, menghargai kehadiran, menghargai pendapat, serta upaya yang menunjukkan bahwa seseorang merasa berharga dihadapan orang lain.
- b. Dukungan informasional adalah dukungan yang berbentuk penyediaan dan pemberian informasi, seperti pengetahuan tentang sumber-sumber yang dapat menolong orang untuk memahami dan mengatasi masalah atau kesulitan yang dihadapinya. Bentuknya dapat berupa : berbagi pengetahuan dan pengalaman cara mengatasi kesulitan, pengetahuan tentang sumber dan cara mengaksesnya.
- c. Dukungan emosional adalah bantuan yang membuat seseorang merasa nyaman untuk mengekspresikan/mengungkapkan perasaan-perasaan dan mendiskusikan secara emosional kejadian-kejadian yang dialaminya. Bentuknya dapat berupa : rangkulan, tepukan ringan di pundak, pujian, menunjukkan rasa keprihatinan, kekaguman, rasa sedih, rasa kehilangan, dan sebagainya.



- d. Dukungan instrumental adalah penyediaan bantuan finansial atau barang-barang kebutuhan pokok dan pelayanan.

Selanjutnya, House (dalam Smet, 94) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial yaitu:

- a. Dukungan Emosional
adalah bantuan yang membuat seseorang merasa nyaman untuk mengekspresikan/ mengungkapkan perasaan-perasaan dan mendiskusikan secara emosional kejadian-kejadian yang dialaminya. Bentuknya dapat berupa : rangkulan, tepukan ringan di pundak, pujian, menunjukkan rasa keprihatinan, kekaguman, rasa sedih, rasa kehilangan, dan sebagainya.
- b. Dukungan Penghargaan
Bentuk dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
- c. Dukungan Instrumental
Bentuk dukungan instrumental adalah penyediaan bantuan finansial atau barang-barang kebutuhan pokok dan pelayanan.
- d. Dukungan Informatif adalah dukungan yang berbentuk penyediaan dan pemberian informasi, seperti pengetahuan tentang sumber-sumber yang dapat menolong orang untuk memahami dan mengatasi masalah atau kesulitan yang dihadapinya. Bentuknya dapat berupa : berbagi pengetahuan dan pengalaman cara mengatasi kesulitan, pengetahuan tentang sumber dan cara mengaksesnya.

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja baik orang normal maupun abnormal untuk berhubungan dengan orang lain. Arti dan cakupan mengenai makna dari dukungan sosial sangat luas dan mendalam. Dukungan sosial yang didapat oleh setiap individu sangat beragam. Dukungan sosial yang diterimapun tergantung pada keadaannya. Dukungan emosional lebih terasa dan dibutuhkan jika diberikan pada orang yang sedang mengalami musibah atau kesusahan. Sama halnya dengan individu yang abnormal atau mengalami kelainan



baik pada fisik maupun psikologisnya, pemberian dukungan sosial ini sangat berarti bagi orang tersebut.

Penghargaan atau ungkapan hormat, dorongan untuk maju dan persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, jika hal ini diberikan pada orang yang abnormal dapat dijadikan semangat orang tersebut untuk tetap maju dan mengembangkan diri agar tidak selalu menyesali keadaannya.

Bantuan secara langsung yang diterima korban penyalahgunaan NAPZA berupa obat-obatan dan kesediaan orang tua dengan penuh kasih sayang mengantar dan menunggui anak ke Balai pengobatan atau Rumah Sakit dalam rangka melakukan terapi bagi mereka yang sudah dalam kondisi parah akan lebih terasa dan bermanfaat.

Nasihat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik sangat kita perlukan sebagai orang tua yang memiliki anak yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Dengan adanya dokter, psikolog dan ahli lainnya kita mendapatkan informasi mengenai penyalahgunaan NAPZA sehingga kita tahu hal-hal apa yang dapat kita lakukan pada penderita.

Dukungan sosial yang diterima seseorang pada saat dan waktu yang tepat dapat memberikan semangat atau motivasi pada individu tersebut dalam menjalani kehidupan karena ada seseorang yang memperhatikan dan mendukungnya. Jenis dukungan yang diterima dan diperlukan orang tergantung pada keadaan-keadaan yang penuh stress.

3. *Sumber-Sumber Dukungan Sosial*

Hause dan Kahn (Suhita, 2005) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat dipenuhi dari teman atau persahabatan, keluarga, dokter, psikolog, psikiater. Hal senada juga diungkapkan oleh Thorst (Sofia, 2003) bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara.



Sedangkan Nicholson dan Antil (Suhita, 2005) dukungan sosial adalah dukungan yang berasal dari keluarga dan teman dekat atau sahabat.

Sumber-sumber dukungan sosial yaitu:

a. Suami

Menurut Wirawan (1991) hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Sedangkan, Santi (1985) mengungkapkan hubungan dalam perkawinan akan menjadikan suatu keharmonisan keluarga, yaitu kebahagiaan dalam hidup karena cinta kasih suami istri yang didasari kerelaan dan keserasian hidup bersama.

b. Keluarga

Menurut Heardman (1990) keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

3. Teman/sahabat

Menurut Kail dan Neilsen (Suhita, 2005) teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Sedangkan menurut Ahmadi (1991) bahwa persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.



E. KELUARGA DAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Pengaruh Keluarga dalam Penyalahgunaan NAPZA

Faktor keluarga yang berpengaruh dalam penyalahgunaan NAPZA adalah situasi di mana keluarga tidak bisa berfungsi secara sehat dalam membantu tumbuh kembang anak yang dalam hal ini disebut sebagai disfungsi keluarga. Manifestasi dari disfungsi keluarga antara lain tercermin dari interaksi dan relasi sosial yang kurang harmonis antara orang tua dan anak, pola pengasuhan yang tidak tepat, dan hal-hal lain. Coleman (dalam Sarasvita, 2002) menyebutkan ada beberapa situasi yang termasuk dalam kategori disfungsi keluarga:

- a. Terlalu melindungi dan membatasi (*overprotection and restrictiveness*)
Pengasuhan yang cenderung mengawasi dan melindungi secara berlebihan, karena anak tak boleh sakit, gagal, atau kecewa. Pada saat yang sama orang tua menerapkan aturan yang sangat ketat dan kaku, orang tua juga tidak memberikan keleluasaan bagi anak untuk mengembangkan dirinya.
- b. Tuntutan yang tidak realistis
Orang tua menerapkan standar tinggi yang tidak sesuai dengan kemampuan anak, sehingga anak tidak bisa mencapainya. Orang tua selalu tidak puas dengan apa yang telah diraih anak.
- c. Terlalu membiarkan dan menurutkan kehendak anak (*overpermissiveness and indulgence*)
Orang tua terlalu memberi kebebasan pada anak dan menuruti semua kehendaknya. Orang tua tidak bisa mengendalikan anaknya. Sikap demikian dan disiplin yang rendah sangat berkaitan dengan perilaku antisosial dan agresif, khususnya pada masa kanak-kanak.
- d. Disiplin yang keliru (*faulty disciplines*)
Disiplin yang diterapkan secara keliru dan sangat keras, sehingga berakibat anak menjadi pemeras, kurang inisiatif, dan kurang bersahabat dengan orang lain.



- e. Komunikasi yang tidak tepat dan irasional (*inadequate and irrational communication*)

Orang tua tidak bisa melakukan pertukaran informasi / komunikasi dengan anak karena terlalu sibuk. Orang tua mengabaikan pada kemampuan kognitif anak.

- f. Model orang tua yang tidak dikehendaki (*Undesirable parental models*)

Orang tua yang alkoholik, pemarah, dan sebagainya yang tidak diinginkan anak. Pada umumnya hal demikian dapat menimbulkan perilaku yang menyimpang dalam sebuah keluarga.

2. Dampak Penyalahgunaan NAPZA pada Keluarga

Pengaruh penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu persoalan yang memiliki dampak khas, antara lain pada pola relasi dalam keluarga, mentalitas, kebiasaan, sistem nilai, dan lain sebagainya. Mengacu pada "Development of Family and Peer Support Groups", DAP-Colombo Plan, 2003, ada beberapa hal penting sebagai dampak dari penyalahgunaan NAPZA pada keluarga yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Kondisi keluarga yang semakin hari semakin buruk

Masalah penyalahgunaan NAPZA sebagai penyakit ketergantungan yang terus berjalan dari waktu ke waktu; sehingga keadaannya menjadi semakin buruk (parah). Secara simultan, beban keluarga juga meningkat. Pada awalnya keluarga umumnya mencoba untuk menutup-nutupi isu itu dan merasa khawatir orang lain akan mengetahui. Pada waktu berikutnya masalah mulai terbentuk dan semakin parah, dan pada akhirnya keberlangsungan hidup keluarga menjadi tugas yang sulit, keluarga mungkin dapat mengatur keberlangsungan hidup tetapi dengan pengorbanan pribadi yang lebih besar,

- b. Berkembangnya tingkahlaku yang disfungsional dalam keluarga

Adiksi tidak hanya berpengaruh pada kepribadian pecandu semata, tetapi juga pada setiap orang dalam keluarga. Ada perubahan tertentu dalam cara pikir, bertindak, dan mengekspresikan perasaan-perasaan keluarga.



Keluarga menolak untuk mengakui bahwa mereka tidak dapat mengubah pola penyalahgunaan NAPZA pecandu. Keluarga mungkin mengakui dengan sadar bahwa mereka tidak mampu mengatasi masalah tetapi terus saja berkuat pada argumentasi seperti itu yang pada dasarnya tidak produktif. Keluarga yang tadinya hangat berubah menjadi dingin dan mengontrol, muncul suara-suara dan sikap negatif yang sama ditunjukkan pada semua anggota keluarga sebagaimana hal itu ditunjukkan pada pecandu.

c. Dampak pada stabilitas keluarga

Dampak dari penyalahgunaan NAPZA dapat mengganggu stabilitas keluarga seperti:

- Mengganggu kebiasaan rutin yang dilaksanakan dalam keluarga, seperti tidak jadi berangkat ke pengajian karena harus menunggu anak yang menjadi pecandu pulang, karena selalu mengkhawatirkan dan mengurus pecandu, pekerjaan atau usaha menjadi terbengkalai.
- Mengubah kebersamaan dalam keluarga seperti kebiasaan makan bersama, pergi ke pesta, pergi beribadah bersama-sama, dan sebagainya; di mana dalam hal itu keluarga tidak mampu mengambil keputusan apakah pecandu diikutsertakan atau tidak.
- Mengubah pola interaksi keluarga seperti berkomunikasi antar anggota keluarga menjadi berkurang, konflik mudah terjadi, tidak ada lagi kehangatan, keluarga menjadi menarik diri dari pergaulan dengan lingkungannya.
- Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dan masalah keseluruhan anggota keluarga. Hal ini terjadi karena ada perasaan tidak berdaya, berpikir sempit, selalu terfokus pada masalah penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan salah seorang atau beberapa anggota keluarga.

d. Munculnya pola menghadapi masalah yang tidak tepat dalam keluarga

Akibat penyalahgunaan NAPZA pada anggota keluarga yang berlarut-larut, keluarga seringkali cenderung menampilkan pola penyelesaian yang tidak tepat seperti:



- **Mebiarkan**

Keluarga memutuskan untuk menyesuaikan diri dan tidak berusaha mengubah situasi.

- Tidak berbuat apa-apa terhadap pecandu padahal secara fisik kesehatannya semakin menurun dan dia membutuhkan pelayanan medis/kesehatan.
- Tidak mau menerima kenyataan seperti mengatakan bahwa keluarga kami tidak ada yang pecandu, kami keluarga baik-baik, dan sebagainya.
- Berkorban, mengambil alih masalah yang ditimbulkan dari kecanduannya, seperti membayari utang-utang pecandu yang timbul karena kecanduannya.
- Melakukan rasionalisasi terhadap penyalahgunaan NAPZA dengan mengatakan bahwa hal itu wajar karena sedang stres.

- **Melawan**

Anggota keluarga melakukan usaha-usaha untuk mengubah situasi dengan cara yang tidak tepat, meliputi:

- Melakukan kontrol yang sangat ketat terhadap pecandu seperti memeriksa dompet, buku tabungan, mengurangi uang jajan dan sebagainya.
- Memohon-mohon atau mengiba pada pecandu, misalnya dengan cara menangis memohon agar pecandu berhenti, dan sebagainya.
- Mengekspresikan perasaan-perasaan kecewa atau kemarahan dengan hukuman, misalnya diusir, dipukuli, diasingkan, tidak diakui sebagai anak, dan sebagainya.

- **Menarik diri**

Anggota-anggota keluarga memutuskan untuk menjauh atau menghentikan berbagai usaha dengan menyatakan bahwa mereka tidak mampu mempengaruhi tingkah laku penyalahguna NAPZA.

- Menghentikan komunikasi, seperti mendiamkan atau bersikap dingin dengan pecandu bahkan untuk proses penyembuhan (terapi/rehabilitasi) sekali pun tidak dibicarakan dengan pecandu tersebut.



- Melepaskan diri: keluarga memberi respon dengan meminta pecandu meninggalkan rumah dan memutuskan hubungan dengan keluarga, suami atau istri minta bercerai, anggota keluarga yang lain memilih bekerja atau studi di luar kota yang jauh dari rumah; padahal walaupun mereka berusaha menjauh keadaan pecandu tetap saja hadir secara terus menerus dalam pikiran dan mempengaruhi kegiatan-kegiatan mereka.
- Sikap tidak terpengaruh, seperti keluarga lebih memilih untuk memfokuskan diri pada tanggung jawab dan kebutuhan-kebutuhan lain yang harus mereka penuhi, berusaha menstabilkan diri, berusaha mendapatkan pekerjaan, mengambil alih tanggung jawab pecandu (jika pecandu adalah pencari nafkah dalam keluarga).

3. *Kondisi Keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA (Co-dependency)*

Penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh seseorang akan berdampak pada munculnya penderitaan atau rasa tidak berdaya orang lain yang dekat dengan penyalahguana itu misalnya ayah, ibu, kakak, adik, kakek, pacar, atau lainnya; orang-orang ini disebut dengan *co-dependent*. Singkatnya *co-dependent* adalah individu yang ikut menderita karena hubungannya yang dekat dengan pecandu NAPZA. Keadaan tersebut pada dasarnya dilandasi oleh adanya karakteristik *co-dependent* sebagai berikut:

- a. Merasa bertanggung jawab yang berlebihan
Keluarga (ayah, ibu, istri, anak, pacar dan lain-lain) dalam kaitan ini menunjukkan tanggung jawab secara berlebihan yang pada dasarnya tidak menyelesaikan masalah. Hal tersebut terjadi karena :
 - Merasa khawatir berlebihan terhadap pecandu.
 - Berkorban untuk pecandu agar selalu serang, dicintai, dan terlepas dari penderitaan.
 - Menyalahkan diri sendiri atas semua masalah yang sebenarnya tidak ada hubungan dengan keadaan dirinya, misalnya ketika anak menjadi pecandu



ayah atau ibu menghubungkannya dengan perilaku masa lalu mereka yang nakal, suka melawan orang tua dan sebagainya.

- Sangat sulit untuk bersikap tegas dalam pengambilan keputusan, ragu-ragu dalam bersikap.

b. Sukar untuk bersikap jujur dan terbuka

Dengan alasan untuk menjaga rahasia keluarga dan dengan adanya perasaan malu kalau-kalau orang lain mengetahui bahwa dalam keluarganya dan yang menjadi penyalahguna, sering kali *co-dependent* menutup-nutupi keadaan yang sebenarnya. Hal itu dilakukan antara lain dengan cara:

- Menghindari untuk berbicara tentang keadaan diri sendiri.
- Berbohong kepada orang lain tentang berbagai keadaan diri dan keluarganya misalnya karena malu mempunyai anak atau orang tua yang pecandu.
- Memendam perasaan, tidak dapat mengekspresikan atau menyatakan perasaannya kepada orang lain, padahal hal itu sangat dibutuhkan untuk meringankan beban derita yang dialami.
- Rasa tertekan yang tidak jelas penyebabnya
- Rasa tertekan tersebut mengakibatkan keluarga:
 - Merasa curiga terhadap orang lain terutama yang tidak dikenal
 - Merasa stres atau depresi
- Gairah yang menurun, misalnya tidak semangat melakukan pekerjaan, tidak tertarik pada hiburan, tidak selera makan, dan sebagainya.
- Malu dengan masalah yang dihadapi keluarganya.
- Tidak punya harapan (*hopeless*), pasrah dengan keadaan yang terjadi.
- Berpotensi menjadi agresif, melakukan tindakan kekerasan.
- Pada umumnya, perilaku *co-dependent* adalah:
- Berbohong tentang keadaan pecandu dan berbagai masalah yang terjadi dan terkait dengan persoalan itu, mengingkari adanya masalah di dalam keluarganya.



- Terlalu memanjakan, sehingga tidak mampu mengambil keputusan yang tegas terhadap pecandu, bahkan memperkuat muncul dan berkembangnya masalah.
- Menyalahkan orang lain atas kecanduan atau kejadian lain yang terkait dengan hal itu.
- Melakukan pemberuran atas apa yang terjadi.
- Terlalu mengekang pecandu bahkan juga terhadap anggota keluarga lainnya karena ketakutan peristiwa yang terjadi pada pecandu akan pula terjadi pada anggota keluarga yang lain.
- Terlalu memaksakan kemauan kepada pecandu.
- Terlalu mudah percaya.
- Terlalu memberikan kebebasan.
- Kurang mengerti atau peka dengan perasaan dirinya sendiri.

Perilaku-perilaku di atas dapat timbul sekaligus dan / ataupun tunggal pada *co-dependent*. Penderitaan dalam keluarga akibat penyalahgunaan NAPZA tidak hanya merugikan anggota keluarga yang lain.

Kondisi lain ketika pecandu telah selesai mengikuti rehabilitasi, kembali ke rumah dan menunjukkan perubahan perilaku yang lebih baik, disiplin, penuh kasih sayang, bertanggung jawab dan sebagainya. Sikap-sikap seperti itu tidak jarang membuat keluarga terlalu berbahagia dan bangga, membuat mereka terlena serta terlalu percaya atas perubahan yang dicapai pecandu yang pada akhirnya berdampak buruk pada hilangnya kehati-hatian keluarga dan pecandu sendiri yang dapat mengakibatkan ia kembali terjerumus menggunakan NAPZA.

Dalam kondisi tersebut penting sekali seluruh anggota keluarga (bukan hanya ayah dan ibu) memahami tentang tahapan pemulihan dan penyalahgunaan NAPZA. Peran masing-masing anggota keluarga terhadap pecandu harus jelas agar pecandu juga dapat memposisikan dirinya dengan tepat.



F. DUKUNGAN KELUARGA DALAM PROSES PEMULIHAN

Ketergantungan NAPZA yang dialami seorang anggota keluarga akan mengganggu peran dan fungsi keluarga secara keseluruhan. Kemerosotan fungsi keluarga umumnya terjadi karena ketidaktahuan anggota keluarga atas masalah penyalahgunaan NAPZA. Ketidaktahuan ini membuat keluarga sering kali menampilkan sikap dan perilaku yang tidak mendukung proses pemulihan.

Pemulihan yang dialami pecandu selain memperbaiki kualitas hidup yang bersangkutan adalah juga merupakan kesempatan untuk membangun dan memperbaiki peran serta fungsi keluarga. Namun ini hanya akan berhasil apabila setiap anggota keluarga berupaya keras untuk berpartisipasi dalam upaya ini, keluarga perlu memahami fase pemulihan yang dijalani oleh penyalahguna.

1. Sikap Keluarga Untuk Membantu Proses Pemulihan

Dalam proses pemulihan, keluarga perlu memberikan dukungan kepada penyalahguna, antara lain:

a. Mengenali masalah (*Recognition*)

Sikap mengenali masalah penyalahgunaan antara lain:

- Anggota keluarga harus menyadari bahwa terdapat sebuah masalah dalam keluarga,
- Anggota keluarga penyalahguna mulai menyarankan penyalahguna untuk mencari pertolongan untuk berhenti,
- Karena penyangkalan adalah bagian dari penyakit adiksi, penyalahguna atau anggota keluarga yang lain bisa saja menjadi orang terakhir yang tahu bahwa ada masalah dalam keluarga.

b. Penerimaan (*Acceptance*)

- Pemulihan akan berjalan, bila keluarga menerima adanya masalah ketergantungan (adiksi) dalam keluarga dan memiliki kesediaan untuk melakukan perubahan,



- Keluarga perlu memahami bahwa tidak setiap penyalahguna mengakui dirinya mengalami masalah ketergantungan NAPZA. Hal ini bukan berarti tidak ada harapan,
 - Apabila penyangkalan (*denial*) menjadi lebih kuat, maka perlu dipertimbangkan untuk dilakukan intervensi.
- c. Mengambil keputusan untuk mendapatkan pertolongan
- Perlu diketahui oleh keluarga, bahwa tidak cukup bagi penyalahguna untuk mengatakan "Ya, saya akan berhenti". Ini hanyalah awal dari sebuah proses pemulihan, sehingga perlu untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut,
 - Keputusan untuk kembali pada kehidupan yang bebas dari NAPZA harus dibuat.

2. Peranan Keluarga Dalam Proses Pemulihan

Keluarga dapat berperan pada setiap tahap dalam pemulihan antara lain:

a. Pada Tahap Detoksifikasi

Peran keluarga memberikan dukungan pada penyalahguna dengan meyakinkan yang bersangkutan bahwa tahap ini dapat dilewati.

Keluarga harus mengetahui keseluruhan tingkat kecanduan korban sesuai dengan diagnosa paramedis. Keluarga mengetahui hal yang akan terjadi selama ini dan keluarga juga dapat mengharapkan rehabilitasi atas keputusan medis. Bekerja samalah orang tua/keluarga dengan dokter yang melakukan detoksifikasi terutama agar korban dapat dipastikan tingkat ketergantungan dan cara pengobatan serta rehabilitasi yang sesuai. Keluarga juga dapat memperkuat pemulihan dengan mendorong korban untuk melakukan pengurangan terhadap NAPZA (*harm reduction*) sesuai dengan motivasi yang datang dari dalam diri korban. Keluarga/orang tua diharapkan datang ke pertemuan rutin yang dilaksanakan antara paramedis dan korban untuk kepentingan pengobatan dan rehabilitasi.



b. Pada Tahap Pemulihan Awal (*Early Recovery*)

Fungsi keluarga di tahap ini sangat penting untuk melakukan komunikasi yang baik dengan korban. Fokus utama dalam tahap ini adalah hubungan yang baik antara keluarga dan korban harus dipelihara terus. Untuk membangun hubungan yang baik dibutuhkan upaya dari kedua belah pihak, dan jangan rusak hanya karena satu atau beberapa orang anggota keluarga yang tidak menyukai korban penyalahguna NAPZA. Keluarga dan korban perlu membuka diri dalam berbagai hal seperti membicarakan masalah yang dihadapi dan harapan ke depan, jangan saling curiga diantara mereka, memaafkan dan lebih dari itu jangan menyalahkan korban saja. Keluarga perlu belajar bagaimana berkomunikasi, mengungkapkan perasaan, dan bergembira bersama. Apabila selama ini masalah dalam keluarga hanya disimpan saja, inilah saatnya untuk menghadapinya. Menghindar dari masalah hanya akan membuat bom waktu meledak di masa yang akan datang, dan hal-hal penting dalam hubungan mereka, bila tidak dibicarakan dapat menjadi dampak buruk bagi korban. Apabila korban terlihat kesulitan dalam tahap kedua, bicaralah dengan korban dan pekerja sosial serta petugas lain tentang kemungkinan memperpanjang tahap ini.

- Keluarga harus mengetahui keseluruhan bagian tentang tahap ini agar keluarga tahu hal yang akan terjadi dan diharapkan pada pemulihan tahap awal.
- Ketidakhujuran yang biasanya terjadi pada saat penyalahguna masih aktif menggunakan NAPZA harus dihentikan, mulailah untuk jujur satu sama lain (tidak hanya berlaku bagi penyalahguna pemulihan tapi juga bagi setiap anggota keluarga).
- Semua anggota keluarga hendaknya bekerja sama agar rumah menjadi tempat yang bebas NAPZA.
- Keluarga juga dapat memperkuat pemulihan dengan mendorong penyalahguna untuk melakukan pola hidup yang sesuai dengan kehidupan bersih dan waras.



- Berilah kesempatan bagi penyalahguna untuk membangun pemulihan mereka sendiri.
- Keluarga memang dapat turut mendukung proses pemulihan pribadi penyalahguna, namun penyalahguna sendirilah yang harus mengambil tanggung jawab atas hidupnya.
- Keluarga juga diharapkan untuk mengecek nafas penyalahguna (dari alkohol) /mata (apakah habis memakai), urine untuk mengetahui apakah ia habis memakai.

c. *Pada Tahap Pemulihan Kedua (Middle Recovery)*

Fungsi keluarga di tahap ini terfokus untuk memperjuangkan hidup dan menyelamatkan hidup korban. Ini saatnya bagi korban untuk memikirkan tentang membangun kebiasaan hidup sehat, bebas dari NAPZA, dan program olah raga yang teratur. Tahap ini juga merupakan waktu bagi korban membangun kehidupan baru yang kokoh, mempertimbangkan untuk mulai mengurangi bahkan melupakan NAPZA. Ini perlu dilakukan dengan sangat hati-hati, terutama keluarga harus memberikan keyakinan pada korban untuk memutus semua rantai jaringan NAPZA dengan korban dan kodependen. Fungsi keluarga dalam tahap ini adalah mengunjungi korban dan memberikan kebutuhan korban selama direhabilitasi di parti-parti sosial. Sulit bagi korban untuk berhenti menggunakan NAPZA apabila orang-orang disekitarnya masih menggunakan dan mempengaruhinya. Oleh karena itu, *social institution*/parti sosial merupakan salah satu lembaga yang dapat melakukan itu.

Berikut ini adalah berbagai peran keluarga pada tahap pemulihan menengah:

- Keluarga dan penyalahguna perlu membuka diri dalam berbagai kasih sayang, pikiran, memanfaatkan dan tidak berusaha mengendalikan/terlalu mengatur.
- Keluarga perlu mengenal cara berkomunikasi yang baik, cara mengungkapkan perasaan, dan cara mewujudkan kegiatan bergembira bersama (seperti rekreasi, berkebun, dan lain-lain).



- Apabila penyalahguna mengalami kesulitan dalam tahap ini, keluarga dapat membicarakan bersama untuk melihat kembali pemulihan penyalahguna untuk melihat kembali pemulihan penyalahguna pada tahap pertama.

d. Pada Tahap Pemulihan Lanjutan (*Late Recovery*)

- Diet yang cocok untuk kehidupan pemulihan dalam keluarga akan berguna bagi semua. Diet yang dimaksud adalah pola dan konsumsi makan dalam keluarga,
- Dukungan keluarga (*family support*) kepada penyalahguna untuk hadir dalam kegiatan kelompok bantu diri, seperti *Narcotics Anonymous (NA)*.

3. Peran Keluarga Apabila Terjadi Kekambuhan (*Relapse*)

Anggota keluarga perlu waspada tanda-tanda dini terjadinya kekambuhan:

- Penyangkalan
- Putus asa
- Ketidakpercayaan
- Kecewaan yang berat
- Tidak menganggap
- Keragu-raguan
- Mudah menyerah
- Ketidakberdayaan
- Ketidaksabaran
- Kehilangan kepercayaan
- Kehilangan ketertarikan
- Rasa percaya diri yang rendah
- Percaya diri berlebihan
- Merasa terlalu banyak beban
- Kebencian, ia merasa terganggu dan terpaksa
- Keraguan akan diri sendiri



4. Komunikasi

Komunikasi yang efektif merupakan kunci utama dalam membantu pemulihan penyalahguna NAPZA, bila seseorang mempunyai kemampuan merasakan menerima dan berkomunikasi dengan orang lain secara jujur akan dapat membantu masalah seseorang.

Berikut ini akan dijelaskan dan digambarkan hirarki hubungan (*hierarchy of relationship*) yang berkualitas sampai dengan sangat buruk dalam keluarga, antara lain:

- Komunikasi dengan tingkat hubungan yang sangat intim (*intimacy relationship*),
- Komunikasi dengan tingkat hubungan teman dekat (*close friend relationship*),
- Komunikasi dengan tingkat hubungan sebagai teman (*friend relationship*),
- Komunikasi dengan tingkat hubungan sebagai kenalan biasa (*acquaintance relationship*),
- Komunikasi dengan tingkat hubungan asing (*stranger relationship*)

Keterampilan-keterampilan yang efektif untuk meningkatkan komunikasi dalam keluarga meliputi:

- a. Keterampilan meningkatkan kualitas hubungan orang tua dengan anak
 - Memahami anak sesuai dengan tahap perkembangannya,
 - Berbicara dengan topik yang sesuai usia anak (ambil topik yang terkait dengan dirinya)
 - Memancing percakapan tentang dirinya (tanyakan tentang kegiatannya)
 - Orang tua jangan sibuk memikirkan diri sendiri
- b. Keterampilan membuat anak merasa penting
 - Dengarkan secara penuh perhatian agar mereka merasa penting
 - Berikan pujian dan hargailah mereka bila memang pantas mendapatkannya,
 - Panggilah dengan namanya,
 - Berhentilah sejenak sebelum menjawab pertanyaan anak
 - Sambutlah anak yg menunggu untuk berbicara atau bertemu dengan anda
 - Perhatikanlah setiap anak, bukan hanya salah satu anak yang menonjol saja.



- c. Keterampilan untuk menyetujui pendapat
- Belajarlah untuk menyetujui pendapat orang lain
 - Katakan pada anak bahwa orang tua setuju dengan pendapatnya
 - Jangan katakan tidak setuju, kecuali memang hal itu perlu dikatakan
 - Akuihlah bila orang tua berbuat salah, jangan ragu meminta maaf
 - Tahan diri untuk tidak berdebat
 - Tanggapi anak yang suka berdebat
- d. Keterampilan untuk mendengarkan
- Perhatikan anak yang sedang berbicara
 - Condongkan badan ke anak dan dengarkan dengan penuh perhatian (sikap tubuh sejajar dengan anak tidak lebih tinggi, tidak lebih rendah)
 - Ajukan pertanyaan bila perlu
 - Ikutilah topik/tema yang sedang dibicarakan dan jangan memotong atau mencela
 - Jangan memindahkan fokus pembicaraan
- e. Keterampilan untuk memahami
- Jangan menganggap anak menyukai apa yang orang tua sukai
 - Berusahalah mencari tahu apa yang disukai anak
 - Orang tua hanya menunjukkan bagaimana mereka bila mendapatkan apa yang mereka inginkan
 - Cara mengetahui apa yang anak inginkan adalah dengan melihat dan mendengar ditambah dengan usaha orang tua untuk mengetahuinya
- f. Keterampilan untuk menentankan suasana hati
- Dalam detik pertama kontak mata dengan anak berikan senyum (menciptakan suasana yang menyenangkan)
 - Nada suara dan ekspresi wajah orang tua amat penting (menunjukkan pemikiran yang lebih mendalam)
- g. Keterampilan untuk memuji
- Berikan pujian itu dengan tulus
 - Pujilah perbuatannya bukan orangnya
 - Buatlah pujian itu spesifik (misal ketika nilai matematika bagus)



- Biasakanlah setiap hari mengatakan satu hal yang baik kepada anak anda
- Kebahagiaan, kesenangan dan rasa terima kasih yang dapat anda berikan kepada anak anda (akan membuat anda senang)

5. *Kemampuan Menghadapi Masalah (Coping Skills)*

Kemampuan menghadapi masalah yang berkaitan dengan proses pemulihan penyalahguna meliputi:

- a. Strategi yang dapat membantu anggota keluarga penyalahguna antara lain:
 - Menyediakan dukungan individual, konseling atau kesejahteraan (dukungan finansial) bagi anggota keluarga,
 - Bekerja sama dengan keluarga mungkin juga termasuk teknik terapi keluarga
 - Mengajarkan mereka untuk dapat memahami mana yang dapat dan tidak perlu dilakukan dalam hubungan dengan penyalahguna
 - Menyediakan informasi yang jelas kepada keluarga khususnya tahapan dari gejala ketergantungan, toleransi, ketergantungan fisik maupun psikologis
 - Sangat penting membicarakan kepada orang tua tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan agar proses pemulihan dapat bertahan.
- b. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan oleh keluarga
 - Tetap mengisolasi penyalahguna
 - Mempertahankan sikap menghakimi
 - Memberi uang kepada penyalahguna
 - Membayar utang-utang penyalahguna
 - Memindahkan tempat tinggal
 - Kebiasaan membandingkan penyalahguna dengan kesuksesan yang telah dicapai oleh orang lain
- c. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga
 - Memelihara kontak dan perhatian terhadap penyalahguna



- Dapat memahami dan menghibur penyalahguna. Mengenali kebiasaannya sebagai suatu penyakit yang dapat disembuhkan dengan kasih sayang dan kerja keras
 - Konfrontasi dengan masalahnya bukan dengan orangnya
 - Tetap percaya dan penuh harapan
- d. Beberapa sikap dalam mendukung seseorang dalam menghadapi masalah antara lain:
- Sabar dan lakukan secara bertahap
 - Mengembangkan perasaan sayang dan perhatian
 - Saling memberi dan menerima
 - Mengadakan pertemuan keluarga
 - Bersedia untuk mendengarkan masalah-masalah dari anggota keluarga
 - Jangan menghakimi atau memberi hukuman sebelum mendengarkannya
 - Memahami perasaan anak dan kebutuhannya akan perhatian
 - Menghargai pendapat dan ide anak-anak
 - Berkomunikasi dengan jelas
 - Berpikir dan bertindak positif
 - Tidak menyerang
 - Ciptakan suasana yang kondusif dalam keluarga bagi pemulihan

6. Cara mengetahui dukungan sosial keluarga

Korban ketergantungan NAPZA sangat memerlukan dukungan sosial dari keluarganya untuk menanggulangi kesulitan yang dialaminya akibat dari ketergantungannya pada NAPZA, sementara keluarganya sendiri juga memerlukan dukungan sosial dari pihak-pihak lain agar lebih mampu atau berdaya dalam menanggulangi masalah ketergantungan NAPZA yang dihadapi anggota keluarganya.

Menurut Yeanne EMT dan Aam Muharam (2001) untuk mengetahui dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada korban ketergantungan NAPZA dapat dilakukan dengan cara :



a. Mengetahui profil/ gambaran keluarga

Pemahaman keluarga termasuk korban ketergantungan NAPZA terhadap profil keluarganya akan sangat membantu untuk mengidentifikasi kekuatan-kekuatan, kelemahan-kelemahan internal keluarga dan upaya perbaikan, peningkatan, atau penguatan terhadap situasi keluarga secara terinci.

Untuk mengetahui profil keluarga, dapat menggunakan *The Four "R" Model* yaitu : 'Rules', 'Roles', 'Relationship' dan 'Rituals' yang nyata dalam keluarga masing-masing.

1) *Rules*

Rules (aturan-aturan dalam keluarga) adalah kekuatan dominan dalam pelaksanaan fungsi keluarga. Karena hal ini menggambarkan persetujuan relasi yang mempengaruhi cara-cara anggota keluarga melaksanakan fungsinya masing-masing. Secara umum *rules* berkaitan dengan cara anggota keluarga menjamin ijin atau persetujuan untuk melaksanakan aktivitas keberfungsian dalam keluarga, dan berperilaku. Dengan adanya *rules* keluarga menciptakan *boundaries* batas dengan keberfungsian lingkungan. Pada umumnya, *rules* dalam keluarga dikelompokkan kedalam tiga tipe, yaitu: pertama, aturan yang dikembangkan untuk menjamin keberfungsian maksimal dalam struktur keluarga dengan orangtua tunggal dan atau selama salah satu orangtua absen. Kedua, *rules* yang dikembangkan untuk pengaturan dan pengawasan sehari-hari. Ketiga, *rules* yang dikembangkan untuk merespon keinginan dan tekanan masyarakat. Alasan utama di buatnya *rules* adalah untuk menerima dukungan konstruktif terhadap kemajuan diri perkembangan keluarga secara optimal. Dukungan konstruktif terlihat dari adanya iklim kreatif, rangkulan-rangkulan suportif, dorongan-dorongan dinamis terhadap pencapaian tujuan anggota keluarga. *Rules* yang terlalu ketat (*too strict*) atau longgar (*too permissive*) akan berdampak negatif pada pelaksanaan fungsi anggota keluarga sehingga mengganggu pemberian dukungan terhadap pemulihan bagi anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA.



2) *Roles*

Peran (*roles*) adalah pembedaan status dan perilaku tiap anggota keluarga yang diharapkan terhadap satu sama lain dalam keluarga. Peran tiap anggota keluarga dipengaruhi oleh personaliti pribadi (*kepribadian individu*) atau pola-pola interpersonal. Peran-peran dalam keluarga dapat dibedakan berdasarkan jender, struktur dalam keluarga seperti ayah/suami sebagai kepala, pemimpin dan imam dalam keluarga, ibu/ isteri sebagai manajer kebutuhan dan keuangan keluarga. Peran-peran anggota keluarga juga dibedakan berdasarkan pembagian tugas, misalnya, anak sulung karena lebih dewasa dan tenang maka diberi tugas untuk menangari adiknya yang selalu rewel. Hal terpenting dalam pelaksanaan peran anggota keluarga adalah partisipasi semua anggota keluarga dalam jaringan kerja dari kehidupan keluarga guna yang memudahkan produktifitas keluarga. Jaringan kerja ini akan memudahkan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA untuk mencapai pemulihan yang optimal.

3) *Relationships*

Relasi/hubungan (*relationship*) ditandai dengan adanya orientasi kekuatan/kekuasaan (*power orientation*), komunikasi (*communication*), konfigurasi struktur (*configuration- structure*), dan aksentuasi (*accentuation*). *Power orientation* meliputi kontrol terhadap seseorang dalam relasinya. *Power* merupakan kemampuan untuk bertindak karena itu *power* dapat memperkuat atau melemahkan hubungan dalam keluarga. Reaksi atau respon terhadap *power* dapat menimbulkan konflik. Banyak individu/ orang yang terjerumus dalam belenggu penyalahgunaan NAPZA karena mengalami konflik dalam keluarga. Komunikasi yang terbuka dan jelas cenderung menghasilkan relasi/hubungan yang kuat, memperkuat kepercayaan, dan respek yang menyebabkan terjadinya keterbukaan yang lebih mempererat hubungan antara anggota-anggota keluarga. Bentuk atau susunan (*configuration*) keluarga juga mempengaruhi pola hubungan dalam keluarga. Misalnya, dalam keluarga campur (*blended family*) anak tiri



mungkin mengembangkan hubungan akrab dengan ayah dan saudara-saudara tirinya atau sebaliknya mengalami konflik dengan mereka.

4) *Rituals* (ritual)

Ritual-ritual dalam keluarga adalah aktivitas-aktivitas yang dijadikan kebiasaan-kebiasaan seperti doa sebelum makan, perayaan-perayaan, partisipasi agamis, simbol dan kegiatan khusus dalam keluarga.

Aktivitas-aktivitas ini dilakukan berulang kali dengan penghargaan yang tinggi dan merupakan kesempatan simbolik atau kegiatan yang diobservasi oleh keluarga secara cermat. Aktivitas ritual dapat dijadikan sebagai sumber yang menyediakan dukungan terhadap anggota keluarga. Dengan demikian maka hal ini dapat juga dijadikan strategi atau cara yang dapat memberikan dukungan terhadap pemulihan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA.

- b. Identifikasi sumber-sumber non manusia yang dimiliki keluarga untuk memberikan dukungan pemulihan terhadap anggotanya yang mengalami ketergantungan NAPZA.

Sumber-sumber non manusia yang dimiliki keluarga dapat berupa waktu/kesempatan, finansial, kebutuhan pokok, rekreasi, alat transportasi, akses terhadap hiburan, kesempatan berkumpul dengan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan sebagainya.

- c. Identifikasi sumber-sumber manusia yang dimiliki keluarga untuk memberikan dukungan pada pemulihan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA.

Sumber-sumber manusia yang dimiliki keluarga dapat berasal dari keluarga inti (*nuclear family*) atau keluarga besar dari beberapa generasi (*extended family*), ikatan keluarga berdasarkan perkawinan (mertua, ipar, keponakan, dll), teman/sahabat, pacar, ikatan keluarga karena keanggotaan dalam sebuah perkumpulan, tokoh agama, tenaga profesional yang menangani korban penyalahguna NAPZA, dll.



d. Identifikasi dukungan keluarga

Identifikasi dukungan keluarga berdasarkan kenyataan yang dialami dan dapat dijadikan sebagai sarana pemberian dukungan sosial yang berasal dari keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan afiliasi, informasional, dan dukungan emosional. Dukungan yang diberikan mengarah pada perasaan, cara, strategi dan harapan untuk mengatasi hambatan, memperbaiki dan memperkuat dukungan keluarganya terhadap anggotanya yang mengalami ketergantungan NAPZA. Korban diminta keterangan mengenai harapannya terhadap keluarga, komitmen, strategi dan upayanya untuk pulih.

e. Menjelaskan mengenai bentuk dan frekuensi dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada anggotanya yang mengalami masalah ketergantungan NAPZA.

Korban penyalahguna NAPZA/keluarga diminta untuk menjelaskan bentuk dan tingkat keseringan dukungan sosial yang memang diberikan oleh anggota keluarganya. Bentuk dan frekuensi pemberian dukungan sosial ini, diharapkan akan merupakan proses penyadaran, penyegaran dan penguatan motivasi atau komitmen untuk memperbaiki dan memperkuat dukungan sosial dalam keluarga.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk mengetahui realita sosial mengenai dukungan sosial keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan” Putat Nutug - Kota Bogor. digunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Melalui metode ini diharapkan dapat menggambarkan hubungan diantara keluarga korban penyalahgunaan NAPZA dengan korban penyalahgunaan NAPZA setelah direhabilitasi pada suatu ruang dan waktu tertentu secara mendalam, utuh, dan menyeluruh berdasarkan pemahaman yang berkembang diantara keluarga dan korban penyalahgunaan NAPZA.

B. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini terbagi atas sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer akan diperoleh dari informan yang dalam hal ini adalah korban penyalahgunaan NAPZA yang sedang dan telah direhabilitasi oleh lembaga rehabilitasi ketergantungan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan” Putat Nutug - Kota Bogor. Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen atau bahan tertulis lainnya yang berasal dari pihak-pihak yang berhubungan dengan masalah penelitian yaitu kegiatan kelompok dukungan keluarga Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan” Putat Nutug - Bogor.

Selanjutnya untuk kepentingan penelitian, penentuan informan dilakukan secara “*purpose*” dimana penentuan keluarga dan korban yang menjadi informan dan juga penentuan lembaga PSPP Putat Nutug sebagai lokasi penelitian, dengan alasan: 1) Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pemulihan agar korban tidak *relapse*, 2) PSPP Putat Nutug memiliki kegiatan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA, yang salah satu kegiatannya adalah kegiatan pembinaan



lanjut (*after care*) yang melibatkan keluarga sebagai kelompok dukungan (*family support group*).

C. Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menjangkit data dan informasi dalam bentuk narasi yang bersifat kualitatif, yaitu penekanannya kepada makna-makna yang terkandung di dalamnya atau yang ada dibalik realitas yang dapat diamati.

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti menggunakan beberapa cara, antara lain :

1. Wawancara Terstruktur (*Structured Interview*).

Peneliti menyiapkan pedoman wawancara yaitu garis besar pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada informan

2. Wawancara Tidak Berstruktur (*unstructured interview*).

Peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis, sehingga wawancara dilakukan dengan bebas sesuai kebutuhan saat wawancara.

3. Pengamatan atau observasi.

Peneliti melakukan wawancara, mendengarkan, merasakan, dan dalam batas-batas tertentu terlibat dalam kegiatan yang dilaksanakan di lembaga. Hal ini dilakukan dalam upaya mengamati informan dan lingkungannya dan menjalin hubungan yang saling percaya antara peneliti dan informan. Dengan demikian dapat terkumpul informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian.

D. Analisis Data

Analisis data di lapangan yang dilakukan peneliti, adalah merujuk pada Model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2008), yaitu :

1. *Data Reduction*, yaitu merangkum, mengambil data yang pokok dan penting, membuat kategorisasi serta membuang data yang tidak penting mengacu kepada tujuan yang akan dicapai.



2. *Data Display*, yaitu penyajian data setelah hasil reduksi data dalam bentuk narasi, bagan dan *flowchart*. Kegunaan data display adalah untuk memudahkan memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan dari apa yang telah dipahami.
3. *Conclusion Drawing/Verification*, yaitu menarik kesimpulan sementara yang akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada pengumpulan data berikutnya, tetapi bila kesimpulan sementara itu telah didukung bukti-bukti yang kuat, maka kesimpulan tersebut telah kredibel.

E. Jadwal penelitian

Penelitian tentang Dukungan Sosial Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan (*Relaps Prevention*) Korban Penyalahgunaan NAPZA akan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan dengan jadwal dan langkah-langkah sebagai berikut :

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan						
		April	Mei	Juni	Agst	Sept	Okt	Nop
1.	Penyusunan Proposal Penelitian	■						
2.	Seminar Proposal Penelitian	■	■					
3.	Penyempurnaan Usulan Penelitian		■					
4.	Persiapan Penelitian		■					
5.	Pengumpulan Data			■	■			
6.	Pengolahan Data			■	■	■		
7.	Penyusunan Laporan Penelitian			■	■	■	■	
8.	Seminar Hasil Penelitian					■	■	
9.	Penyempurnaan Hasil Penelitian						■	■



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Profil lembaga Rehabilitasi Sosial PSPP “Galih Pakuan” Putat Nutug Bogor

Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan” Bogor berdiri sejak tahun 1982 dan mulai beroperasi pada tahun 1983 berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Nomor : KEP.007/RPS-4/1983, dengan nama Panti Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika “Putat Nutug”. Panti ini beralamat di Jl. H. Miing No. 71 Putat Nutug Ciseeng - Bogor 16330 Telepon 0251-8541429-fax 0251-8541428. Sejak tanggal 28 Februari 1989 panti ini ditetapkan sebagai panti tipe “A” berdasarkan KEPMENSOS Nomor: 06/HUK/1989. Dan sejak tanggal 26 April 1994 dengan berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Nomor: 06/KEP/BRS/IV/1994 panti ini dinamakan Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan”.

Tahun 2001 PSPP “Galih Pakuan” menjadi UPT Depsos RI di bawah Ditjen Yarvehsos sesuai dengan Kepprensos No. 06/HUK/2001 tentang Tata Kerja Departemen Sosial, dan sampai saat ini berdasarkan Keputusan Menteri Sosial No. 59/HUK/2003 tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial di lingkungan Departemen Sosial RI.

1. Visi

Panti sebagai pusat Pelayanan, Perlindungan dan Rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA berstandar Nasional, Profesional, Berkualitas.
Tahun 2014

2. Misi

- Menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan NAPZA dalam sistem panti menggunakan pendekatan multi disiplin, teknik pelayanan yang unggul dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.
- Menyelenggarakan pengkajian model pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahguna NAPZA.



- Memfasilitasi tumbuh kembangnya motivasi dan usaha masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.
- Menyelenggarakan kegiatan pengembangan SDM dalam rangka meningkatkan pelayanan Rehabilitasi Sosial korban Penyalahgunaan NAPZA yang berkualitas.

1. Jumlah Residen

Jumlah Klien/Penerima Pelayanan sampai saat ini sebanyak 180 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

- a. Berdasarkan Tahapan Pelayanan :
 - Klien Primary : 50 orang
 - Klien Re Entry : 130 orang
- b. Berdasarkan Jenis NAPZA yang digunakan :
 - Putau : 13 orang
 - Obat : 6 orang
 - Ganja : 8 orang
 - Minuman Keras : 123 orang
 - Campuran : 30 orang
- c. Karakteristik Klien Berdasarkan Asal Daerah

Tabel 1
Jumlah Klien Berdasarkan Asal Daerah

No	ASAL DAERAH	JUMLAH	%
1	Jawa Barat	143	79,44
2	DKI Jakarta	17	9,44
3	Banten	4	2,22
4	Jawa Timur	1	0,55
5	Sumatera Barat	1	0,55
6	R i a u	2	
7	J a m b i	4	2,22
8	Lampung	1	0,55
9	Kalimantan Selatan	2	1,11
10	Kalimantan Timur	1	0,55
11	Sulawesi Utara	1	0,55
12	Maluku Utara	2	1,11
Jumlah		180	100,00



2. Metode Terapi

Terapi rehabilitasi yang diberikan kepada residen di Panti Sosial Pamardi Putra "Galih Pakuan" Bogor adalah Metode Pekerjaan Sosial dengan Basic Program *Therapeutic Community (TC)*, yaitu suatu program rehabilitasi bagi para pecandu NAPZA, dimana dibentuk suatu komunitas yang positif di lingkungan yang teratur dan terkoordinir, dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang perubahan secara fisik, mental, sosial dan keterampilan.

Dalam komunitas ini para pecandu NAPZA diberikan sistem terapi yang membangun dan mandiri agar mereka bisa belajar untuk lepas dari ketergantungan terhadap NAPZA serta untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan mereka yang telah diperoleh selama menjadi pemakai aktif. Dengan metode TC mereka belajar untuk saling membantu satu sama lain dan rela berkorban untuk satu tujuan yaitu untuk melepaskan diri dari ketergantungan NAPZA, serta belajar tidak hanya untuk meminta tetapi juga memberi satu sama lain, sehingga mereka memiliki kekuatan untuk membantu mereka sendiri (*Self Help*).

3. Daily Schedule

- a. Perangkat untuk mengkondisikan seorang klien agar dapat kembali ke dalam pola hidup sehat
- b. Dibuat secara berstruktur
- c. Mengatur kegiatan seluruh rumah beserta dengan isinya
- d. Dijalankan oleh residen di bawah supervisi staff
- e. Mengkondisikan residen untuk beraktivitas secara berkelompok

4. Bimbingan dan Pelatihan Keterampilan

Jenis keterampilan yang ada di dalam panti meliputi :

- a. Montir Mobil
- b. Montir Motor
- c. Elektrik
- d. Komputer
- e. Vocasional (roti)



5. Kegiatan di luar Pantii:

Dilaksanakan bagi klien yang memilih kursus atau melanjutkan pendidikan di luar pantii, tetapi klien tetap pulang/kembali ke pantii.

Kegiatan Resosialisasi

- Bimbingan Konsultasi Keluarga
- Praktek Belajar Kerja (PBK)
- Bimbingan Kewirausahaan

Kegiatan After Care

- Bimbingan Lanjut
- Workshop (Tahun 2008 di Cirebon dan Bandung)
- Uji Coba Shelter Workshop (Dimulai Bulan April 2009 di Bandung dan Bogor)

6. Networking (Jejaring Kerja)

- a. Dinas/Instansi Sosial Propinsi.
- b. Dinas/Instansi Sosial Kab/Kota.
- c. B N N
- d. LSM/NGO yang bergerak dalam bidang NAPZA.
- e. RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat)
- f. Perguruan Tinggi (UI, UNJ, U.Guna Darma, UIN, STKS, UNS dll)
- g. Rumah Sakit/lembaga kesehatan.
- h. Kepolisian.
- i. Kejaksaan.
- j. Dunia Usaha/Kerja.

7. OUTPUT DAN OUTCOME

- a. Sejak tahun 1983 sampai dengan saat ini telah memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada lebih dari 3.000 orang klien.
- b. Jumlah alumni tersebut tersebar dalam berbagai bidang usaha, antara lain telah mendirikan bengkel seperti di Parung, Bandung, Cirebon, Indramayu, Makasar, dll.



8. Kendala dalam Pelaksanaan Kegiatan

- a. Masih adanya persepsi dari keluarga bahwa, setelah anaknya di panti permasalahan selesai.
- b. Tingkat keamanan dengan lingkungan sekitar masih rawan karena pagar keliling sebagian besar rusak.
- c. Sarana dan prasarana pendukung kegiatan pelayanan sudah tidak memenuhi persyaratan (misalnya perlengkapan asrama dan peralatan keterampilan).

B. Profil Informan

Subjek penelitian yang menjadi informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri atas 1 orang yang relatif baru menjalani terapi (1 bulan), 3 orang telah menjalani rehabilitasi selama 4 bulan dan 2 orang yang termasuk dalam kategori cukup lama (lebih dari 5 bulan).

Usia dan tingkat pendidikan informan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
 Usia dan Pendidikan Informan

No	Inisial Responden	Usia	Pendidikan
1	IL	30	PT
2	RN	25	SMA
3	ATT	29	SMA
4	IQ	18	SMA
5	FJ	18	SMA
6	AF	18	SMA

Hampir seluruh informan berpendidikan SMA dan hanya satu orang yang telah tamat Perguruan Tinggi. Tiga dari 6 informan adalah remaja yang baru menamatkan sekolah jenjang SMA. Dua diantara 6 informan telah berkeluarga dan dikarunia anak yang umurnya masih balita, tetapi kehidupan keluarga mereka telah pecah setelah mereka kedatangan menyalahgunakan NAPZA dan harus masuk panti rehabilitasi.



Tabel 3
Status Perkawinan Informan

No	Inisial Responden	Status Perkawinan
1	IL	Menikah
2	RN	Menikah
3	ATT	Belum Menikah
4	IQ	Belum Menikah
5	FJ	Belum Menikah
6	AF	Belum Menikah

Informan umumnya berasal dari keluarga dengan latar belakang sosial ekonomi menengah. Para orang tua (ayah) mereka adalah PNS atau pensiunan PNS bahkan ada yang ayahnya menjadi KAPOLSEK. Ibu mereka umumnya ibu rumah tangga kecuali satu orang informan yang ibunya berprofesi sebagai pengusaha karena sudah ditinggal suami meninggal sejak informan masih kecil.

Tabel 4
Pekerjaan Orangtua Informan

No	Inisial Responden	Pekerjaan Ortu
1	IL	Swasta
2	RN	Swasta
3	ATT	Pensiun PNS
4	IQ	Swasta
5	FJ	POLRI
6	AF	Swasta

Kebanyakan informan berasal dari keluarga kecil dimana jumlah saudara kandung mereka 3 sampai dengan 4 orang. Secara lengkap jumlah saudara dan urutan informan dalam keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 5
Jumlah Saudara Kandung dan Urutan Informan Dalam Keluarga

No	Inisial Responden	Jumlah Saudara Kandung	Urutan Dalam Keluarga
1	IL	2	1
2	RN	3	2
3	ATT	1	1
4	IQ	1	1
5	FJ	3	4
6	AF	3	2

Secara keseluruhan, semua informan berasal dari kota besar, tempat dimana pengaruh lingkungan begitu besar bagi terjadinya perilaku penyalahgunaan NAPZA. Kota besar juga tempat dimana kehidupan yang menonjolkan sikap individualistis dan kontrol sosial relatif lebih longgar, sehingga peluang terjadinya perilaku menyimpang termasuk penyalahgunaan NAPZA menjadi cukup besar. Asal daerah informan, 1 orang dari Makassar, 1 orang dari Banjarmasin, 1 orang dari Bandung dan 3 orang berasal dari Jakarta.

Tabel 6
Asal Daerah Informan

No	Inisial Responden	Asal Daerah
1	IL	Makassar
2	RN	Banjarmasin
3	ATT	Bandung
4	IQ	Jakarta
5	FJ	Jakarta
6	AF	Jakarta

C. Riwayat pemakaian NAPZA

Ditinjau dari riwayat pemakaian NAPZA, pada umumnya mereka kenal benda-benda ini melalui teman - teman di sekolah. Dan pada awalnya hampir sebagian besar informan menyatakan bahwa pemakaian NAPZA bertujuan ingin mencoba dan perasaran mendengar cerita teman-teman tentang pengaruh dari zat tsb. Umumnya zat yang pertama mereka pakai adalah ganja setelah berapa waktu kemudian baru jenis zat yang digunakan

mulai bervariasi. Ditambah dengan miras, shabu, extacy, morphin. Cara pemakaianpun ada yang kemudian menggunakan jarum suntik, bahkan ada satu diantara informan yang pernah menggunakan jarum suntik bersama/satu jarum digunakan oleh lebih dari satu orang. Menurut informan tersebut, dalam keadaan sadar, mereka mensterilkan lebih dahulu jarum yang pernah dipakai oleh temannya bila mereka akan memakai jarum bersama-sama, namun keadaan ini tidak dapat dijamin pada saat mereka tidak sadar. Informan pemakai jarum suntik bersama ini merupakan informan yang usia pemakaian NAPZanya paling lama yaitu sekitar 14 tahun. Dari lamanya usia pemakaian, nampak bahwa informan paling aktif dan paling banyak tahu mengenai seluk beluk pemakaian NAPZA ini dibanding informan lain yang masih pemula. Informan tersebut juga pernah melakukan VCT (volunter C Test) yaitu suatu test darah secara sukarela untuk mengetahui apakah mengandung virus HIV atau tidak yang dilakukan atas dasar kesadaran informan mengenai penyakit AIDS. Hasil test tersebut menunjukkan bahwa darah informan tidak mengandung virus HIV istilah yang digunakan adalah *clear*.

Lamanya informan menggunakan NAPZA, terlihat bahwa usia berpengaruh secara signifikan dengan lamanya pemakaian. Disini diperoleh informasi bahwa lama pemakaian NAPZA terlama ada pada informan II yang berusia 30 tahun dan telah menggunakan NAPZA selama sekitar 14 tahun. Sementara informan termuda yang berusia 19 menggunakan NAPZA sejak 3 tahun yang lalu. Secara kebetulan tiga informan yang berusia 19 tahun memiliki lama waktu menggunakan NAPZA adalah usia 15-16 tahun.

Tabel 7 berikut menggambarkan pengelompokan informan menurut jenis zat yang digunakan, lama memakai NAPZA dan lama mengikuti program rehabilitasi.



Tabel 7
Pengelompokan informan menurut jenis zat yang digunakan,
lamanya memakai NAPZA dan lamanya mengikuti program rehabilitasi

No	Inisial Responden	Jenis NAPZA Yang Digunakan	Lamanya Menggunakan NAPZA	Lamanya Direhabilitasi
1	IL	Ganja, shabu, putaw, methadone	14 tahun	>6 bulan
2	RN	Shabu, innex, miras, extacy	9 tahun	1 bulan
3	ATT	Ganja, miras, extacy	15 tahun	5 bulan
4	IQ	Ganja	3 tahun	4 bulan
5	FJ	Ganja, shabu,	2 tahun	4 bulan
6	AF	Ganja	2 tahun	5 bulan

Berdasarkan tabel 7 di atas, jenis zat yang paling umum digunakan adalah ganja. Menurut informan, mereka umumnya mencoba dengan ganja, karena mudah menggunakannya (terselubung dengan rokok), mudah mendapatkannya dan relatif murah harganya dibanding extacy, seperti yang dikemukakan salah satu informan, kita biasanya kalo mau nyoba, ya yang ringan dulu, yaitu ganja. Katanya ini yang ringan pengaruhnya, jadi kita penasaran mau coba. Lama-lama baru coba yang lain (shabu, methadone, extacy, miras) yang lebih dahsyat pengaruhnya dan setelah itu saya jadi ketagihan, pengen terus.

Dari mulai coba-coba akhirnya mereka mulai terkena efek ketergantungan dan setelah itu mulailah perilaku menyimpang dilakukan, seperti berani mengambil barang-barang yang ada di rumah untuk memenuhi kebutuhan akan zat tersebut, berkelahi untuk membuktikan sikap berani (dibawah pengaruh zat), bahkan sampai melakukan pencurian kendaraan bermotor.



Selama memakai zat terlarang tersebut, umumnya anggota keluarga yang lain tidak ada yang tahu, namun secara tidak langsung mereka menyatakan bahwa ibu mereka sebetulnya tahu situasi ini, tapi karena faktor ketidaktahuan akan bahaya zat ini, maka mereka kadang secara tidak langsung menutupi masalah. Selain faktor ketidaktahuan, faktor segan menegur secara langsung (karena sayang?) juga menjadi penyebab berlarut-larutnya masalah. Dari keseluruhan informan yang paling lama masa pemakaian adalah 15 tahun disusul dengan yang telah memakai selama 9 tahun dan yang terbaru adalah yang telah memakai ganja selama 2 tahun. Umumnya mereka memulai menjadi pemakai pada usia remaja yaitu 16 tahun. Beberapa informan datang ketempat panti rehabilitasi diantar oleh tante dan omnya yang tahu adanya panti rehabilitasi, sementara tiga informan lain adalah hasil rujukan dari pengadilan atas penangkapan remaja pemakai ganja yang umumnya tertangkap tangan menggunakan ganja ketika ada razia. Setelah diadili, mereka dirujuk untuk direhabilitasi secara medis dan sosial berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung.

D. Dukungan sosial keluarga

Untuk memahami dukungan sosial yang informan terima dari keluarga, peneliti juga coba mengidentifikasi suasana kekeluargaan yang dirasakan para informan yang berkaitan dengan keseharian informan dengan anggota keluarganya (ayah, ibu, kakak, adik dan pihak-pihak lain yang sering berinteraksi dengan informan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan sosial diantara informan dengan para anggota keluarganya cukup akrab. Mereka masih punya kebiasaan berkumpul dengan keluarga pada acara khusus, misal hari raya, makan bersama ketika mengadakan syukuran dsb. Keluarga juga punya aturan-aturan yang diberlakukan bagi semua anggotanya, misal tentang pukul berapa harus pulang ke rumah paling lambat. Setiap orang dalam rumah juga memiliki tugasnya masing-masing sesuai dengan kedudukannya, misalnya ayah bekerja mencari nafkah, anak - anak belajar dan ibu (yang umumnya ibu



rumah tangga) mengurus rumah tangga sehingga setiap anggota keluarga bisa melaksanakan tugas dan kewajibannya juga terpenuhi kebutuhannya, walaupun pada sisi ini hubungan informan dengan keluarga nampak harmonis, namun disisi lain ditemui juga situasi dimana hubungan antara kakak dan adik tidak terlalu akrab, dalam arti bahwa sesungguhnya mereka tidak saling memperhatikan (untuk tidak mengatakan tidak peduli), apa yang terjadi diantara mereka. Hal tersebut nampak bahwa hampir sebagian besar informan telah lama menggunakan NAPZA, namun jika dikaitkan dengan lamanya mereka mengikuti proses rehabilitasi, nampak bahwa tindakan mengatasi masalah informan baru dilakukan setelah peristiwa (pemakaian NAPZA) berlangsung lama. Hal ini dapat dilihat pada tabel 7, yang menjelaskan antara lamanya informan menggunakan NAPZA dengan waktu mereka menjalani rehabilitasi di lembaga ini.

Para informan umumnya menyatakan bahwa mereka baru pertama kali mengikuti program rehabilitasi. Keadaan ini setidaknya menunjukkan, bahwa selama ini "tidak ada " yang tahu tentang apa yang terjadi dengan informan khususnya berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA,

- Dukungan penghargaan keluarga terhadap korban penyalahgunaan NAPZA

Dukungan penghargaan merupakan bentuk penghargaan yang diberikan kepada seseorang sehingga orang itu akan merasa dirinya berharga, memiliki dan dimiliki. Para informan umumnya kurang sekali mendapatkan dukungan seperti ini di keluarga mereka. Hubungan informan dengan keluarga tidak diwarnai dengan penghargaan atas apa yang pernah dilakukannya (misalnya, prestasi yang pernah didapat informan). Karena situasi ini, informan juga kurang punya rasa memiliki terhadap keluarganya, mereka menjadi asyik dengan lingkungan di luar rumah yang pada gilirannya membuat mereka terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA. Para orangtua mengakui bahwa selama ini mereka tidak bisa secara penuh memperhatikan kegiatan anak-anak mereka



dikarenakan kegiatan mereka masing-masing yang disibukkan dengan tugas-tugas pekerjaan dan kurangnya kesempatan untuk menyempatkan diri berkomunikasi yang sifatnya mempererat hubungan keluarga.

Kesempatan yang ada untuk berkomunikasi dan berkumpul bersama keluarga umumnya terjadi pada peristiwa istimewa, seperti bila ada syukuran/acara pernikahan atau acara rutin seperti hari lebaran (kebetulan semua informan beragama Islam). Kurangnya kesempatan untuk berkumpul bersama menyebabkan juga kurang kesempatan untuk saling berkomunikasi dan pada gilirannya tidak bisa mengetahui apa yang terjadi diantara mereka bahkan untuk memberi penghargaan atas prestasi yang dicapai anggota keluargapun hampir tidak pernah terjadi. Keadaan ini yang antara lain menyebabkan kurang adanya rasa memiliki diantara para anggota keluarga. Keadaan ini diakui oleh hampir sebagian besar informan.

Keberadaan informan di lembaga rehabilitasi pada saat ini, menyebabkan para orangtua semakin tidak dapat memberikan dukungan penghargaan terhadap beberapa prestasi yang diperoleh informan untuk dapat pulih. Hal ini lebih disebabkan karena 5 dari 6 informan korban masih relatif baru mengikuti program rehabilitasi ini sehingga memang kesempatan tersebut belum ada dan menyadari perlunya pemberian penghargaan sebagai salah satu dukungan yang perlu dalam proses penyembuhan dan upaya mencegah kekambuhan.

Para orangtua umumnya berusaha untuk dapat memberi dukungan penghargaan kepada anak mereka, walaupun beberapa orang tua tidak merasa perlu lagi memberikan dukungan penghargaan ini, karena menurut mereka sudah tidak diperlukan lagi mengingat anak mereka sudah dewasa (untuk informan korban yang telah menikah dan informan Att). Sementara orangtua korban yang masuk dalam kategori remaja, berusaha untuk melaksanakan pemberian dukungan ini, karena sesungguhnya mereka menyadari kekurangan mereka selama ini yang relatif kurang bisa memperhatikan anak-anak mereka. Bahkan orangtua IQ sewaktu anaknya



menjadi juara futsal di sekolah tidak memberikan perhatian khusus kepada puteranya yang telah mendapat penghargaan dalam kejuaraan tingkat pelajar SMA di wilayah Jakarta.

- Dukungan informasional keluarga terhadap korban penyalahgunaan NAPZA

Setelah berada di panti rehabilitasi Putat Nutug, hubungan informan dengan keluarga tetap berjalan. Dukungan informasional yang diberikan keluarga terhadap informan adalah berkaitan dengan situasi keluarga di rumah. Seperti informan Att dan Iih yang mengetahui ayahnya yang sekarang menderita sakit. Selama masih di rumah, hampir sebagian besar informan korban mengakui, belum pernah mendapat informasi tentang NAPZA dari orangtua mereka, umumnya mereka mendapat informasi dari teman-temannya dan informasi yang mereka terima umumnya adalah tentang kenikmatan dari zat-zat terlarang tersebut yang akhirnya telah mendorong mereka untuk menggunakan. Beberapa informan (3 dari informan sudah relatif cukup lama menggunakan NAPZA) mengakui bahwa mereka tahu akibat buruk dari penggunaan NAPZA dari buku, majalah, artikel tetapi pengetahuan itu terkalahkan oleh pengaruh kenikmatan dari zat tersebut, sehingga mereka tetap menggunakan dan tidak ada keinginan untuk menghentikan, kecuali pada saat menjalani rehabilitasi ini yang sudah pasti, mau tidak mau harus berhenti menggunakan NAPZA. Informan korban yang baru menggunakan NAPZA baru mengetahui keburukan zat - zat NAPZA setelah mengikuti program rehabilitasi di lembaga ini, dan mereka merasa takut akan akibat buruk dari perbuatan yang telah dilakukan.

Para orangtua mengakui bahwa memang pengetahuan mereka tentang NAPZA relatif sedikit sehingga mereka tidak pernah memberikan informasi mengenai hal ini kepada anak-anak mereka selain itu kesibukan dengan pekerjaan mereka juga menjadi penyebab ketidaktahuan mereka tentang bahaya/pengaruh buruk NAPZA. Para orangtua juga mengakui



bahwa sedikitpun mereka selama ini tidak menyangka atau memiliki pemikiran bahwa anak-anak mereka akan terlibat dalam penggunaan zat-zat tersebut. Bahkan salah seorang dari para orangtua yang memiliki pekerjaan yang berkaitan dengan permasalahan NAPZA cukup terkejut ketika anaknya terkena razia dalam penggunaan NAPZA sehingga harus berurusan dengan lembaga penegakan hukum yang akhirnya membawa anaknya ke tempat rehabilitasi ini (sesuai sema no..tentang rehabilitasi terhadap korban penyalahguna NAPZA). Tidak dimilikinya informasi tentang hal ini juga ditunjukkan dengan fakta bahwa hampir sebagian besar informan dirujuk ke tempat ini melalui kerabat mereka (tante atau paman yang memiliki teman yang punya akses terhadap lembaga rehabilitasi bagi korban NAPZA).

Setelah peristiwa ini orangtua akan berupaya untuk memberikan dukungan informasional baik secara langsung maupun tidak langsung khususnya kepada anak-anak mereka yang telah menjadi korban agar tidak terjadi situasi kembali memakai zat (relapse) ataupun kepada anggota keluarga lain yang belum terkena zat tersebut agar mereka tidak menjadi korban berikutnya. Dan mereka berusaha untuk memperbaiki kesalahan/kekurangan mereka dimasa lalu yang telah menimbulkan korban yaitu anak - anak mereka. Sementara pada saat ini para orangtua berharap bahwa lembaga rehabilitasi dapat memberikan dukungan informasional ini kepada anak-anak mereka khususnya yang berkaitan dengan zat-zat NAPZA agar anak-anak mereka dapat lepas dari ketergantungan pada zat-zat tersebut dan juga tidak terjadi situasi kembali pada pemakaian zat (relapse)

- Dukungan emosional keluarga terhadap korban penyalahgunaan NAPZA

Dukungan emosional keluarga yang diberikan kepada informan diberikan dalam bentuk perhatian, kunjungan ke Panti atau melalui telepon untuk menanyakan kondisi informan terkini. Beberapa hal yang dilakukan keluarga tersebut telah memberikan kekuatan bagi informan dan membentuk informan percaya bahwa keluarganya masih peduli dan menyayangi mereka.



- Dukungan instrumental keluarga terhadap korban penyalahgunaan NAPZA

Setelah menjalani terapi di Panti Putat Nutug, informan merasakan bahwa keluarga tetap memberi perhatian kepada mereka baik itu dalam pemberian materi seperti membuatkan makanan kesukaannya, memberikan nasehat tentang bagaimana seharusnya mereka harus mengisi kehidupan setelah keluar dari panti ini bahkan sudah menyiapkan lapangan pekerjaan yaitu melanjutkan usaha keluarga. Disamping itu, keperluan pribadi informan seperti pakaian, peralatan mandi, uang untuk membeli pulsa, dll secara berkesinambungan dikirimkan oleh keluarga.



BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Subjek penelitian yang menjadi informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri atas 1 orang yang relatif baru menjalani terapi (1 bulan), 3 orang telah menjalani rehabilitasi selama 4 bulan dan 2 orang yang termasuk dalam kategori cukup lama (lebih dari 5 bulan). Hampir seluruh informan berpendidikan SMA dan hanya satu orang yang telah tamat Perguruan Tinggi. Tiga dari 6 informan adalah remaja yang baru menamatkan sekolah jenjang SMA.

Informan umumnya berasal dari keluarga dengan latar belakang sosial ekonomi menengah dan berasal dari keluarga kecil dimana jumlah saudara kandung mereka 3 sampai dengan 4 orang. Secara lengkap jumlah saudara dan urutan informan dalam keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Secara keseluruhan, semua informan berasal dari kota besar, tempat dimana pengaruh lingkungan begitu besar bagi terjadinya perilaku penyalahgunaan NAPZA. Kota besar juga tempat dimana kehidupan yang menonjolkan sikap individualistis dan kontrol sosial relatif lebih longgar, sehingga peluang terjadinya perilaku menyimpang termasuk penyalahgunaan NAPZA menjadi cukup besar.

Ditinjau dari riwayat pemakaian NAPZA, pada umumnya mereka kenal benda-benda ini melalui teman - teman di sekolah. Dan seluruh informan menyatakan bahwa pemakaian NAPZA bertujuan ingin mencoba dan penasaran mendengar cerita teman-teman tentang pengaruh dari NAPZA. NAPZA yang pertama mereka pakai adalah ganja, setelah berapa waktu kemudian baru jenis zat yang digunakan mulai bervariasi. Ditambah dengan miras, shabu, ecstasy, morphin. Cara pemakaianpun ada yang kemudian menggunakan jarum suntik, bahkan ada satu diantara informan yang pernah menggunakan jarum suntik bersama.

Lamanya informan menggunakan NAPZA diperoleh informasi bahwa lama pemakaian NAPZA terlama ada pada informan II yang berusia 30 tahun dan telah menggunakan NAPZA selama sekitar 14 tahun, sementara informan



lainnya menggunakan NAPZA sejak 3 tahun yang lalu. Jenis zat yang paling umum digunakan adalah ganja. Menurut informan, mereka umumnya mencoba dengan ganja, karena mudah menggunakannya (terselubung dengan rokok), mudah mendapatkannya dan relatif murah harganya dibanding jenis yang lain (shabu, methadone, extacy, miras).

Selama memakai zat terlarang tersebut, umumnya anggota keluarga yang lain tidak ada yang tahu, namun secara tidak langsung mereka menyatakan bahwa ibu mereka sobetulnya tahu situasi ini, tapi karena faktor ketidaktahuan akan bahaya zat ini, maka mereka kadang secara tidak langsung menutupi masalah. Selain faktor ketidaktahuan, faktor segan menegur secara langsung oleh orang tua juga menjadi penyebab berlarut-larutnya masalah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan sosial diantara informan pada saat menjalani rehabilitasi dengan para anggota keluarganya cukup baik. Mereka masih punya kebiasaan berkumpul dengan keluarga pada acara khusus, misal hari raya, makan bersama ketika mengadakan syukuran dsb. Walaupun pada sisi ini hubungan informan dengan keluarga nampak harmonis, namun disisi lain ditemui juga situasi dimana hubungan antara kakak dan adik tidak terlalu akrab, dalam arti bahwa sesungguhnya mereka tidak saling memperhatikan (untuk tidak mengatakan tidak peduli), apa yang terjadi diantara mereka. Hal tersebut nampak bahwa hampir sebagian besar informan telah lama menggunakan NAPZA, namun jika dikaitkan dengan lamanya mereka mengikuti proses rehabilitasi, nampak bahwa tindakan mengatasi masalah informan baru dilakukan setelah peristiwa (pemakaian NAPZA) berlangsung lama.

Dukungan penghargaan dari keluarga kepada informan umumnya kurang sekali. Karena situasi ini, informan juga kurang punya rasa memiliki terhadap keluarganya, mereka menjadi asyik dengan lingkungan di luar rumah yang pada gilirannya membuat mereka terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA. Kesempatan yang ada untuk berkomunikasi dan berkumpul bersama keluarga umumnya terjadi pada peristiwa istimewa, seperti bila ada



syukuran/acara pernikahan atau acara rutin seperti hari lebaran (kebetulan semua informan beragama Islam). Dukungan informasional keluarga terhadap korban penyalahgunaan NAPZA

Selama berada di panti rehabilitasi Putat Nutug, hubungan informan dengan keluarga tetap berjalan. Dukungan informasional yang diberikan keluarga terhadap informan adalah berkaitan dengan situasi keluarga di rumah. Informan yang baru menggunakan NAPZA baru mengetahui keburukan zat - zat NAPZA setelah mengikuti program rehabilitasi di lembaga ini, dan mereka merasa takut akan akibat buruk dari perbuatan yang telah dilakukan. Para orangtua mengakui bahwa memang pengetahuan mereka tentang NAPZA relatif sedikit sehingga mereka tidak pernah memberikan informasi mengenai hal ini kepada anak-anak mereka selain itu kesibukan dengan pekerjaan mereka juga menjadi penyebab ketidaktahuan mereka tentang bahaya/pengaruh buruk NAPZA. Para orangtua juga mengakui bahwa sedikitpun mereka selama ini tidak menyangka atau memiliki pemikiran bahwa anak-anak mereka akan terlibat dalam penggunaan zat-zat tersebut.

Dukungan emosional keluarga yang diberikan kepada informan diberikan dalam bentuk perhatian, kunjungan ke Panti atau melalui telepon untuk menanyakan kondisi informan terkini. Beberapa hal yang dilakukan keluarga tersebut telah memberikan kekuatan bagi informan dan membentuk informan percaya bahwa keluarganya masih peduli dan menyayangi mereka.

Selama menjalani rehabilitasi sosial di Panti Putat Nutug, informan merasakan bahwa keluarga tetap memberi perhatian kepada mereka baik itu dalam pemberian materi seperti membuat makanan kesukaannya, memberikan nasehat tentang bagaimana seharusnya mereka harus mengisi kehidupan setelah keluar dari panti ini bahkan sudah menyiapkan lapangan pekerjaan yaitu melanjutkan usaha keluarga. Disamping itu, keperluan pribadi informan seperti pakaian, peralatan mandi, uang untuk membeli pulsa, dll secara berkesinambungan dikirimkan oleh keluarga.



B. REKOMENDASI

Penyalahguna NAPZA adalah korban yang harus diselamatkan dari penyakit adiksi. Ketergantungan NAPZA ini dapat dipulihkan dengan dukungan dan komitmen yang kuat dari orang-orang terdekat, keluarga, istri atau suami, dan teman-teman terdekat. Para korban penyalahguna NAPZA sesungguhnya membutuhkan perhatian dan kasih sayang orang-orang di sekelilingnya, agar dapat pulih dalam proses rehabilitasi dan tidak kembali *relapse*.

Bentuk dukungan sosial keluarga dapat berupa :

a. Dukungan Emosional

Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada korban penyalahguna sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya.

b. Dukungan Instrumental

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong penyalahguna dalam proses pemulihan dari ketergantungan NAPZA, sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.

c. Dukungan Informatif

Aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh korban penyalahgunaan NAPZA.

d. Dukungan Penilaian

Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi (persetujuan).



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2010. Jurnal Data P4GN Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.
- Dadang Hawari. 1986. *Masalah Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Zat Adiktif dan Penanggulangannya*. Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
- . 2002. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Fak. Kedokteran UI.
- Dubois, B. and Miley, K.K. 1992. *Social Work an Empowering Profession*. Boston: Allyn and Bacon.
- Johnson, J. (2004). *Fundamental of substance abuse practice*. USA: Brooks/Cole-Thomson Learning Inc.
- Moh Nazir. 1985. *Metoda Penelitian*. Jakarta. Ghalia.
- Moleong, L.J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Lambertus Somar. 2008. *Kambuh/Relapse, sudut pandang bagi mantan pecandu Narkoba*. http://islamic.xtgem.com/ibnuaisa/files/list/00v08/islam_therapy/0037.htm (Download 9 Mei 2011, jam 19.28 WIB)
- Sarafino, 1998. *Health Psychology*. New Jersey: John Wiley and Sons, INC.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Sugiyono, (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta
- Walgito, Bimo. 2001. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Messina, James J. & Messina, Constarce M. 2007. *Social Support in Recovery*. jjmess@tampabay.rr.com
- William J. Goode. 1985. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Undang-Undang No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika
- Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

LAMPIRAN

**MODEL DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM MENGATASI
MASALAH PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN NAPZA**
(Pusat Kajian Permasalahan NAPZA)

Oleh :
Yeane EM Tungga
Aam Muharam

A. Pendahuluan

Korban ketergantungan NAPZA sangat memerlukan dukungan sosial dari keluarganya untuk menanggulangi kesulitan yang dialaminya akibat dari ketergantungannya pada NAPZA. PUSAT LAYANAN PERMASALAHAN NAPZA STKS Bandung dengan difasilitasi oleh Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) STKS Bandung mengembangkan model dukungan keluarga kepada sejumlah keluarga korban ketergantungan NAPZA di salah satu lembaga pelayanan rehabilitasi sosial di Banten.

Berdasarkan masukan dari para peserta aplikasi model di lembaga tersebut terlihat adanya beberapa hal penting yang berkaitan langsung dengan pemberian dukungan keluarga kepada anggotanya yang mengalami ketergantungan NAPZA. Hal tersebut meliputi profil keluarga, sumber-sumber non manusia, sumber-sumber manusia yang dimiliki keluarga, pihak-pihak dalam keluarga yang memberikan dukungan, dan bentuk-bentuk dukungan keluarga.

B. Pengertian dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga didefinisikan sebagai keberadaan atau ketersediaan orang-orang yang dapat dijadikan sebagai sandaran, orang-orang yang menunjukkan bahwa mereka peduli, menghargai dan mengasahi korban ketergantungan NAPZA.

C. Manfaat dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga (*family support*) didesain untuk menolong korban ketergantungan NAPZA dan keluarga dalam menghadapi krisis yang dialaminya, sehingga fokusnya adalah membantu keluarga untuk melewati masa-masa sulit yang dialami oleh anggota keluarganya yang mengalami ketergantungan NAPZA.

D. Bentuk-bentuk dukungan sosial dapat berupa :

1. *Dukungan afiliasi* adalah dukungan terhadap seseorang untuk merasa berharga, bernilai, memiliki dan dimiliki. Bentuknya dapat berupa : pemberian peran, meng-hargai kehadiran, menghargai pendapat, serta upaya yang menunjukkan bahwa seseorang merasa berharga dihadapan orang lain.
2. *Dukungan informasional* adalah dukungan yang berbentuk penyediaan dan pemberian informasi, seperti pengetahuan tentang sumber-sumber yang dapat menolong orang untuk memahami dan mengatasi masalah atau kesulitan yang dihadapinya. Bentuknya dapat berupa : berbagi pengetahuan dan pengalaman cara mengatasi kesulitan, pengetahuan tentang sumber dan cara mengaksesnya.

3. *Dukungan emosional* adalah bantuan yang membuat seseorang merasa nyaman untuk mengekspresikan/ mengungkapkan perasaan-perasaan dan mendiskusikan secara emosional kejadian-kejadian yang dialaminya. Bentuknya dapat berupa : rangkulan, tepukan ringan di pundak, pujian, menunjukkan rasa keprihatinan, kekaguman, rasa sedih, rasa kehilangan, dan sebagainya.
4. *Dukungan instrumental* adalah penyediaan bantuan finansial atau barang-barang kebutuhan pokok dan pelayanan.

E. Cara Memberikan dukungan sosial keluarga

1. Mengetahui profil/ gambaran keluarga

Pemahaman keluarga termasuk korban ketergantungan NAPZA mengenai profil keluarganya untuk mengidentifikasi kekuatan-kekuatan, kelemahan-kelemahan internal keluarga dan upaya perbaikan, peningkatan, atau penguatan terhadap situasi keluarga secara terinci.

Untuk mengetahui profil keluarga, dapat menggunakan *The Four "R" Model* yaitu : 'Rules', 'Roles', 'Relationship' dan 'Rituals' yang nyata dalam keluarga.

Tiap peserta (terdiri dari orangtua, pasangan, anak dan korban ketergantungan NAPZA) diminta untuk mengisi kolom-kolom dalam tabel. Idealnya, peserta dikelompokkan secara berpasangan yaitu: keluarga sebagai sistem klien dan korban ketergantungan NAPZA sebagai sistem target yang akan dirubah. Selesai pengisian, fasilitator menolong kedua sistem tersebut untuk mendiskusikan hasil isian mereka dalam kelompok kecil. Anggota kelompok diharapkan dapat berbagi perasaan, dan pengalaman keluarganya untuk memperkuat sesama mereka dalam upaya perbaikan profil keluarganya masing-masing dalam hal pemberian dukungan sosial bagi pemulihan anggota keluarganya yang terkena masalah ketergantungan NAPZA.

Jika terdapat kesamaan poin dan hal tersebut merupakan *critical point* (titik kritis) untuk diperkuat maka fasilitator harus memberikan penekanan pembahasan pada poin tersebut untuk membangkitkan atau memperkuat motivasi dan komitmen peserta untuk mempertahankan atau meningkatkan dukungan bagi pemulihan sistem target. Bila terdapat peberbedaan, fasilitator harus menolong mereka untuk membahas solusi yang tepat bagi upaya perbaikan dalam hal pemberian dukungan yang diperlukan sistem target untuk pemulihan yang optimal.

a. Rules

Rules (aturan-aturan dalam keluarga) adalah kekuatan dominan dalam pelaksanaan fungsi keluarga yang menggambarkan persetujuan komunikasi dan relasi yang mempengaruhi cara-cara anggota keluarga dalam melaksanakan fungsinya masing-masing. Secara umum *rules* berkaitan dengan cara anggota keluarga menjamin ijin atau persetujuan untuk melaksanakan aktivitas keberfungsian dalam keluarga, dan berperilaku. Dengan adanya *rules* keluarga menciptakan *boundaries* batas dengan keberfungsian lingkungan. Pada umumnya, *rules* dalam keluarga dikelompokkan kedalam tiga tipe, yaitu: *pertama*, aturan yang dikembangkan untuk menjamin keberfungsian maksimal dalam struktur keluarga dengan orangtua tunggal dan atau selama salah satu orangtua absen. *Kedua*, *rules* yang dikembangkan untuk pengaturan dan pengawasan sehari-hari. *Ketiga*, *rules* yang dikembangkan untuk merespon

keinginan dan tekanan masyarakat. Alasan utama dibuatnya *rules* adalah untuk menerima dukungan konstruktif terhadap kemajuan diri, perkembangan keluarga secara optimal. *Rules* yang terlalu ketat (*too strict*) atau longgar (*too permissive*) akan berdampak negatif pada pelaksanaan fungsi anggota keluarga sehingga mengganggu pemberian dukungan terhadap pemulihan bagi anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA.

b. *Roles*

Roles (peran) adalah perbedaan status dan perilaku tiap anggota keluarga yang diharapkan terhadap satu sama lain dalam keluarga. Peran tiap anggota keluarga dipengaruhi oleh personaliti pribadi (kepribadian individu) atau pola-pola interpersonal. Peran-peran dalam keluarga dapat dibedakan berdasarkan jender, struktur dalam keluarga seperti ayah/suami sebagai kepala, pemimpin dan imam dalam keluarga, ibu/ isteri sebagai manajer kebutuhan dan keuangan keluarga. Peran-peran anggota keluarga juga dibedakan berdasarkan pembagian tugas, misalnya, anak sulung karena lebih dewasa dan tenang maka diberi tugas untuk menanganai adiknya yang selalu rewel. Hal terpenting dalam pelaksanaan peran anggota keluarga adalah partisipasi semua anggota keluarga dalam jaringan kerja dari kehidupan keluarga yang memudahkan produktivitas keluarga. Jaringan kerja ini akan memudahkan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA untuk mencapai pemulihan yang optimal.

c. *Relationships*

Relationship (relasi/hubungan) ditandai dengan adanya orientasi kekuatan/kekuasaan (*power orientation*), komunikasi (*communication*), konfigurasi struktur (*configuration-structure*), dan aksentuasi (*accentuation*). *Power orientation* meliputi kontrol terhadap seseorang dalam relasinya. *Power* merupakan kemampuan untuk bertindak, karena itu *power* dapat memperkuat atau melemahkan hubungan dalam keluarga. Reaksi atau respon terhadap *power* dapat menimbulkan konflik. Banyak individu/ orang yang terjerumus dalam belenggu penyalahgunaan NAPZA karena mengalami konflik dalam keluarga. Komunikasi yang terbuka dan jelas cenderung menghasilkan relasi/hubungan yang kuat, memperkuat kepercayaan, dan respek yang menyebabkan terjadinya keterbukaan yang lebih mempererat hubungan antara anggota-anggota keluarga.

d. *Rituals* (ritual)

Rituals (ritual-ritual) dalam keluarga adalah aktivitas-aktivitas yang dijadikan kebiasaan-kebiasaan seperti doa sebelum makan, perayaan-perayaan, partisipasi agamis, simbol dan kegiatan khusus dalam keluarga.

Aktivitas-aktivitas ini dilakukan berulang kali dengan penghargaan yang tinggi dan merupakan kesempatan simbolik atau kegiatan yang diobservasi oleh keluarga secara cermat. Aktifitas ritual dapat dijadikan sebagai sumber yang menyediakan dukungan terhadap anggota keluarga. Dengan demikian melalui ritual dapat dijadikan strategi atau cara yang dapat memberikan dukungan terhadap pemulihan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA.

2. Identifikasi sumber-sumber non manusia yang dimiliki keluarga untuk memberikan dukungan pemulihan terhadap anggotanya yang mengalami ketergantungan NAPZA.
- a. Identifikasi sumber dalam bentuk dukungan instrumental :
- 1) Makanan pokok
 - 2) Makanan kecil (jajanan)
 - 3) Vitamin atau makanan suplemen
 - 4) Pakaian yang memadai
 - 5) Barang kebutuhan perawatan diri
 - 6) Uang belanja kebutuhan pokok
 - 7) Biaya untuk membayar tagihan
 - 8) Biaya perawatan kesehatan
 - 9) Biaya rekreasi
 - 10) Uang untuk membeli barang-barang kebutuhan khusus atau ekstra (seperti alat hiburan untuk anak dan keluarga)
 - 11) Dan lain-lain
- b. Identifikasi sumber dalam bentuk dukungan informasional
- 1) Bantuan sosial seperti BLT, BOS, ASKES, dll
 - 2) Alat transportasi
 - 3) Alat komunikasi
 - 4) Dokter, perawat, konselor/terapis
 - 5) Dan lain-lain
- c. Identifikasi sumber dalam bentuk dukungan afiliasi
- 1) Waktu untuk menikmati kesendirian
 - 2) Waktu istirahat/ tidur
 - 3) Waktu untuk menikmati kebersamaan dengan pasangan, dengan anak saja, bersama orangtua saja, teman-teman dekat, dengan keluarga inti, dengan sanak saudara, dengan lingkungan yang lebih luas
 - 4) Dan lain-lain
- d. Identifikasi sumber dalam bentuk dukungan emosional
- 1) Rangkulan,
 - 2) Topukan ringan di pundak,
 - 3) Pujian
 - 4) Menunjukkan rasa keprihatinan,
 - 5) Rasa kehilangan,
 - 6) Rasa kagum,
 - 7) Rasa Sedih,
 - 8) Dan lain-lain
3. Identifikasi sumber-sumber manusia yang dimiliki keluarga untuk memberikan dukungan pada pemulihan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA.
- a. Kakek/nenek
 - b. Ayah/Ibu
 - c. Pasangan
 - d. Mertua (laki-laki/perempuan)
 - e. Pacar
 - f. Sanak saudara

- g. Teman - teman
- h. Kakak/adik
- i. Anak
- j. Kelompok (agama, olah raga, rekreasi, dll)
- k. Dokter
- l. Tenaga profesional (guru, psikolog, pekerja sosial, dll)
- m. Lembaga (Rumah Sakit, sekolah, lembaga rehabilitasi, dll)
- n. Dan lain-lain

4. Identifikasi dukungan keluarga

Pada tahap ini peserta diminta untuk mengisi matriks dukungan keluarga berdasarkan kenyataan yang dialaminya. Kemudian hasil isian ini didiskusikan dalam kelompok kecil yang akan dijadikan sebagai sarana pemberian dukungan sosial dari anggota kelompok yang berasal dari keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA. Tiap anggota kelompok akan berbagi dukungan afiliasi, informasional, dan dukungan emosional. Fasilitator mengarahkan diskusi ini kepada perasaan, cara, strategi dan harapan peserta untuk mengatasi hambatan, memperbaiki dan memperkuat dukungan keluarga. Jika pesertanya adalah para korban ketergantungan NAPZA maka diskusi diarahkan pada harapannya terhadap keluarga, komitmen, strategi dan upayanya untuk pulih.

5. Menjelaskan mengenal bentuk dan frekuensi dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada anggotanya yang mengalami masalah ketergantungan NAPZA

Peserta diminta untuk mengisi dan menjelaskan matriks sesuai dengan bentuk dan tingkat keserangan dukungan sosial yang memang diberikan oleh anggota keluarga kepada korban ketergantungan NAPZA.

Aktivitas kelima (menjelaskan bentuk dan frekuensi pemberian dukungan sosial) ini, diharapkan merupakan proses penyadaran, penyegaran dan penguatan motivasi atau komitmen untuk memperbaiki dan memperkuat dukungan sosial dalam keluarga. Tiap peserta diminta untuk mengisi form kemudian menjelaskan kepuasan, kesulitan dan strategi perbaikan kepada anggota kelompok lainnya. Fasilitator diharapkan dapat mendorong tiap anggota kelompok untuk berbagi pengalaman, perasaan dan strategi demi memperkuat diri sendiri maupun anggota kelompoknya.

1. Profil/Gambaran Keluargaku

No	Profil/Gambaran Keluarga	Peran (aturan)	Peran (peran)	Perwakilan (hubungan)	Peran (spesifikasi)
1	Diri sendiri				
2	Kakek				
3	Nenek				
4	Ayah				
5	Ibu				
6	Kakak				
7	Adik				
8	Dan lain-lain				

2. Sumber Non Manusia Yang Dimiliki Keluarga yang berfungsi sebagai dukungan sosial keluarga

No	Sumber Non Manusia (kebutuhan, uang, energi, barang, dll)	Tidak Pernah tersedia	Kadang-kadang tersedia	Selalu tersedia
1	Mekaran pokok			
2	Pakaian yang memadai			
3	Biaya perawatan kesehatan			
4	Biaya rekreasi			
5	Alat transportasi			
6	Alat hiburan			
7	Alat komunikasi			
8	Dan lain-lain			

3. Anggota keluarga yang memberikan dukungan sosial keluarga

No	Anggota Keluarga	Tidak Pernah mendukung	Kadang-kadang mendukung	Selalu mendukung
1	Kakek/nenek			
2	Ayah/ibu			
3	Kakak/adik			
4	Dan lain-lain			

4. Bentuk dukungan sosial keluarga

No	Anggota keluarga yang memberikan dukungan sosial keluarga	Dukungan Aktif	Dukungan Informal	Dukungan Emosional	Dukungan Instrumental
1	Kakek/nenek				
2	Ayah/ibu				
3	Kakak/adik				
4	Dan lain-lain				

INDEKS DUKUNGAN SOSIAL

Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dimaksudkan untuk mengetahui keadaan lingkungan Bapak/Ibu, baik sanak-saudara maupun masyarakat tetangga. Bapak/Ibu dimohon untuk menunjukkan seberapa jauh Bapak/Ibu setuju terhadap pernyataan-pernyataan tentang masyarakat dan keluarga Bapak/Ibu dengan melingkari angka 1, 2, 3, atau 4.

No.	Pernyataan-pernyataan	Sikap saudara			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Jika saya mengalami kesusahan, orang yang tidak kenal pun di lingkungan masyarakat saya akan mau menolong.	1	2	3	4
2	Saya akan merasa senang bila saya berkorban, memberikan waktu dan tenaga saya untuk kepentingan anggota-anggota keluarga saya.	1	2	3	4
3	Sesuatu yang saya lakukan untuk keluarga saya dan sesuatu yang dilakukan oleh keluarga saya untuk saya, membuat saya merasa menjadi bagian yang sangat penting dari keluarga.	1	2	3	4
4	Orang-orang di sini tahu bahwa mereka akan mendapat pertolongan dari masyarakat, bila mereka dalam kesulitan.	1	2	3	4

No.	Pernyataan-pernyataan	Sikap saudara			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
5	Saya mempunyai teman-teman yang memberitahukan penilaiannya kepada saya tentang siapa saya dan apa yang bisa saya lakukan.	1	2	3	4
6	Orang-orang dapat saling menggantungkan diri dalam lingkungan masyarakat saya.	1	2	3	4
7	Anggota-anggota keluarga saya suka mendengarkan masalah-masalah atau kepentingan-kepentingan saya. Saya biasanya juga demikian.	1	2	3	4
8	Teman-teman saya di lingkungan masyarakat ini merupakan bagian dari kegiatan-kegiatan saya setiap hari.	1	2	3	4
9	Kadang-kadang anggota keluarga melakukan sesuatu yang membuat anggota-anggota keluarga lainnya senang.	1	2	3	4

No.	Pernyataan-pernyataan	Sikap saudara			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
10	Saya harus sangat hati-hati terhadap apa yang saya lakukan untuk teman-teman saya, sebab mereka mengambil keuntungan dari saya.	1	2	3	4
11	Hidup di lingkungan masyarakat saya membuat saya merasa aman.	1	2	3	4
12	Anggota-anggota keluarga saya berupaya untuk menunjukkan kasih sayang mereka kepada saya.	1	2	3	4
13	Ada semacam perasaan di dalam lingkungan masyarakat saya bahwa orang-orang harus ramah satu sama lain.	1	2	3	4
14	Lingkungan masyarakat saya sangat baik untuk membesarkan anak.	1	2	3	4
15	Saya merasa aman, bahwa saya penting untuk teman-teman saya, dan teman-teman saya juga penting buat saya.	1	2	3	4
16	Saya punya beberapa teman yang sangat dekat selain keluarga saya, yang benar-benar cinta dan sayang kepada saya.	1	2	3	4
17	Anggota-anggota keluarga saya memahami saya, saya merasa pasti tentang hal ini.	1	2	3	4

SKALA PERSONAL BERORIENTASI PADA KRISIS KELUARGA

Tujuan : Skala evaluasi personal berorientasi krisis keluarga dirancang untuk mencatat sikap dan perilaku pemecahan masalah efektif, yang dikembangkan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah atau kesulitan-kesulitan keluarga.

Petunjuk pengisian :

1. Bapak/Ibu dimohon untuk membaca pilihan-pilihan jawaban sekali saja.
2. Bapak/Ibu dimohon untuk memilih seberapa baik pernyataan-pernyataan menggambarkan sikap dan perilaku dalam memecahkan masalah-masalah atau kesulitan-kesulitan. Jika pernyataan menggambarkan respons Bapak/Ibu sangat baik, maka lingkarilah nomor 4 (Sangat Setuju); jika pernyataan tidak menggambarkan Bapak/Ibu sama sekali, lingkarilah nomor 1 (Sangat Tidak Setuju); yang lainnya pilihan nomor 2, 3, bila pernyataan menggambarkan tingkatan seberapa setuju atau seberapa tidak setuju Bapak/Ibu terhadap pernyataan.

Pernyataan	Jawaban			
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Bila kita menghadapi masalah-masalah atau kesulitan-kesulitan dalam keluarga kita, biasanya kita melakukan :				
1. Berbagi dengan sanak saudara.	1	2	3	4
2. Mencari dorongan dan dukungan dari teman-teman.	1	2	3	4
3. Kita memiliki kemampuan memecahkan masalah-masalah utama/besar.	1	2	3	4

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
4.	Mencari informasi dan saran dari anggota-anggota keluarga-keluarga lain yang pernah mengalami masalah yang sama.	1	2	3	4
5.	Mencari saran dari sanak saudara (misal kakek / nenek, dan lain-lain).	1	2	3	4
6.	Mencari bantuan dari lembaga-lembaga masyarakat dan program-program yang ditujukan untuk membantu keluarga-keluarga dalam situasi-situasi yang sedang kami alami.	1	2	3	4
7.	Berasaha mengetahui bahwa kita memiliki kekuatan dalam keluarga kita sendiri untuk memecahkan masalah-masalah kami.	1	2	3	4
8.	Menerima pemberian dan kebaikan hati dari tetangga (makanan, surat dan lain-lain).	1	2	3	4
9.	Mencari informasi dan saran dari dokter keluarga.	1	2	3	4
10.	Meminta bantuan dan kebaikan hati tetangga.	1	2	3	4

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
11.	Menghadapi masalah dengan memikirkannya dan mencoba mendapatkan solusi terbaik.	1	2	3	4
12.	Menonton televisi.	1	2	3	4
13.	Menunjukkan bahwa kita kuat / mampu.	1	2	3	4
14.	Menghadiri ceramah-ceramah agama.	1	2	3	4
15.	Menerima peristiwa-peristiwa stress sebagai fakta dalam kehidupan.	1	2	3	4
16.	Berbagi dengan teman-teman dekat.	1	2	3	4
17.	Memahami bahwa keberuntungan memainkan peranan yang besar dalam memecahkan masalah-masalah keluarga.	1	2	3	4
18.	Berolah raga dengan teman-teman agar tetap sehat dan mengurangi ketegangan-ketegangan.	1	2	3	4
19.	Menerima bahwa kesulitan-kesulitan terjadi dengan tidak diharapkan.	1	2	3	4
20.	Melakukan sesuatu dengan sanak saudara (berkumpul bersama, makan bersama, dan lain-lain).	1	2	3	4

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
21.	Mencari konseling profesional dan pertolongan untuk masalah keluarga.	1	2	3	4
22.	Percaya bahwa kita dapat memecahkan masalah kita sendiri.	1	2	3	4
23.	Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan agama.	1	2	3	4
24.	Memandang masalah secara lebih positif sehingga tidak terlalu kecil hati.	1	2	3	4
25.	Bertanya kepada sanak saudara bagaimana perasaan mereka terhadap masalah-masalah yang sedang kita hadapi.	1	2	3	4
26.	Menganggap bahwa apapun persiapan yang dilakukan kita akan dapat memecahkan masalah	1	2	3	4
27.	Mencari saran dari ahli agama.	1	2	3	4
28.	Menanamkan kepercayaan bahwa bila kita menunggu cukup lama, masalah akan hilang dengan sendirinya.	1	2	3	4
29.	Berbagi masalah dengan tetangga.	1	2	3	4
30.	Menyerahkan nasib pada Tuhan.	1	2	3	4