

**IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMBIMBING
PASIEN REHABILITASI NAPZA PADA RUMOH HARAPAN ACEH,
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

ZUHRA RAHMI

NIM.140402002

Prodi Bimbingan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM-BANDA ACEH
2019 M/ 1440 H**

SKRIPSI

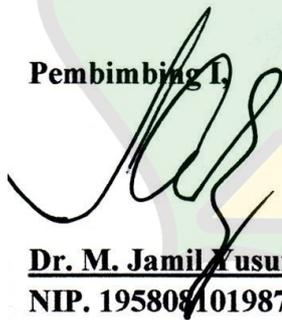
**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Oleh

**ZUHRA RAHMI
NIM. 140402002**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I,



**Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd
NIP. 195809101987031008**

Pembimbing II,



**Ismiati, M.Si
NIP. 197201012007102001**

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam

Diajukan Oleh:

ZUHRA RAHMI
NIM. 140402002

Pada Hari/Tanggal

Sabtu, 26 Januari 2019 M
20 Jumadil Awal 1440 H

di
Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua,



Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd
NIP. 195808101987031008

Sekretaris,



Ismiati, M.Si
NIP. 197201012007102001

Anggota I,



Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001

Anggota II,



Rizka Heni, M.Pd

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry,



Dr. Fahri, S. Sos., MA
NIP. 196411291998031001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Zuhra Rahmi

Nim : 140402002

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/ Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi berjudul “Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza Pada Rumoh Harapan Aceh, Kota Banda Aceh” tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN AR-Raniry.

Banda Aceh, 10 Januari 2019
Yang Menyatakan



Zuhra Rahmi
Nim. 140402002

ABSTRAK

Zuhra Rahmi, Nim. 140402002, *Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza Pada Rumoh Harapan Aceh Kota Banda Aceh*, (Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh, 2019).
Pembimbing I. Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd dan pembimbing II. Ismiati M.Si.

Fokus masalah penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan yaitu: Bagaimana bentuk-bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang berada dalam proses rehabilitasi NAPZA di Rumoh Harapan Aceh? Dengan beberapa pokok pertanyaan penelitian: (1) bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang menjalani proses rehabilitasi NAPZA, (2) bagaimana hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA, (3) upaya apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA. Tujuan penelitian: (1) untuk mengetahui bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi NAPZA, (2) untuk mengetahui hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA, (3) untuk mengetahui upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah anak kembali menggunakan NAPZA. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode deskriptif analitis dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian adalah lima orang anggota keluarga pasien, dengan kriteria keluarga yang paling dekat dengan pasien dan anggota keluarga yang bersedia untuk diwawancarai. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang menjalani proses rehabilitasi yaitu: (1) dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi, (2) keluarga pasien tidak menyatakan adanya hambatan yang dirasakan dalam memberikan dukungan kecuali keluarga yang jarak tempatnya jauh dari pusat rehabilitasi, (3) upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan narkoba setelah proses rehabilitasi yaitu dengan cara mengawasi kegiatan sehari-hari pasien. Disarankan kepada individu untuk mengetahui segala bahaya NAPZA sehingga tidak mengkonsumsinya dan mengakibatkan adiksi. Bagi peneliti selanjutnya hendaklah mengkaji dan memperdalam lagi kajian tentang dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani rehabilitasi.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah, segala puji bagi Allah *Subhanahuwata'la* yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan, sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah yang sederhana ini. Shalawat dan salam penulis panjatkan ke haribaan Nabi Besar Muhammad *Shallahu a'laihi wasallam* yang telah membawa kita semua dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan sekarang ini. Demikian pula kepada ahli waris dan sahabat beliau yang telah seiring bahu seayun langkah dalam memperjuangkan agama yang benar yakni agama Islam. Berkat rahmat, taufiq dan hidayah-Nyalah penulis telah dapat menyusun karya ilmiah yang berjudul "*Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza Pada Rumoh Harapan Aceh, Kota Banda Aceh*", diselesaikan dalam rangka memenuhi syarat mencapai gelar sarjana Bimbingan dan Konseling Islam (SI) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh

Pada kesempatan yang baik ini tidaklah berlebihan apabila penulis menghanturkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda tercinta Zakaria dan Ibunda tercinta Sakdiah yang telah susah payah melahirkan, membesarkan, merawat, mendidik serta memberi nafkah, dan tidak ada terselip sedikitpun kata lelah, putus asa dan tak henti-hentinya untuk berusaha sembari berdo'a di kala subuh, pagi, siang, petang, magrib, isya dan bahkan tengah malam kepada Allah *Subhanahuwata'la* untuk keluarga tercinta.

Dan tidak lupa juga penulis ucapkan banyak terima kasih kepada saudara kandung, abang tercinta M. Faisal dan adik-adik tercinta Fhasnia, Rika Diana yang telah banyak berdo'a, mendukung, menguatkan dan memberikan motivasi sehingga dapat mengantarkan ananda kepada cita-cita yang mulia dengan harapan dapat bermakna bagi Agama, Nusa dan Bangsa.

Tidak terlepas pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd sebagai pembimbing I dan Ibu Ismiati M.Si sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan bimbingan serta saran-saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, wakil dekan I, wakil dekan II, dan wakil dekan III.
2. Bapak Drs. Maimun, M. Ag selaku Penasehat Akademik yang selama ini telah memberikan dorongan untuk segera menyelesaikan perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Umar Latif M.A selaku ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.
4. Para dosen dan asisten dosen, serta karyawan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Ananda ucapkan banyak terimakasih kepada sahabat seperjuangan selama kuliah, mimit, lia, aulia, icut, sayed, ibun, yang telah menjadikan masa studi

penulis penuh warna. dan kawan-kawan seperjuangan teristimewa unit 01 leting 2014 yang telah banyak memberi dukungan moral kepada penulis sehingga siapnya skripsi ini. Dan tidak lupa pula ananda ucapkan terimakasih kepada sahabat rasa saudara Epa, Ita, Dara, Upa, Miska , Ami Pidie, Ira, Dani, Zulfi dan Ojan yang senantiasa selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.

Akhirnya, dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran kronstruktif dari semua pihak demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Banda Aceh, 10 Januari 2019

Penulis,

Zuhra Rahmi

AR - RANIRY

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Definisi Operasional	5
F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu	10
BAB II : KAJIAN TEORITIS	
A. NAPZA (Narkoba Psikotropi dan Zat Adiktif)	15
1. Pengertian Napza	15
2. Macam-macam Napza dan Penyalahgunaannya	16
B. Kehidupan Pasien Rehabilitasi Napza	27
1. Pengertian Pasien Rehabilitasi	27
2. Tahapan Rehabilitasi	29
C. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza	33
1. Pengertian Dukungan Keluarga	33
2. Ruang Lingkup Dukungan Keluarga	34
3. Tujuan pemberian Dukungan Keluarga	36
4. Prosedur Bimbingan Dalam Keluarga	38
D. NAPZA Dalam Perspektif Islam	41
1. NAPZA Menurut Al-Qur'an dan Hadits	41
2. NAPZA Menurut Pandangan Ulama	46
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	48
B. Subjek Penelitian	49
C. Teknik Pengumpulan Data	50
D. Teknik Analisis Data	52
BAB IV : TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Temuan dan Pembahasan	73
1. Bentuk-bentuk dukungan keluarga	73
2. Hambatan yang dialami keluarga	80
3. Upaya yang dilakukan keluarga	84
BAB V : PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran-saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Istilah NAPZA diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seiring dengan meningkatnya pengetahuan manusia beserta luasnya penyalahgunaan zat kimia. Disamping istilah NAPZA, ada istilah narkoba yang merupakan singkatan dari narkotika dan obat berbahaya. Istilah narkoba, yang muncul lebih dulu tentu saja lebih populer dikalangan masyarakat, sedangkan istilah NAPZA kebanyakan disinggung dalam penyuluhan atau pembelajaran yang digelar oleh para ahli. Istilah NAPZA digunakan karena istilah ini memberikan ruang lingkup yang lebih luas, mencakup narkoba, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.¹

Narkoba atau hal yang dapat memabukkan telah lama dikenal, Allah telah menyebutkan tentang hal yang memabukkan dalam firmanNya:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ

لَعَلَّكُمْ تَفْلِحُونَ

¹ Sulistami S, dkk, *Bahaya Napza*, (Jakarta: PT Mustika Cendekia Negeri, 2014), hal. 8.

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. (Q.S Al-Maidah: 90).”

Disebutkan dalam tafsir Jalalain, hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, yakni sesuatu yang memabukkan yang mengganggu akal, berjudi, bersabung (berkorban untuk berhala) yakni patung, dan (mengundi nasib dengan) anak panah, adalah perbuatan keji, yakni jorok dan kotor, “ yang termasuk perbuatan setan ” yang dihiasinya (sehingga terlihat baik) “maka jauhilh perbuatan itu”, yakni perbuatan keji itu yang menggambarkan hal-hal tersebut, supaya kamu tidak mengerjakannya, ”agar kamu beruntung”.²

Arak atau khamar yang telah disebutkan dalam surat al-maidah dan ditafsirkan dalam tafsir jalalain dapat diqiyaskan sebagai narkoba, karena keduanya sama-sama dapat memabukkan dan mengganggu akal, sehingga dilarang untuk menggunakannya.

Fenomena konsumsi NAPZA (*Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif*) yang terus meningkat, dan sudah menjadi ancaman bagi masa depan. Saat ini penyebaran NAPZA terdapat di berbagai kawasan, mulai dari kota-kota besar hingga di pelosok-pelosok desa. Dalam suasana ketegangan, dan tekanan pikiran bathin yang tidak terdamaikan seringkali penyelesaian yang ditempuh dengan jalan pintas yakni dengan

² Jalaluddin As-suyuti, *Tafsir Jalalain*, jilid 1, (Bandung: Sinar Baru, 1990), hal. 479.

mengonsumsi adiksi obat, dimulai dengan menggunakan pil tidur untuk obat penenang sebagai tahap awal hingga mengonsumsi NAPZA.

Penyalahgunaan narkoba ini merupakan faktor timbulnya banyak masalah, seperti kekerasan dan tawuran, konflik karena urusan yang sepele, bunuh diri, pembunuhan, masalah keuangan, dan kejahatan.

Faktor eksternal yang mengakibatkan kalangan muda menggunakan narkoba yaitu pengaruh lingkungan dan dukungan orangtua memainkan peranan dalam mengatasi permasalahan ini. Selain itu, minimnya kesadaran dan pengetahuan mengenai tubuh dan perkembangan emosinya sendiri membuat masalah ini menjadi berlarut-larut dan menimbulkan kerugian besar.³

Maraknya peredaran dan penyalahgunaan narkoba sangat meresahkan masyarakat. Tidak hanya kaum remaja dan anak muda yang terjerumus dalam penggunaan narkoba, namun juga orangtua yang seharusnya lebih mengerti akan bahaya narkoba.⁴

Secara umum ada dua dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba, yakni kepribadian adiksi (*addiction personality*) dan gangguan kesehatan tubuh. Individu yang mengalami kepribadian adiksi ditandai dengan suka menyembunyikan tindakan/motif perilaku, berbohong dan berpura-pura.

³ Sulistami S, dkk, *Bahaya Napza*, (Jakarta: PT Mustika Cendekia Negeri, 2014), hal. iv.

⁴ Wijayanti, Daru. *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hal. 5.

Hal yang perlu diwaspadai bagi pengguna narkoba (*junkies*) yakni terjadinya sakaw. Sakaw yakni gejala putus obat yang ditandai dengan :⁵ bola mata mengecil, hidung dan mata berair, bersin-bersin, menguap, banyak berkeringat, mual-mual, dan muntah-muntah.

Jika pengguna narkoba sudah mengalami adiksi sebaiknya diberikan rehabilitasi untuk membantu mengurangi rasa sakit (sakaw) karena putus obat. Rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan penyalahguna dari ketergantungan.⁶

Lingkungan sosial akan susah menerima kembali para pecandu, mereka akan dilihat sebelah mata dan tetap dianggap bersalah oleh masyarakat, sebagian anggota keluarga tidak memberi dukungan kepada pecandu untuk tetap menjalani hidup normal dan terkadang keluarga merasa malu dengan masyarakat karena salah satu anggota keluarganya terjerat narkoba, sehingga pecandu yang telah menjalani proses rehabilitasi merasa tidak dihargai, merasa tidak dianggap dan akan mengakibatkan pasien pasca rehabilitasi kembali menggunakan narkoba, dengan demikian, individu sangat membutuhkan peran keluarga dalam memotivasi dirinya untuk mencapai kesembuhan dan kembali normal tanpa ketergantungan. Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan proses rehabilitasi. Keterlibatan keluarga

⁵ Dariyo, Agoes. *Psikologi Perkembangan Remaja*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2004), hal. 37.

⁶ Eka Yuly Budy Prastiwi & Listaningsih, *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*. Volume 05 Nomor 02 (2017), hal. 224.

merupakan sebuah dorongan moril yang sangat diharapkan oleh residen yang sedang menjalani proses rehabilitasi.

B. Fokus Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka fokus masalah penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan yang dijabarkan yaitu : Bagaimana mengidentifikasi bentuk-bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang berada dalam proses rehabilitasi NAPZA di Rumah Harapan Aceh ? Berdasarkan fokus masalah diatas, maka dapat dijabarkan menjadi beberapa pokok pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang menjalani proses rehabilitasi NAPZA ?
2. Bagaimana hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi NAPZA
2. Untuk mengetahui hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah di jurusan Bimbingan Konseling Islam.
- b. Untuk menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien rehabilitasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis agar dapat menambah ilmu pengetahuan secara praktis sebagai hasil dari pengamatan langsung.
- b. Bagi pembaca menambah wawasan mengenai upaya yang terbaik dalam memberi dukungan terhadap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi

E. Definisi Operasional

Sebelum melakukan penelitian dilapangan terlebih dahulu peneliti menjelaskan beberapa istilah yang terdapat dalam judul penelitian, untuk memandu peneliti dalam pengumpulan data, analisis, penarikan kesimpulan, dan untuk menghindari kesalahpahaman pada pembaca. Beberapa istilah yang dianggap penting yang terdapat dalam judul penelitian untuk diberikan definisi operasional adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi

Identifikasi berasal dari kata *identify* yang artinya meneliti, menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan,

mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari “kebutuhan” lapangan.⁷

Jadi identifikasi yang dimaksud penulis adalah mencari dan menemukan data melalui informasi mengenai dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien rehabilitasi NAPZA.

2. Dukungan

Dukungan menurut bahasa sesuatu yang didukung, sokongan dan bantuan.⁸ Dukungan adalah segala sesuatu yang diberikan kepada seseorang agar dia tetap bertahan pada apa yang sedang dijalaninya. Menurut chaplin dukungan adalah pemberian dorongan, motivasi serta nasihat kepada orang lain yang sedang dalam situasi membuat keputusan.

Dalam penelitian ini, maksud dukungan menurut peneliti adalah berupa dorongan, motivasi dan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi NAPZA di Rumah Harapan Aceh Kota Banda Aceh.

3. Keluarga

Keluarga merupakan konsep yang bersifat multidimensi.⁹ Keluarga adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya, orang seisi rumah yang menjadi tanggungan, dan satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam

⁷ <https://id.wikipedia.org/wiki/Identifikasi> (Diakses, 23 September 2018)

⁸ KBBI, hal..., 279.

⁹ Lestari Sri, *Psikologi Keluarga*, (Jakarta: Kencana, 2012), hal. 3

masyarakat.¹⁰ Menurut George Murdock Keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi.¹¹

Dalam penelitian ini, maksud keluarga menurut peneliti adalah kerabat dekat yang menanggung pasien NAPZA dalam proses rehabilitasi di Rumoh Harapan Aceh Kota Banda Aceh.

4. Bimbingan

Bimbingan/bim.bing.an/n petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu; tuntunan; pimpinan.¹² Membimbing adalah memegang tangan untuk menuntun, memberi petunjuk (pelajaran dan sebagainya).¹³ Menurut Arthur bimbingan yaitu ada dua orang yakni pembimbing dan yang dibimbing, dimana pembimbing membantu si terbimbing untuk menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalahnya.¹⁴

Dalam penelitian ini, maksud membimbing menurut peneliti adalah menuntun dan memberi petunjuk kepada pasien yang sedang menjalani

¹⁰ KBBI, hal..., 536.

¹¹ Lestari Sri, *Psikologi Keluarga...*, hal. 3.

¹² <https://kbbi.web.id/bimbing>, KBBI online (Diakses 5 Juli 2018)

¹³ KBBI, hal..., 152.

¹⁴ Sofyan S, Willis, *Konseling Individual, Teori Dan Praktik*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hal. 10.

proses rehabilitasi NAPZA untuk tetap mau mengikuti setiap kegiatan positif yang diarahkan oleh pihak instalasi rehabilitasi NAPZA.

5. Pasien Rehabilitasi

Pasien/pa.si.en : orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Pasien adalah orang yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu.¹⁵

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula).¹⁶ Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan penyalahguna narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat.¹⁷ Rehabilitasi narkoba adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pengguna narkoba agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.¹⁸

Dalam penelitian ini, maksud pasien rehabilitasi menurut peneliti adalah orang sakit atau penderita yang menjalani proses pemulihan

¹⁵ KBBI, hal..., 837.

¹⁶ KBBI, hal..., 940.

¹⁷Nuni Nurhidayati, Duta Nurdibyanandaru, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Esteem Pada Penyalahguna Narkoba Yang Direhabilitasi*, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental (Online) Vol. 03 No. 03, Desember (2014), hal. 55.

¹⁸ Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba Tata Cara Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, jilid 5, (Surakarta : Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 75

ketergantungan narkoba yang diberikan di Rumoh Harapan Aceh Kota Banda Aceh.

6. NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran hilangnya rasa dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika adalah bahan atau zat baik alamiah maupun buatan yang bukan tergolong narkoba yang memiliki sifat memengaruhi otak dan perilaku sehingga menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku pemakainya. Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi dapat menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan ingin menggunakan secara terus menerus apabila dihentikan dapat menimbulkan sakit yang luar biasa.¹⁹

Dalam penelitian ini, maksud NAPZA menurut peneliti adalah zat atau obat apabila dikonsumsi dapat menurunkan kesadaran dan menimbulkan kecanduan apabila tidak dikonsumsi lagi dapat menimbulkan rasa sakit yang luar biasa.

7. Rumoh Harapan Aceh

¹⁹ Sulistami S, *Bahaya Napza: Psikologi & Kespro Remaja*, (Jakarta: PT Mustika Cendekia Negeri, 2014), hal. 8-9.

Rumoh harapan aceh merupakan instalasi rehabilitasi NAPZA yang letaknya dalam lingkungan rumah sakit jiwa Aceh. Instalasi rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Aceh berfungsi memberikan terapi dan rehabilitasi melalui program dan tenaga yang professional dibidangnya dalam upaya memulihkan para pecandu narkoba.

Dengan demikian, Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi NAPZA di Rumoh Harapan Aceh, Kota Banda Aceh dalam penelitian ini adalah tentang cara dan upaya apa yang dilakukan oleh keluarga dalam memberi dukungan dan membimbing pasien rehabilitasi Napza yang sedang menjalani proses rehabilitasi untuk penyembuhan ketergantungan terhadap zat adiktif.

F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu

Untuk mendapat gambaran terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan pada kesempatan ini dikaji beberapa hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salmiadi pada tahun 2017 dengan judul penelitian skripsi "*Upaya Pemerintah Kecamatan Geumpang Kabupaten Pidie Dalam Mengatasi Peredaran Narkoba*". dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa: (1) jalur peredaran narkoba di Kecamatan Geumpang melalui jalur darat yang dibawa oleh kurir atau bandar narkoba, baik dari kalangan masyarakat Geumpang dan diluar Geumpang, jenis narkoba yang banyak beredar di

masyarakat berupa sabu-sabu dan ganja. (2) Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kecamatan Geumpang dalam mengatasi peredaran narkoba:

a. Promotif disebut juga program pembinaan, b. preventif (pencegahan) yaitu untuk membentuk masyarakat yang mempunyai ketahanan, kekebalan dan komitmen anti terhadap narkoba, c. represif (penindakan) yaitu menindak dan memberantas penyalahgunaan narkoba melalui jalur hukum.²⁰

2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulia Rahmi pada tahun 2017 dengan judul penelitian skripsi "*Motivasi Penyembuhan Diri Bagi Pemakai Narkoba Pada Cabang Rumah Tahanan Negara Jantho Di Lhoknga*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi penyembuhan diri bagi pemakai narkoba pada cabang rutan Jantho di Lhoknga adanya motivasi internal dan juga eksternal yaitu keikutsertaan pada setiap kegiatan pembinaan dan dukungan keluarga semakin memperkuat motivasi penyembuhan dari narkoba. Upaya yang dilakukan adalah untuk memperbaiki dan memperkuat mental, mengikuti pengajian keagamaan, memperbaiki keadaan jasmani dan rohani serta meningkatkan ilmu pengetahuan melalui kegiatan membaca. Kendala yang dihadapi terhadap motivasi penyembuhan disebabkan interaksi sosial yang cenderung berbeda, belum memadai sarana dan prasarana sehingga

²⁰ Skripsi Salmiadi (421106288), *Upaya Pemerintah Kecamatan Geumpang Kabupaten Pidie Dalam Mengatasi Peredaran Narkoba*, 2017.

ada tahanan yang lebih memilih untuk menyediri di perpustakaan atau ruang lain yang sama sekali tidak ingin di ganggu, juga rendahnya kunjungan keluarga. Maka perlu ada perhatian untuk bimbingan khusus dari pihak petugas terhadap tahanan pemakai narkoba yang memiliki motivasi yang kuat dengan tahanan yang masih rendah, perlu juga adanya program pembinaan tambahan berupa peningkatan pemahaman wawasan serta semangat beribadah dalam kehidupan sehari-hari.²¹

3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aris Kristanto "*Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda)*". Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, didapati bahwa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada remaja mereka yang menggunakan narkoba dapat dikatakan masih sangat rendah. Kemudian dukungan yang dominan diberikan dari keluarga terhadap remaja pengguna narkoba adalah dukungan berupa nasehat atau masukan kepada remaja pengguna narkoba. Dukungan itu diberikan dengan alasan bahwa keluarga dalam hal ini adalah orang tua remaja pengguna narkoba mengaku bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan lebih untuk menangani masalah yang sedang menjerat anak remajanya tersebut. Kurangnya pemberian dukungan ini dikarenakan oleh kesibukan dari para

²¹ Skripsi Mulia Rahmi, (421206716), *Motivasi Penyembuhan Diri Bagi Pemakai Narkoba Narkoba Pada Cabang Rumah Tahanan Negara Jantho Di Lhoknga*, 2017.

orang tua remaja dalam pekerjaannya sehingga mereka kurang memperhatikan, menjaga serta mendidik anak remaja mereka dengan baik.²²

4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Zabidah Binti Ar-Rahman pada tahun 2010, dengan judul penelitian skripsi "*Peran Konseling Dalam Menangani Korban Penyalahgunaan Narkoba (Studi di Serenti Wanita, Bachok, Kelantau, Malaysia)*". Hasil penelitian menemukan bahwa peran konseling dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba bisa dilihat kepada pemahaman korban terhadap konseling, perubahan tingkah laku yang tampak, dan peningkatan harga diri korban. Adapun faktor-faktor ketidakberhasilan konseling bisa dilihat pada dua sisi yaitu: faktor internal seperti usia korban, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi, sedangkan faktor eksternal, hubungan konselor dengan korban, komitmen korban terhadap konseling, dan banyak aktivitas berdampak terhadap konseling. Model konseling yang diberikan kepada korban dipusat ini adalah sama semuanya, Cuma yang berbedanya adalah waktu dan layanannya saja. Karena setiap korban itu kondisinya berbeda-beda, melalui model konseling ini digunakan pendekatan behavior dan kelompok bagi memudahkan proses pemulihan korban narkoba, kesimpulannya kerja sama yang

²²Aris Kristanto, *Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda)*, eJournal Ilmu Sosiatri, Volume 2, Nomor 3, (2014) hal. 71-72.

diberikan oleh semua pihak baik konselor, korban maupun masyarakat sekeliling bisa memberikan dampak yang positif dalam penanganan narkoba.²³

Berdasarkan hasil kajian terhadap penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa masalah yang terkait dengan narkoba telah dilakukan menurut sudut pandang masing-masing. Namun demikian, penelitian yang terkait dengan Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi NAPZA di Rumoh Harapan Aceh belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penulis memandang bahwa masalah penelitian ini patut dan pantas dikaji serta dibahas dalam penelitian sebagai sebuah karya tulis.

²³Skripsi Siti Zabidah Binti Ab Rahman, (420805559), *Peran Konseling Dalam Menangani Korban Penyalahgunaan Narkoba (Studi di Serenti Wanita, Bachok, Kelantau, Malaysia)*, 2010.

BAB II KAJIAN TEORITIS

A. NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)

1. Pengertian NAPZA

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat berbahaya. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan zat-zat yang menyebabkan kecanduan dan masalah kesehatan lain bagi penggunanya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkenalkan istilah NAPZA, yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Sebagaimana telah disebutkan, NAPZA terdiri atas tiga komponen, yakni sebagai berikut:

- a. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
- b. Psikotropika adalah zat baik alamiah bukan tergolong narkotika yang berkhasiat psikoaktif pada susunan saraf pusat, yang dimaksud berkhasiat psikoaktif adalah memiliki sifat memengaruhi otak dan perilaku sehingga menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku pemakainya.
- c. Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif apabila dikonsumsi oleh organisme hidup akan menimbulkan ketergantungan jika

dihentikan dapat memberi efek yang luar biasa atau rasa sakit yang luar biasa.¹

2. Macam-Macam NAPZA dan Penyalahgunaannya

Narkoba diketahui dapat membuat seseorang yang mengkonsumsinya menjadi candu dan ingin mencobanya kembali, sehingga menjadi tergantung pada zat yang dikonsumsi. Narkoba dapat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu narkotika, zat psotropika, dan zat berbahaya lain seperti zat adiktif. Setiap jenis digolongkan lagi menjadi beberapa kelompok tersendiri, yaitu:

- a. Narkotika alam, yaitu narkotika yang dibuat dari bahan-bahan alam seperti tumbuhan dan sebagainya. Jenis-jenis narkotika alam ini antara lain:
 - 1) Opium, yaitu jenis narkoba yang dihasilkan dari getah tanaman *papaver somniferum*. Tanaman ini berbentuk semak dan memiliki 12 jenis.
 - 2) Kokain atau candu atau *lomarch*, yaitu jenis narkotika yang dihasilkan dari daun tumbuhan *Erythoxyloncoca*. Candu bisa menghasilkan morfin, heroin dan kodein.
 - 3) *Cannabis* (ganja) yaitu jenis narkotika yang berasal dari tanaman *Cannabis sativa*. Daun ganja mengandung zat kimia rajun yakni THC (*Tetra Hydra-Cannabinol*), suatu zat elemen

¹Sulistami S, *Bahaya Napza: Psikologi & Kespro Remaja*, (Jakarta: PT Mustika Cendekia Negeri, 2014), hal. 8-9.

aktif, yang dianggap oleh para ahli sebagai penyebab terjadinya halusinasi pada orang yang mengisapnya.

- b. Narkotika semisintesis merupakan narkotika yang disintesiskan dari alkaloid opium yang memiliki inti *phenanthren*. Alkaloid ini kemudian diproses secara laboratoris menjadi narkotika lain seperti heroin, kodein.
- c. Narkotika sintesis merupakan narkotika yang dibuat secara laboratoris menggunakan bahan dasar senyawa kimia, contoh narkotika ini adalah *Leritine* dan *Nisentil*.

Kemudian narkoba digolongkan dalam psikotropika, berdasarkan UU RI No. 5 Th 1997 narkoba jenis psikotropika digolongkan sebagai berikut.

- 1) Psikotropika Golongan I, psikotropika golongan I mempunyai potensi yang sangat kuat dalam menyebabkan ketergantungan dan dinyatakan sebagai barang terlarang, jenis psikotropika golongan I berupa ekstaksi, MDMA, N-Etil MDA, LCD dan DOM.
- 2) Psikotropika Golongan II, mempunyai potensi kuat dalam menyebabkan sindroma ketergantungan. contoh psikotropika golongan ini yaitu: ampetamin, metampetamin, fenetilina, fleksiklidine (PCP).
- 3) Psikotropika Golongan III, berpotensi sedang dalam menyebabkan sindroma ketergantungan, contoh psikotropika

jenis ini: amorbarbital, brupronorfina, butalbital, dan Flunitrazepam.

- 4) Psikotropika Golongan IV, berpotensi sedang dalam menyebabkan sindroma ketergantungan, contoh psikotropika jenis ini: valium, nitrazepam, nordazepam, alprazolam, bromazepam, estazolam, frisium.

Narkotika juga dapat digolongkan dalam zat adiktif, zat adiktif merupakan zat atau obat-obat yang dapat menimbulkan ketergantungan. yang termasuk kedalam zat adiktif adalah inhalansia, nikotin dan kafein. Bahan-bahan inhalansia adalah larutan yang mudah menguap, seperti lem, aerosol, gas, catsemprot dan lainnya. Minuman keras (minuman beralkohol) juga termasuk zat adiktif, jenis minuman keras dibagi menjadi tiga golongan: a. Minuman keras golongan A yaitu minuman berkadar alkohol 1%-5%, contohnya bir, b. Minuman keras golongan B yaitu minuman berkadar alkohol 5%-20%, contohnya anggur, c. Minuman keras golongan C yaitu minuman berkadar alkohol 20%-50%, contohnya whisky dan arak.²

Bedasarkan efek yang ditimbulkan oleh manusia setelah mengkonsumsi narkotika dapat digolongkan menjadi tiga jenis: a) depresan (*downer*) adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktifitas,

²Ida Listyarini Handoyo, *Narkotika: Perlukah Mengenalnya ?*, (Bandung: Pakar Raya, 2004), hal. 5-8.

membuat pengguna menjadi tertidur atau tidak sadar diri. b) stimulan (*upper*) merupakan jenis zat yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja (segar dan bersemangat) secara berlebihan, c) halusinagon merupakan zat kimia aktif atau obat yang dapat menimbulkan efek halusinasi dapat merubah perasaan dan pikiran.³

Ada beberapa jenis narkotika yang sering disalahgunakan dikalangan masyarakat diantaranya:

a) Ganja

Ganja dikenal dengan *Cannabis*, ganja berupa tanaman segar atau dikeringkan. Daun ganja bentuknya memanjang, pinggirannya bergerigi, ujungnya lancip, cara penggunaan ganja dihisap dari gulungan yang menyerupai rokok atau bisa dihisap dengan menggunakan pipa rokok. Efek yang akan timbul berupa denyut jantung semakin cepat, mata merah, nafsu makan bertambah, malas, kehilangan semangat untuk menjalani aktifitas dan moral mulai terganggu.

b) Cocain

Berasal dari tanaman coca yang banyak dijumpai di Colombia. Bentuk coca berupa bubuk, daun coca, buah coca, dan cocain kristal, cairannya berwarna putih, tablet berwarna putih, bubuk serbuk seperti tepung, penggunaanya dengan cara menghirup melalui hidung dengan penggunaan alat. Efek yang akan dirasakan oleh konsumen tidak bergairah

³Noldy Ratta dkk, *Model Advokasi Program P4GN Bidang Pencegahan*, (NAD: BNN, 2012), hal. 80.

bekerja, tidak bisa tidur, halusinasi, tidak nafsu makan, berbuat dan berpikir tanpa tujuan, merasa gelisah dan cemas berlebihan.⁴ Gejala overdosis akibat pemakaian narkoba jenis koka ditandai dengan pendarahan pada otak, penyumbatan pembuluh darah, dan dalam kondisi parah dapat meninggal dunia.⁵

c) Morfin dan Heroin

Morfin dan heroin berasal dari getah opium yang membeku sendiri dari tanaman *papaver somniferum*. Pengguna heroin akan selalu nampak gembira, sering mengantuk, apabila terjadi over dosis dan penggunaan dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan sembelit dan keracunan.

d) Ekstasi

Ekstasi berupa tablet dan kapsul, dan warnanya bermacam-macam, cara mengkonsumsinya dengan ditelan, efek dari penggunaannya akan timbul rasa gembira yang berlebihan, merasa cemas, tidak mau diam, mengalami keringat yang berlebih dan gemetaran, susah tidur dan sakit kepala.

e) Shabu (*Methamphetamine*)

Bentuk shabu-shabu berupa kristal, berwarna putih, shabu-shabu terbagi kepada tiga jenis yaitu kristal, coconut, gold river. Cara konsumsi shabu-shabu dengan menggunakan aluminium foil dan asapnya dihirup

⁴*Ibid.* Hal. 81-82.

⁵Ida Listyarini Handoyo, *Narkoba : Perlukah Mengenalnya....*, hal. 3.

melalui hidung, dibakar dengan botol kaca khusus (bong) dan disuntikkan. dan efek yang dirasakan setelah mengkonsumsi shabu yaitu tidak mau diam, rasa percaya diri meningkat, rasa ingin diperhatikan orang lain, jantungnya berdebar-debar, dan tekanan darah meningkat.

f) Obat Penenang

Obat penenang merupakan pil tidur, pil koplo, nipam, valium, lexotan, bentuknya berupa tablet, kapsul dan serbuk, dan cara mengkonsumsinya ditelan secara langsung. Efek mengkonsumsi obat penenang dapat memperlambat respon fisik, mental dan emosi.⁶

Pada dasarnya narkoba bisa dijadikan obat dengan penggunaan dosis yang telah ditentukan oleh dokter untuk pengobatan suatu penyakit, namun sekarang banyak terjadi penyalahgunaan, sehingga narkotika dilarang untuk dikonsumsi. Penyalahgunaan narkotika dapat disebabkan oleh banyak faktor baik secara internal maupun eksternal.⁷

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor internal yang dapat mempengaruhi seseorang menyalahgunakan narkotika, antara lain:

⁶Noldy Ratta dkk, *Model Advokasi Program ...*, hal. 84-87.

⁷Ida Listyarini, Handoyo, *Narkotika: Perlukah Mengenalnya...*, hal. 23-24.

a. Individu

Faktor individu merupakan salah satu penyebab dari penyalahgunaan narkoba. Remaja menjadi sasaran penyalahgunaan narkoba karena pada usia remaja merupakan tahap mencari jati diri, mereka ingin mencoba hal yang baru, kemudian mereka disuguhkan bahan untuk coba-coba oleh teman sebayanya, apabila mereka tidak mencoba maka akan dikatakan tidak gentle dan lain sebagainya, sehingga menjadi tantangan bagi remaja tersebut untuk mencobanya dan akhirnya menjadi candu. Tidak hanya remaja yang terlibat dalam narkoba namun dewasa juga, mereka beranggapan dengan mengkonsumsi narkoba dapat memperoleh ketenangan dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Pada dasarnya usia remaja dan dewasa sama-sama keliru dalam mengartikan narkoba sehingga mereka terjerumus ke dalamnya.⁸

b. Keluarga

Dalam hubungan kekeluargaan keharmonisan sangat penting. Jika hubungan kita dengan keluarga kurang harmonis (Broken Home), maka seseorang akan lebih mudah merasa putus asa dan frustrasi. Akibat lebih jauh, orang tersebut akhirnya mencari kompensasi di luar rumah dengan menjadi konsumen narkotika. Kurangnya perhatian dari anggota keluarga dan kurangnya komunikasi antara anggota keluarga juga dapat membuat seseorang merasa kesepian, dan tidak berguna sehingga menjadi lebih suka

⁸Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, (Jakarta: Prenada, 2006), hal. 23-24.

berteman dengan kelompok (geng) yang terdiri dari teman-teman sebaya. Padahal, mungkin saja diantara teman ataupun geng tersebut ada yang menjadi pengguna narkoba dan berusaha mempengaruhi untuk ikut-ikutan memakai barang haram tersebut.

c. Ekonomi

Dinamika perkembangan zaman pada saat sekarang ini berdampak pada kesulitan mendapatkan lapangan pekerjaan, sehingga akibat dari mencari pekerjaan tersebut sering menimbulkan keinginan seseorang untuk bekerja menjadi pengedar narkoba. Namun, orang terkadang tidak sadar bahwa menjadi pengedar narkoba adalah menyalahi hukum, di lain pihak, untuk dapat memperoleh narkoba harus mengeluarkan banyak uang karena narkoba harganya cukup mahal.

Seseorang yang secara ekonomi cukup mampu, tetapi kurang memperoleh perhatian yang cukup dari keluarga atau masuk kedalam lingkungan pergaulan yang salah, akan lebih mudah terjerumus menjadi pengguna narkoba.

d. Kepribadian

Kepribadian seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku orang tersebut. Apabila kepribadian seseorang kurang baik, labil, yang mudah dipengaruhi orang lain, maka akan lebih mudah terjerumus kedalam jurang narkoba. Bagus tidaknya kepribadian juga sangat dipengaruhi oleh dasar pemahaman agama dan keyakinan. Semakin taat kita beribadah, maka kepribadian kita juga semakin bagus dan tentu saja

tidak mudah terseret arus untuk ikut menyalahgunakan narkotika. Berikut ini beberapa hal yang dapat menyeret seseorang yang memiliki kepribadian yang kurang kuat sehingga terjerumus ke dalam lembah narkotika.

- 1) Adanya kepercayaan bahwa narkotika dapat mengatasi semua persoalan.
- 2) Harapan dapat memperoleh “kenikmatan” dari efek narkotika yang ada untuk menghilangkan rasa sakit atau kegelisahan yang dirasakan.
- 3) Merasa kurang atau tidak percaya diri.
- 4) Bagi generasi muda, adanya tekanan kelompok sebaya untuk dapat diterima atau diakui dalam kelompoknya.
- 5) Pada usia remaja, kemampuan mereka untuk menolak ajakan negatif dari teman umumnya masih rendah. Mereka kurang mampu menghindari ajakan tersebut. Apalagi keinginan sangat kuat untuk mencoba hal baru.
- 6) Sebagai pernyataan sudah dewasa ataupun ikut zaman.
- 7) Coba-coba ingin tahu.

2. Faktor Eksternal.

Faktor eksternal cukup kuat kaitannya dalam mempengaruhi seseorang untuk menyalahgunakan narkotika. Hal ini disebabkan karena faktor ini berasal dari luar diri seseorang atau individu yang meliputi lingkungan yang berada di sekitar termasuk orang-orang terdekat, hal ini

berkaitan dengan faktor pergaulan seseorang, faktor sosial dan masyarakat lainnya.

a. Pergaulan

Setiap orang pada dasarnya sangat membutuhkan teman, akan tetapi, jika seseorang terjerumus kedalam pergaulan yang sembarangan artinya masuk dan bergabung kedalam pergaulan anak-anak nakal yang menggunakan narkoba, bisa berakibat fatal. Terlebih lagi seseorang tersebut memiliki mental dan kepribadian yang cukup lemah, hal tersebut pasti akan mudah bagi teman-teman lainnya untuk mengajak seseorang menggunakan narkoba.

Dalam hal ini, teman seumuran mempunyai pengaruh yang cukup kuat untuk menjerumuskan seseorang kedalam lembah narkoba. Biasanya penggunaan narkoba tersebut berawal dari ikut-ikutan teman kelompoknya yang mengonsumsi narkoba, hal tersebut tidak terlepas dari psikologi usia remaja yang cenderung masih suka ikut-ikutan. Oleh karena itu, untuk mencari teman, harus mempunyai sikap dan kegiatan yang positif misalnya membuat kelompok belajar, kelompok pengajian atau kelompok olahraga agar terhindar dari bahaya narkoba.⁹

b. Sosial (Masyarakat)

Faktor sosial masyarakat sangat berperan penting menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba. Apabila lingkungan masyarakat yang baik, terkontrol, dan memiliki organisasi yang baik akan dapat mencegah

⁹*Ibid.* Hal. 18.

terjadinya penyalahgunaan narkotika. Tetapi sebaliknya, apabila masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sebagian besar dari masyarakat tersebut bukan orang baik-baik juga akan lebih suka berbuat menyalahi hukum, misalnya menjadi pengedar narkotika dan minum minuman keras.¹⁰ Selain itu, apabila masyarakat di lingkungan seseorang terutama anak-anak dan remaja adalah orang baik, tetapi mereka acuh satu sama lain dan tidak saling memperhatikan, juga besar kemungkinan dapat menjerumuskan orang itu menjadi pemakai narkotika.¹¹

3. Faktor Ketersediaan Narkotika.

Di zaman sekarang ini, perkembangan permasalahan narkotika tidak dapat dipungkiri lagi, dimana ketersediaan dan mudahnya mendapatkan narkotika bagi masyarakat dan remaja menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika dikalangan masyarakat. Biasanya para remaja mendapatkan informasi tentang narkotika dari teman sebayanya yang berprofesi sebagai pengedar.

Beberapa pengaruh adanya narkotika terhadap perilaku kehidupan remaja yang menyalahgunakannya, seperti mudahnya menyadapkan jenis jenis narkotika. Kemudian adanya persepsi bahwa dengan mengonsumsi narkotika dapat menyelesaikan persoalan-persoalan dalam kehidupan. Anggapan ini bisa saja benar, namun yang perlu diketahui bahwa

¹⁰Ida Listyarini, Handoyo, *Narkoba, Perlukah Mengenalnya....*, hal. 23-24.

¹¹Abdul razak dan wahdi sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkoba....*, hal. 19.

hilangnya persoalan itu hanya sesaat dan tidak menyelesaikan masalah yang sesungguhnya .dengan kata lain anggapan tersebut adalah semu. Justru sebaliknya akan membahayakan remaja dan masyarakat itu sendiri, karena ketika terbiasa menggunakan narkotika maka mulai munculnya ketergantungan terhadap narkotika, karena Peredaran dan pengedaran narkotika sebagian wilayah sudah masuk kebeberapa pelosok daerah dalam berkumpulnya remaja, baik disekolah maupun di masyarakat.¹²

B. Kehidupan Pasien Rehabilitasi

1. Pengertian Pasien Rehabilitasi

Rehabilitasi menurut KBBI adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula).¹³ Rehabilitasi merupakan usaha untuk menolong, korban penyalahgunaan obat terlarang dari ketergantungan untuk mengkonsumsinya, dengan menitipkan korban dalam lembaga tertentu, kemudian lembaga memberikan kegiatan-kegiatan positif sesuai dengan program yang telah disusun oleh lembaga, sehingga diharapkan para korban dapat kembali ke lingkungan masyarakat seperti layaknya.¹⁴ Pasien rehabilitasi merupakan seseorang yang menginap dan tinggal di lembaga tertentu dan menjalani segala proses dan prosedur

¹²*Ibid.* Hal. 24.

¹³KBBI, hal..., 940.

¹⁴Setiyawati dkk, *Bahaya Narkoba : Tata Cara Merehabilitasi Pecandu Narkoba, jilid 5* (Surakarta: Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 73.

rehabilitasi yang telah ditetapkan oleh lembaga. Dalam UUD nomor 35 tahun 2009 pasal 54 menjelaskan tentang pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Berhasil atau gagalnya sebuah upaya rehabilitasi terhadap seorang korban narkoba ditentukan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang amat menentukan adalah orang-orang yang akan terlibat dalam seluruh proses rehabilitasi itu sendiri. Orang yang pertama yang paling menentukan adalah korban itu sendiri. Dalam proses rehabilitasi kehadiran pihak lain akan sia-sia jika korban sendiri tidak punya komitmen untuk sembuh. Selain korban, pihak yang harus dilibatkan adalah orang tua.

Peran untuk menunjang tercapainya seluruh proses rehabilitasi

a. Korban Narkoba

Dalam proses rehabilitasi, korban narkoba bukanlah objek tetapi subyek. Dia termasuk subjek karena berhasil tidaknya proses rehabilitasi sangat ditentukan oleh dia sendiri. Kehadiran peran lain lebih untuk menopang dan membimbingnya dalam melewati tahapan-tahapan rehabilitasi. Bentuk keterlibatannya dalam proses rehabilitasi adalah komitmennya untuk sembuh dan meninggalkan narkoba.

b. Orang Tua

Setiap pecandu punya alasan masing-masing mengapa dia memakai narkoba, langsung atau tidak situasi dirumah dan kebersamaan

yang kurang harmonis dalam keluarga ikut berpengaruh. Bisa jadi seorang korban merasa diasingkan atau ketika dia sedang menghadapi masalah, keluarga tidak menjadi tempat yang aman baginya untuk mencari solusi. Lalu sebagai kompensasinya dia mencari kesenangan di luar rumah dengan mengkonsumsi narkoba.

Suasana keluarga yang saling menghargai selain untuk mempercepat proses rehabilitasi juga untuk mencegah jangan sampai yang bersangkutan kambuh lagi, jadi keluarga yang kurang memperhatikan anaknya dalam keluarga harus memperbaikinya. Artinya, orang tua dan keluarga dekat juga perlu dipersiapkan untuk saling memaafkan, saling menerima dan saling membantu untuk membangun suatu lingkungan hidup yang lebih kondusif bagi kesehatan pasca rehabilitasi.¹⁵

2. Tahapan Rehabilitasi

Ada beberapa tahapan yang harus dilewati dan dan diperlukan kerja sama antara semua pihak. Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkotika adalah sebagai berikut :

- a. Tahap rehabilitasi medis (*detoksifikasi*), pada tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik maupun mental oleh dokter terlatih. Dokter kemudian memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakaw) yang diderita pecandu. Dokter yang dapat memberikan terapi medis

¹⁵E.M. Giri Prastowo, *Rehabilitasi Bagi Korban Narkoba*, (Tangerang: Visimedia, 2006), hal. 11-14.

untuk para pecandu narkoba adalah dokter terlatih yang telah mengikuti pelatihan tertentu (demikian juga konselor, pekerja sosial, dan perawat).

- b. Tahap rehabilitasi nonmedis, pada tahap ini pecandu mengikuti program rehabilitasi yang telah di atur oleh pihak pusat rehabilitasi. Dalam tahap rehabilitasi nonmedis bisa dilakukan Terapi psikososial misalnya Sosial, Agama, Spiritual, Therapeutic Community, Twelve Steps, dan alternatif lain. Metode ini diperlukan tindak lanjut dari sektor terakit seperti departemen sosial.¹⁶
- c. Tahap bina lanjut (*aftercare*), pada tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai minat dan bakatnya untuk mengisi kegiatan hari-harinya, pecandu dapat kembali ke dunia sekolah maupun dunia kerjanya namun dibawah pengawasan.¹⁷
- d. Rujukan, pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dengan komplikasi medis fisik dirujuk ke rumah sakit umum. Pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA dengan komplikasi medis psikiatris dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa atau bagian psikiatri Rumah Sakit Umum terdekat.¹⁸

¹⁶Setiyawati dkk, *Bahaya Narkoba: Tata...*, hal. 75.

¹⁷Sulistami S, *Bahaya Napza: Psikologi & Kespro Remaja*, (Jakarta: PT Mustika Cendekia Negeri, 2014), hal. 153.

¹⁸Setiyawati dkk, *Bahaya Narkoba: Tata Cara...*, hal. 76.

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan seorang pecandu.¹⁹

BNN telah menyusun standar minimal dan pedoman pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba sebagai berikut:

- 1) Pendekatan awal. Pendekatan awal adalah kegiatan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait dan organisasi tertentu guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.
- 2) Penerimaan. Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi mengenai surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk ke panti rehabilitasi.
- 3) Assessment. Tahap ini merupakan kegiatan untuk mengungkapkan permasalahan residen. Kegiatan assessment dilakukan dengan menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan residen, melaksanakan diagnosis permasalahan, menentukan langkah-langkah rehabilitasi, menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan, dan menempatkan residen dalam proses rehabilitasi.
- 4) Bimbingan fisik, Meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gigi dan olah raga untuk memulihkan fisik residen.

¹⁹Wijayanti Daru, *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hal. 198.

- 5) Bimbingan mental dan sosial, Meliputi bidang keagamaan atau spiritual, budi pekerti individual dan sosial atau kelompok, serta motivasi residen (psikologis).
- 6) Bimbingan orang tua dan keluarga, yang dimaksudkan bimbingan orang tua dan keluarga agar orang tua atau keluarga dapat menerima keadaan residen, dapat memberi dukungan kepada residen selama menjalani proses rehabilitasi, dan menerima residen kembali di rumah saat rehabilitasi telah selesai.
- 7) Bimbingan keterampilan, berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan residen.
- 8) Resosialisasi dan reintegrasi, kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi a) pendekatan kepada residen untuk kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tepat tinggalnya, b) menghubungi dan memotivasi keluarga residen serta lingkungan masyarakat untuk dapat menerima kembali residen, c) menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.
- 9) Penyaluran dan bimbingan lanjut (*aftercare*), dalam penyaluran dilakukan pemulangan residen kepada orang tua wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi. Bimbingan lanjut dilakukan secara

berkala untuk mencegah kambuh (*relapse*) dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

- 10) Terminasi, kegiatan ini berupa pengakhiran atau pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi residen yang telah mencapai target program (*clean and sober*).²⁰

C. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Rehabilitasi

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan konsep yang bersifat multi dimensi. Keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi.²¹ Menurut Koerner dan Fitzpatrick “keluarga juga bisa diartikan dengan definisi struktural, keluarga didefinisikan berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga, seperti orang tua, anak, dan kerabat lainnya”. Definisi ini memfokuskan pada siapa yang menjadi bagian dari keluarga. Dari perspektif ini dapat muncul pengertian tentang keluarga sebagai asal usul (*families of origin*), keluarga sebagai wahana melahirkan keturunan (*families of procreation*), dan keluarga batih (*extendedfamily*). Bentuk peranan dari keluarga batih adalah keluarga bercabang (*stem family*). Keluarga batih dibangun berdasarkan hubungan antar generasi, bukan

²⁰Sulistami S, *Bahaya Napza: Psikologi ...*, hal. 154-155.

²¹Sri Lestari, *Psikologi Keluarga*, (Jakarta: Kencana, 2012), hal. 3.

antar pasangan. Keluarga batih biasanya terdapat dalam masyarakat yang memandang penting hubungan kekerabatan.

Menurut Sri lestari keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan. Pada umumnya tugas keluarga tidak pernah berubah dari masa ke masa yaitu menyelesaikan masalah bersama dan saling peduli dengan anggota keluarganya.²²

“Sarason menyatakan bahwa dukungan sosial adalah bantuan, kepedulian, atau kesediaan seseorang yang diberikan kepada orang lain. Bantuan tersebut dapat berupa bantuan fisik atau psikologis seperti perasaan dicintai, dihargai atau diterima.”²³

Menurut Karoly dukungan sosial yang diterima seseorang dapat berasal dari hubungan perkawinan (dukungan keluarga), dukungan teman sebaya, dan dukungan kelompok yang ada di masyarakat.

Menurut Ceballo, dkk, Papalia, dkk, dalam lingkungan yang baik, “dukungan sosial lebih efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga”.²⁴

Berdasarkan menurut beberapa ahli yang telah disebutkan diatas, dukungan keluarga merupakan kepedulian, dorongan, semangat, yang diberikan oleh seorang anggota keluarga untuk anggota keluarga yang lain, dan kesediaan anggota keluarga untuk membantu anggota yang lain yang

²² *Ibid.* Hal. 4.

²³ Dalam Poltekkes Depkes Jakarta I, *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, (Jakarta: Salemba Medika, 2010), hal. 124.

²⁴ Dalam Adriani1 Khairul Abbas, *Dukungan Keluarga, Spritual, Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Kota Payakumbuh Jurnal Human Care*, Volume 1.No.1 (2016), (Diakses 28-06-2018).

sedang mengalami musibah, bantuan yang diberikan berupa bantuan fisik, materi dan dukungan emosional.

2. Ruang Lingkup Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu fungsi penting dari hubungan sosial. Menurut House dukungan sosial “merupakan yang diberikan oleh orangtua, saudara kandung, kakek, nenek, keluarga lainnya seperti paman, bibi, sepupu, dan ipar”.²⁵

a. Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Menurut Cutrona's ada lima jenis dukungan sosial yang dapat diberikan pada seseorang, yaitu:²⁶

- 1) Dukungan emosional, dengan adanya dukungan emosional membuat pasien merasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa percaya diri.
- 2) Dukungan integrasi sosial, jenis dukungan ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan perasaan diterima dan memiliki satu kelompok dimana mereka saling membagi perasaan.
- 3) Dukungan penghargaan, jenis dukungan ini sangat membantu dalam meningkatkan harga diri pasien, karena mendapatkan penghargaan atau pengakuan dari orang lain.

²⁵Nuni Nurhidayati, Duta Nurdibyanandaru, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Esteem Pada Penyalahguna Narkoba Yang Direhabilitasi*, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol. 03 No. 03, Desember (2014), hal. 55.

²⁶ Poltekkes Depkes Jakarta I, *Kesehatan Remaja Problem ...*, hal. 125.

- 4) Dukungan instrumental, jenis dukungan ini meliputi bantuan langsung berupa dana yang diberikan keluarga untuk pasien agar bisa menjalani proses penyembuhan.
- 5) Dukungan informasi, yang diberikan dapat berupa nasihat, saran atau umpan balik tentang keadaan yang dialami pasien saat sekarang.

3. Tujuan Pemberian Dukungan Keluarga

Hubungan interpersonal sangat dibutuhkan dalam memotivasi pasien untuk mencapai kesembuhan terhadap ketergantungannya dengan narkoba dalam proses rehabilitasi. Keterampilan emosi juga dapat meningkatkan interaksi pasien dengan lingkungan sekitar, sehingga bisa berkontribusi dalam berbagai hal. Kontribusi tidak hanya berasal dari individu namun juga berasal dari eksternal, berupa dukungan dari orang luar dan dukungan dari keluarga yang sangat diharapkan. Ada beberapa tujuan yang ingin di capai dalam proses pemberian dukungan keluarga antara lain:

- a. Peningkatan Ikatan Kekeluargaan

Dalam sebuah keluarga seharusnya setiap anggotanya memperhatikan anggota keluarganya yang lain, sehingga ikatan keluarga terasa erat, karena sesamanya tidak acuh tak acuh. Sangat diperlukan suatu ikatan kekeluargaan dalam hubungan sosial baik dalam keluarga, sehingga

pasien mempunyai motivasi sendiri untuk mencapai kesembuhan karena mendapatkan dorongan-dorongan positif dari anggota keluarga.

b. Pengembangan Ketahanan Diri

Kemampuan yang dimiliki pasien dalam beradaptasi terhadap kondisi perubahan dan tekanan dengan cara yang positif dan fleksibel.

c. Peningkatan Kompetensi

Kompetensi yang melekat pada diri pasien dapat dikembangkan dengan adanya dukungan keluarga, sehingga keberfungsian individu melalui sosial, emosional, pengetahuan, perilaku dan kompetensi moral dapat terjaga.

d. Peningkatan Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual sangat dibutuhkan oleh individu, setiap individu diharapkan memiliki perkembangan spiritual yang baik, sehingga individu dapat memilah-milah setiap tindakan yang akan dilakukan, untuk mengambil tindakan yang positif dan tidak menyalahi norma agama.

e. Peningkatan Perkembangan Kepercayaan Diri

Dibutuhkan persepsi dari individu bahwa dimana dirinya merasa dapat mencapai keinginannya melalui dirinya sendiri, kepercayaan diri sangat penting untuk memotivasi individu dalam berperilaku positif.

f. Peningkatan Perkembangan Identitas Positif

Setiap individu mempunyai identitas masing-masing, namun mereka harus mampu menunjukkan identitas positifnya dalam lingkungan sosial dengan identitas yang beragam.

g. Peningkatan Perbaikan Kepercayaan Akan Masa Depan

Pemberian kepercayaan akan masa depan yang baik sangat dibutuhkan bagi pembangunan positif individu. Kepercayaan itu berupa pemberian terhadap rasa optimis akan kemungkinan masa depan yang cerah. Harapan akan masa depan yang cerah berpengaruh positif bagi kehidupan sosial yang lebih baik dan tingkat emosional yang lebih baik untuk mencapai masa depan.

h. Peningkatan Penyediaan Kesempatan Bagi Keikutsertaan Bersosial

Peningkatan ini berguna untuk meningkatkan keterampilan bersosialisasi melalui peningkatan keterampilan interpersonal guna membangun kepercayaan diri remaja sehingga mampu berpartisipasi secara positif di masyarakat.

i. Peningkatan Pengetahuan Norma Bersosial

Pengetahuan norma bersosial dapat membantu individu mengadopsi kepercayaan yang sehat di lingkungan sosial. Karena seperti kita ketahui banyak ajakan yang yang menjerumuskan individu untuk mengkonsumsi narkoba dengan alasan sosial, tidak enak dengan teman jika menolak dan harus mengikuti lingkungan, oleh sebab itu penting adanya pengetahuan bersosial untuk memporeh informasi yang benar sehingga tidak salah dalam menjalani hubungan sosial masyarakat.²⁷

²⁷Aris Kristanto, *Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba(Studi Kasus Di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda)*,eJournal Ilmu Sosiatri, Volume 2, Nomor 3, 2014, hal. 67-69. (Diakses 2 Juli 2018)

4. Prosedur Bimbingan Dalam Keluarga

Prosedur/pro-se-dur/ n 1 tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas; 2 metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu masalah.²⁸ Keluarga merupakan suatu sistem yang saling bersatu dan saling memperhatikan, bukan kumpulan dari individu-individu. Didalam sistem keluarga terdapat beberapa subsistem yaitu:

- a. *Marital Subsystem*: merupakan sistem perkawinan antara suami istri. Peranan utama perkawinan hanya untuk mencapai kepuasan atas dasar cinta dan penghargaan.
- b. *Parental Subsystem*: yaitu subsistem keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu (orang tua). Peranan utamanya adalah memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak-anaknya agar menjadi manusia berguna, subsistem ini bisa terdiri dari orang tua ditambah anggota keluarga lain (kakek-nenek).
- c. *Sibling System*: yaitu subsistem anak-anak dalam sistem keluarga, mereka belajar berhubungan dengan keluarga dan teman diluar keluarga. Hal ini dapat menciptakan hubungan baik dengan saudara-saudara dan teman-teman yang dapat dikembangkan di dalam dan diluar rumah.²⁹

Aturan-aturan sistem keluarga ialah aturan tentang siapa dan bagaimana berpartisipasi dalam sistem keluarga. Aturan-aturan dikeluarga bertujuan

²⁸ <https://kbbi.web.id/prosedur>, KBBI online (Diakses 5 Juli 2018)

²⁹ Sofyan S, Willis, *Konseling keluarga*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hal. 51.

agar sistem keluarga berjalan dengan baik. Karena itu semua keluarga harus memahaminya. Aturan-aturan keluarga ada yang fleksibel dan ada pula yang kaku. Jika aturan fleksibel berarti baik karena prinsip aturan tidak hilang tapi caranya disesuaikan dengan keadaan. Tapi kalau terlalu fleksibel akhirnya peraturan itu tembus, mudah berubah. Hal ini membuat keadaan jadi kacau. Sebaliknya ada pula aturan keluarga yang kaku. Hal ini dapat menimbulkan stress anggota keluarga.³⁰

Tugas utama konselor adalah menumbuhkan kesadaran klien untuk mewujudkan perubahan dan perbaikan perilaku. Dalam prosedur konseling islami, konselor berperan sebagai pendamping klien untuk menegakkan kesadaran komitmen klien: 1) membina hubungan silaturahmi, 2) menumbuhkan kesadaran klien, 3) membangkitkan kesediaan klien membuka diri dan masalah-masalahnya, 4) menumbuhkan motivasi klien untuk sedia mengikuti proses konseling, 5) membina partisipasi klien menemukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapinya, 6) membangun sikap optimis klien 7) klien hanya berpasrah diri kepada Allah. Prosedur konseling islami juga bisa diterapkan dalam prosedur bimbingan keluarga. Karena sama-sama bertujuan untuk meningkatkan motivasi dan kesadaran pasien mencapai kesembuhan dari ketergantungan narkoba.

Individu akan selalu mengalami banyak masalah, benturan dan perubahan, baik dalam lingkup pekerjaan, sosial-kemasyarakatan, pribadi dan keluarga, sama halnya dengan pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi, semestinya ia berperan sebagai individu: a) yang sungguh-sungguh belajar menghadapi masalah hidupnya dan memecahkan segala permasalahannya dengan selalu memohon pertolongan Allah, b) menyadari hakikat kemanusiaan, menyadari tugas dan

³⁰*Ibid.* Hal. 52.

kewajiban sebagai hamba dan khalifah Allah di bumi, c) yang ikhlas menerima tanggung jawab, e) yang hanya berserah diri kepada Allah. Dorongan internal yang dimiliki pasien rehabilitasi narkoba untuk mencapai penyembuhan setelah menjalani proses rehabilitasi tidak cukup, namun pasien juga membutuhkan dorongan eksternal yaitu berupa dukungan yang diberikan terutama dukungan yang diberikan dari keluarga.³¹

D. NAPZA Dalam perspektif Islam

1. NAPZA menurut Al-Qur'an dan hadits

Kebiasaan meminum minuman keras dengan berbagai variannya dijumpai pada masyarakat manapun di dunia sepanjang sejarah. Pada masyarakat Arab dikenal khamar yang merupakan minuman dari perasan anggur dan kurma yang dapat menghilangkan akal dan kesadaran bagi peminumnya. Kebiasaan masyarakat Arab mengonsumsi khamar berlanjut terus sampai Islam datang bahkan hingga sekarang.

NAPZA secara alami, baik sintesis maupun semi sintesis tidak disebutkan hukumnya secara khusus di dalam Alquran maupun hadis nabi. Bertolak dari efek khamar yang memabukkan, sebagian ulama menganalogikan bahan-bahan psikoaktif (narkoba) dengan khamar karena ilat yang sama, yaitu memabukkan. Sesuatu yang memabukkan dalam Alquran disebut khamar, artinya sesuatu yang dapat menghilangkan akal. Meskipun bentuknya berbeda namun cara kerja khamar dan narkoba sama saja. Keduanya memabukkan, merusak fungsi akal manusia.³²

³¹M. Jamil Yusuf, *Model Konseling Islami*, (Banda Aceh: Ar-raniry Press, 2012), hal. 193-194.

³²Ahmad Syafii, *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam*, Jurnal Hunafa, Vol. 6, No.2, Agustus 2009.

Mengenai pelarangan mengkonsumsi khamar tidak disebutkan secara langsung di dalam Al-Qur'an melainkan bertahap, tahap yang pertama Allah memberi informasi mengenai khamar memang mempunyai manfaat namun bahayanya lebih besar. Firman Allah dalam Al-Quran:

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ۗ

وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ

Terjemahnya: *“Mereka menanyakan kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah, “Pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosa keduanya lebih besar daripada manfaatnya.” Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah, “yang lebih dari keperluan.” Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir.”* (Q.S Al-Baqarah: 219).³³

Sampai waktu itu belum turun ayat yang mengharamkan khamar (minuman keras dan segala sesuatu yang memabukkan) dan judi. Tetapi, juga tidak ada nash dalam Al-Qur'an yang menghalalkannya. Sebenarnya Allah hendak membimbing tangan jamaah yang baru tumbuh ini untuk melangkah selangkah demi selangkah kejalan yang dikehendaki-Nya. Nash diatas merupakan langkah pertama dalam mengharamkan khamar dan judi itu. Yang menjadi acuan penghalalan dan pengharaman ialah dominannya kebaikan atau kejelekan. Apabila dosa dalam khamar dan judi itu lebih besar dari pada manfaatnya, maka hal itu menjadi *illat* 'alasan' pengharaman dan pelarangannya, meskipun pengharaman dan pelarangan ini tidak disebutkan secara eksplisit.³⁴

Dalam tafsir Al-Misbah dijelaskan:

³³Departemen Agama RI, *Al-Jumanatul 'Ali al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Bandung: CV Penerbit J-Art, 2005), hal. 35.

³⁴As'ad Yasin, dkk, *Tafsir Fi Zhilalil Qur'an*, (Jakarta: Gema Insani, 2013) hal. 271.

Yang disebut *khamr* adalah segala sesuatu yang memabukkan, apapun bahan mentahnya. Minuman yang berpotensi memabukkan bila diminum dengan kadar normal oleh seorang normal, maka minuman itu adalah khamar sehingga haram hukum meminumnya, baik diminum banyak maupun sedikit serta baik ketika ia diminum memabukkan secara faktual atau tidak. Jika demikian, keharaman minuman keras bukan karena adanya bahan alkoholik pada minuman itu, tetapi karena adanya potensi memabukkan.³⁵

Rasulullah juga bersabda mengenai larangan meminum khamar

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ -صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- عَنْ كُلِّ مُسْكِرٍ وَمُفَقِّرٍ

Artinya: “Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam melarang dari segala yang memabukkan dan mufattir (yang membuat lemah).” (HR. Abu Daud dan Ahmad).

Dalam sejarah Islam, masalah khamar muncul pada awal periode madinah, saat Nabi Muhammad melaksanakan shalat jamaah. Salah satu jamaah melaksanakan shalat dalam keadaan mabuk, bau alkohol menebar dari mulutnya. Nabi Muhammad pun menganjurkan agar seseorang jangan melakukan shalat dalam kondisi mabuk. Karena shalat adalah momen spiritual yang cukup penting dimana manusia mendekatkan diri dengan sang Khalid, sangat disayangkan jika momen spiritual yang seharusnya saklar dikotori dengan minuman keras, mabuk-mabukan dan lupa diri.

Sebagaimana firman Allah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ

³⁵M. Quraish S, *Tafsir Al-Misbah*, volume 1 (Jakarta: Lentera Hati, 2002) hal. 467.

Terjemahnya: *“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat sedang kamu dalam keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan.”* (An Nisa’: 43).³⁶

Shalat wajib itu ada lima waktu, dan kebanyakan waktunya saling berdekatan. Antara dua kali shalat tidak lah cukup waktu untuk mabuk dan sadar kembali, nah ketetapan ini mempersempit kesempatan untuk melakukan kebiasaan meminum minuman keras, karena sudah terkenal pemabuk itu merasa butuh kepada sesuatu yang memabukkan pada waktu-waktu yang ia biasa melakukannya. Apabila waktu itu telah lewat dan berlalunya waktu ini terjadi berulang-ulang, maka akan mengendurilah ketajaman kebiasaan tersebut dan memungkin untuk dikendalikan.³⁷

NAPZA bisa memerosokkan seseorang ke derajat yang rendah dan hina karena dapat memabukkan dan melemahkan. Allah berfirman:

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ

Terjemahnya: *“Sesungguhnya setan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan shalat. Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).”* (Q.S Al Ma’idah: 91).³⁸

Ayat ini menjelaskan mengapa khamar dan perjudian dilarang, bahwa hanya kedua hal ini disebutkan, karena larangan penyembahan berhala serta undian telah dijelaskan alasannya sebelumnya pada awal surah ayat 30. Apalagi penyembahan berhala telah mereka pahami benar keburukannya dan telah lama ditinggalkan oleh kaum beriman. Berbeda dengan khamar dan perjudian yang masih sangat membekas bahkan tidak sedikit dari mereka yang mempraktekkannya. Apalagi ayat Al-Qur’an sebelum ini masih mengesankan bolehnya meminum khamar beberapa saat sebelum shalat dan ada sisi positif dari khamar dan perjudian sebagaimana diisyaratkan dalam surah al-Baqarah ayat

³⁶Departemen Agama RI, *Al-Jumanatul ‘Ali al-Qur’an...*, hal. 86.

³⁷As’ad Yasin, dkk, *Tafsir Fi Zhilalil...*, hal. 272.

³⁸Departemen Agama RI, *Al-Jumanatul ‘Ali al-Qur’an...*, hal. 124

219. Untuk menghilangkan kesan itu ayat ini menegaskan bahwa: *sesungguhnya setan itu hanya bermaksud dengan mendorong dan menggambarkan kesenangan serta kelezatan khamar dan perjudian untuk menimbulkan permusushan dan bahkan kebencian diantara kamu melalui upayanya memperindah dalam benak kamu khamar dan judi itu.*³⁹

Perbuatan setan adalah hal-hal yang mengarah pada keburukan, kegelapan dan sisi-sisi destruktif manusia. Banyak hal negatif yang terjadi dikalangan masyarakat seperti pencurian dan perzinaan. Ini semua bisa dipicu dari khamar (narkoba) dan judi karena bisa membius nalar yang sehat dan jernih. Rasulullah bersabda:

كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ ، وَكُلُّ خَمْرٍ حَرَامٌ

Artinya: “Semua yang memabukkan adalah khamr dan semua khamr adalah haram.” s(HR. Muslim).

2. NAPZA menurut pandangan ulama

Ada beberapa pandangan ulama tentang mengkonsumsi khamar (narkoba):

- a. Menurut Ibnu Taimiyah: “obat bius (narkotika) lebih berbahaya dari minuman keras beralkohol. Narkotika layak diharamkan karena sangat berbahaya bagi masa depan umat manusia.”
- b. Ibnu Qayyim menyatakan khamar ialah “semua bahan yang memabukkan, baik cair maupun padat, baik dari perasan buah maupun sari makanan.”

³⁹ M.Quraish S, *Tafsir Al-Misbah* volume 3..., 194.

- c. Khamar, narkotika (atau lebih luas lagi narkoba) menurut Islam bisa menggelapkan dan mengeruhkan akal budi dan hati nurani.⁴⁰

Sayidina Ali menghukum delapan puluh kali cambuk bagi yang meminum minuman keras, Sayidina Ali menjelaskan: setelah minum minuman keras seorang menjadi mabuk dan karena mabuk dia memfitnah. Karena hukum untuk memfitnah adalah delapan puluh cambukan, maka hukuman untuk minum minuman keras harus sama dengan memfitnah, yaitu delapan puluh cambukan.⁴¹

Yang dimaksud dengan khamar menurut pendapat Juhur ulama ialah semua minuman yang memabukkan, walaupun dari apa saja. Jadi meminum apa saja yang memabukkan, hukumnya haram, baik sedikit atau pun banyak. Semua ahli kesehatan sudah sependapat, baik dahulu maupun sekarang, bahwa minum khamar itu banyak sekali bahayanya. Allah tidak akan melarang sesuatu, jika hal tersebut tidak berbahaya bagi manusia.

⁴⁰M. Arief H, *Bahaya Narkotika Alkohol (Cara Islam Mengatasi, Mencegah, dan Melawan)*, (Bandung: Nuansa, 2016), hal. 87.

⁴¹*Ibid.* Hal. 177.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.¹

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menggunakan tampilan yang merupakan kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai rinci agar dapat tertangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya. Sedangkan ditinjau dari sifatnya penelitian ini termasuk *deskriptif* analisis. Kata *deskriptif* berasal dari bahasa Inggris *descriptive* yang berarti bersifat menggambarkan atau melukiskan suatu hal. Menggambarkan atau melukiskan dalam hal ini dapat dalam arti sebenarnya (harfiah) yaitu berupa gambar-gambar atau foto-foto yang ada dari data lapangan atau penelitian menjelaskan hasil penelitian dengan gambar-gambar dan dapat juga menjelaskannya dengan kata-kata.² Penelitian *deskriptif* merupakan penelitian yang diuraikan dengan kata-kata menurut pendapat responden, apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitian, kemudian

¹Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 2.

²Husaini Usman, *Metode Penelitian Sosial*, edisi kedua (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hal. 103.

dianalisis pula dengan kata-kata apa yang melatarbelakangi responden berperilaku.³ Penelitian ini termasuk kategori penelitian lapangan (*field research*).

B. Subjek Penelitian

Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi.⁴ Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sugiyono menyatakan *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.⁵ Pengambilan sampel ini disesuaikan dengan kriteria subjek penelitian. Cara ini merupakan non random karena tidak semua anggota populasi mendapat peluang untuk terpilih sebagai sampel.⁶

Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai subjek adalah semua keluarga pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi, dihitung mulai januari hingga juni 2018 berjumlah 25 residen. Untuk menentukan sampel dari populasi, peneliti menentukan kriteria-kriteria yang harus dimiliki sampel, yaitu anggota keluarga terdekat atau orang yang paling tahu tentang pasien (ayah, ibu, istri), dan anggota keluarga yang bersedia untuk melakukan wawancara. Jadi peneliti mengambil sampel 5 keluarga, peneliti meminta kesediaan satu orang dari setiap anggota keluarga untuk di wawancara.

³Husaini Usman, *Metode Penelitian Sosial*, Edisi Kedua (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hal. 13.

⁴Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, (Jember: Rajawali Pers, 1996), hal. 118.

⁵Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif ...*, hal. 85.

⁶Rusdin Pohan, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Banda Aceh: Ar-rijal Institute, 2017), hal. 53.

C. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis akan memperoleh data melalui prosedur:

1. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai.⁷

Adapun jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur, yaitu wawancara yang bebas, peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis untuk pengumpulan data. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.⁸ Alasan penulis menggunakan wawancara semi terstruktur karena ingin mendapatkan jawaban yang lebih mendalam tentang dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien rehabilitasi NAPZA.

2. Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indera mata serta di bantu dengan panca indera lainnya.⁹ Sugiyono menjelaskan proses pelaksanaan pengumpulan data menjadi dua yaitu:

⁷Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana, 2011), hal. 111.

⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 233.

⁹ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif...*, hal. 118.

a. Observasi Partisipan

Observasi partisipan yaitu peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber penelitian.

b. Observasi Non-Partisipan

Observasi non-partisipan yaitu peneliti tidak terlibat langsung hanya sebagai pengamat independen.

Observasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi non-partisipan, peneliti tidak terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari keluarga pasien rehabilitasi NAPZA.

3. Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metode penelitian sosial. Pada intinya dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis.¹⁰

Penulis mengumpulkan, membaca, dan mempelajari berbagai bentuk data tertulis (buku, brosur, majalah) yang terdapat di Rumah Harapan Aceh, perpustakaan dan instansi lain yang dapat dijadikan analisa dalam penelitian yang berhubungan dengan Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza Pada Rumah Harapan Aceh.

¹⁰ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif...*, hal. 124.

D. Teknik Analisis Data

Pada saat observasi dan wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara.¹¹ Setelah data-data terkumpul, maka penulis menganalisis data berdasarkan konseptual yang terdapat di bab dua. Adapun analisis dilakukan sebagai berikut:

1. Data yang sudah terkumpul lalu diolah dan dimasukkan ke dalam kategori tertentu
2. Menyajikan data dengan membuat rangkuman temuan penelitian secara sistematis
3. Menarik kesimpulan, yaitu membuat kesimpulan hasil dari data-data yang telah dikumpulkan

Adapun teknik penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis berpedoman pada buku “ Panduan penulisan skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh, 2013”.

¹¹Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hal. 245.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Untuk gambaran umum lokasi penelitian, peneliti langsung mendapatkan data dari Pusat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Ajteh. Adapun alamat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan aceh, jln. Dr. T. Syarief Thayeb No. 25 Banda Aceh, 23126. Telp. (0651) 32010-32020, fax (0651) 25857. Terletak di dalam perkarangan rumah sakit jiwa Aceh.

1. Sejarah Singkat Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapn Aceh

Rumah Sakit Jiwa pertama kali dibangun pada tahun 1920 tepatnya pada masa kependudukan Hindia Belanda. Dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara Sabang milik Departemen Pertahanan dan Keamanan (Denhankam), yang telah kosong. Sesudah kemerdekaan RI Rumah Sakit Jiwa menempati 2 bangsal pada Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam (sekarang Kesdam) Banda Aceh. Dan pada tahun 1963, didirikan beberapa bangsal Rumah Sakit Jiwa dan perumahan pegawai di Lhoknga Aceh Besar. Dan pada tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu kawasan Lampriet Banda Aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin. Selanjutnya dibawah pengelolaan Depertemen Kesehatan RI, berdasarkan SK Menkes No. 135/78 status Rumah Sakit Jiwa Kelas B. Tahun 1994 Rumah Sakit Jiwa menjadi

Rumah Sakit Jiwa Kelas A, berdasarkan surat keputusan Menkes No. 303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994.

Tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dan ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, berdasarkan peraturan daerah No. 42 Tahun 2001. Pada tahun 2008 BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi NAD berdasarkan Qanun No. 5 tahun 2007 tentang susunan organisasi dan tata kerja dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga NAD Pasca tsunami 26 Desember 2004 sebagian bangunan telah direkonstruksi dan di renovasi oleh Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-NIAS dan Palang Merah Norwegia. Sehingga pada tahun 2011 Rumah Sakit Jiwa Aceh menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh No.445/689/2011, tanggal 20 Desember 2011.¹

Pada tanggal 1 Agustus 2010 Rumah Sakit Jiwa Aceh meresmikan sebuah gedung atau sebuah ruang rehabilitasi khusus dengan nama Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Aceh yang letaknya dalam lingkungan Rumah Sakit tersebut. Kapasita yang tersedia pada masa awal pembangunan hanya 16 tempat tidur, kemudian pada tahun 2012 meningkatnya kebutuhan untuk proses rehabilitasi, sehingga kapasitas dinaikkan menjadi 20 bad, dan pada tahun 2014 kapasitas bad meninggkat menjadi 25 bad sampai dengan sekarang 2018.

¹Data Dari Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa (jum'at, 6 juli 2018).

Pada awal pembangunan pelayanan rehabilitasi digabungkan semua, kemudian pada tahun 2014 dipisahkan menjadi tiga unit yaitu: Detoksifikasi, Primary, dan re-antry. Pada tanggal 26 juni 2014 Rumoh Harapan Aceh mendapatkan penghargaan dari BNN atas kepedulian yang luar biasa dalam upaya pencegahan dan pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN). Instalasi Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh telah merehabilitasi 392 residen sejak awal dibuka tahun 2010 hingga sekarang 2018.

Di mana Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Aceh merupakan unit pemulihan pecandu narkoba. Rumah Sakit Jiwa Aceh yang berfungsi memberikan terapi dan rehabilitasi melalui program dan tenaga yang professional dibidangnya dalam upaya memulihkan para pecandu agar dapat kembali berfungsi sebagaimana layaknya hidup dalam lingkungan masyarakat.²

2. Visi dan Misi Rumoh Harapan Aceh

Visi dan Misi Instalasi Rehabilitasi NAPZA:

a. Visi

Menjadi pusat rujukan bagi penyalahguna NAPZA pelayanan yang berbasis rumah sakit (*hospital based*).

²Hasil Wawancara dengan Nurliani, Kepala Unit Logistik dan Pelayanan NAPZA, (rabu, 11 juli 2018).

b. Misi

- 1) Melaksanakan upaya terapi dan rehabilitasi adiksi yang berbasis rumah sakit
- 2) Membina pecandu dengan pendekatan 12 langkah narcotic anonymous dengan memberi dan menyediakan program atau treatment yang comprehensip.
- 3) Menjalin kerjasama dengan berbagai lembaga pemerintahan maupun NGO dapat menunjang upaya terapi dan rehabilitasi termasuk penelitian dan pengembangan.
- 4) Meningkatkan professional sumber daya manusia baik di bidang klinis adiksi dan secara management dan profesional.

3. Tujuan dari Instalasi Rehabilitasi NAPZA

a. Tujuan Umum

- 1) Memulihkan kondisi fisik, mental, psikis, spiritual, sosial, sikap dan perilaku
- 2) penyalahguna NAPZA agar mereka mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar
- 3) dalam keluarga maupun masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran para pecandu tentang bahaya narkoba.
- 2) Memberikan pendidikan dalam rangka meningkatkan kapasitas diri pecandu.

- 3) secara sadar mampu melakukan perubahan internal (perubahan cara berfikir, mental, emosional, berperilaku dan fisik), perubahan eksternal (memperbaiki kerusakan gaya hidup yang disebabkan penggunaan NAPZA, dan merombak serta membangun gaya hidup yang sehat, seimbang serta lebih meluas, yang tak lagi berkisar dilingkungan serta gaya hidup mereka yang memakai NAPZA).³

4. Uraian jabatan

a. Kepala Instalasi

1) Nama jabatan: Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza

2) Tugas Pokok:

- a) Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi rehabilitasi napza
- b) Melaksanakan program rehabilitasi penyalahgunaan napza

3) Kewenangan

Pengambilan keputusan dan kebijakan dalam ruang lingkup pelayanan instalasi rehabilitasi napza

4) Uraian Tugas Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza

- a) Menyusun rencana kerja Instalasi Rehabilitasi Napza sesuai rencana strategi (Renstra) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) lingkup wakil direktur pelayanan

³Data dari Pedoman Instalasi Rehabilitasi Napza Rumoh Harapan Aceh, (Rabu, 11 Juli 2018).

- b) Menyusun tata cara kerja Instalasi Rehabilitasi Napza, yang meliputi cara pelaksanaan tugas, pedistribusian tugas serta bimbingan pelaksanaannya
- c) Menyiapkan data usulan program dan anggaran Instalasi Rehabilitasi Napza
- d) Menyiapkan data usulan kebutuhan tenaga pada Instalasi Rehabilitasi Napza
- e) Menyiapkan data usulan kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas di Instalasi Rehabilitasi Napza
- f) Menyiapkan data usulan pemeliharaan sarana, prasarana dan fasilitas di Instalasi Rehabilitasi Napza
- g) Mengusulkan pengembangan SDM di Instalasi Rehabilitasi Napza
- h) Menyusun standar prosedur operasional di Instalasi Rehabilitasi Napza
- i) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan lingkup Instalasi Rehabilitasi Napza
- j) Melaksanakan urusan ketatausahaan dan kerumahtangaan Instalasi Rehabilitasi Napza, dengan cara mengkoordinasikan dan membimbing agar pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtangaan berjalan lancar dan tepat waktu
- k) Menyusun laporan berkala dan insidentil Instalasi Rehabilitasi Napza

- l) Mengevaluasi kinerja pegawai lingkup Instalasi Rehabilitasi Napza, dan menuangkan dalam daftar SKP
 - m) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program Instalasi Rehabilitasi Napza
 - n) Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas lingkup pelayanan medik dan keperawatan
- 5) Hasil kerja kepala Instalasi Rehabilitasi Napza
- a) Rencana kerja Instalasi Rehabilitasi Napza
 - b) Tata cara kerja Instalasi Rehabilitasi Napza
 - c) Usulan program dan anggaran Instalasi Rehabilitasi Napza
 - d) Data usulan kebutuhan tenaga Instalasi Rehabilitasi Napza
 - e) Data usulan kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas di Instalasi Rehabilitasi Napza
 - f) Data usulan pemeliharaan sarana, prasarana dan fasilitas di Instalasi Rehabilitasi Napza
 - g) Data usulan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di Instalasi Rehabilitasi Napza
 - h) Rancangan usulan standar prosedur operasional Instalasi Rehabilitasi Napza
 - i) Laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan Rehabilitasi Napza
 - j) Pemantauan dan pengawasan kegiatan lingkup Instalasi Rehabilitasi Napza

- k) Laporan kegiatan ketatausahaan dan kerumahtanggaan di Instalasi Rehabilitasi Napza
 - l) Laporan berkala dan insidentil Instalasi Rehabilitasi Napza
 - m) Bahan penilaian SKP pegawai lingkup Instalasi Rehabilitasi Napza
 - n) Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.
- 6) Syarat Jabatan Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza
- a) Pendidikan: Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis atau tenaga kesehatan lainnya minimal lulusan S2 kesehatan
 - b) Ketrampilan: menguasai komputerisasi, menguasai manajemen Rehabilitasi Napza, menguasai tata hubungan kerja Rehabilitasi Napza dengan unit kerja lain, menguasai PPGD baik kasus psikiatri maupun non psikiatri
 - c) Karakter: berdedikasi tinggi, berkepribadian mantap dan iman yang kuat, sabar, cepat tanggap, menjaga rahasia, jujur dan dapat dipercaya, mempunyai bakat dan minat
 - d) Kemampuan: team working, komunikasi, berpikir analisa, dan bersikap objektif
 - e) Pelatihan yang harus diikuti: bantuan hidup dasar, K3, PPI dan manajemen mutu
- b. Kepala Unit
- 1) Nama Jabatan: Kepala Unit
 - 2) Tugas Pokok Kepala Unit:

Melakukan penyiapan sumber daya, fasilitas dan kompetensi untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, penelitian, pembangunan di tingkat unit Instalasi Rehabilitasi Napza.

3) Kewenangan Kepala Unit:

Koordinator manajemen pelayanan pada tingkat kelompok unit yang dibawahnya, dalam melaksanakan dan monitoring kegiatan manajerial pelayanan

4) Uraian Tugas Kepala Unit:

- a) Menyusun rencana kebutuhan tenaga baik jumlah maupun kualifikasi dengan berkoordinasi dengan kepala Instalasi Rehabilitasi Napza
- b) Menyusun jadwal pertemuan berkala staf dengan kepala Instalasi Rehabilitasi Napza
- c) Membantu penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Instalasi Rehabilitasi Napza
- d) Menyampaikan dan menjelaskan kebijakan instalasi kepada staf dengan persetujuan dari kepala Instalasi Rehabilitasi Napza
- e) Melaksanakan bimbingan kepada staf unit dalam hal pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Napza
- f) Membantu pengawasan pelaksanaan tindakan medis unit yang sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di Instalasi Rehabilitasi Napza

- g) Membuat penilaian kinerja perawat unit di Instalasi Rehabilitasi Napza
 - h) Membantu membimbing siswa/mahasiswa perawat atau pegawai yang melaksanakan orientasi untuk mendapatkan pengalaman belajar
 - i) Membuat rencana kebutuhan pelatihan bagi perawat unit di Instalasi Rehabilitasi Napza
 - j) Bertanggung jawab kepada kepala Instalasi Rehabilitasi Napza
- 5) Syarat Jabatan Kepala Unit
- a) Pendidikan: Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis/ Perawat atau tenaga kesehatan lainnya minimal lulusan S1 kesehatan
 - b) Ketrampilan: menguasai komputerisasi, menguasai manajemen Rehabilitasi Napza, menguasai tata hubungan kerja Rehabilitasi Napza dengan unit kerja lain, menguasai PPGD baik kasus psikiatri maupun non psikiatri
 - c) Karakter: berdedikasi tinggi, berkepribadian mantap dan iman yang kuat, sabar, cepat tanggap, menjaga rahasia, jujur dan dapat dipercaya, mempunyai bakat dan minat
 - d) Kemampuan: team working, komunikasi, berpikir analisa, dan bersikap objektif
 - e) Sertifikat/Pelatihan yang harus diikuti pelatihan manajemen mutu
 - f) Bertanggung jawab kepada kepala Instalasi Rehabilitasi Napza

c. Pelaksanaan Instalasi Rehabilitasi Napza

1) Nama Jabatan: Perawat Pelaksana

2) Tugas pokok:

Melaksanakan pelayanan keperawatan kepada pasien dan keluarga

3) Tanggung Jawab

Dalam melaksanakan tugasnya perawat pelaksana diruangan bertanggung jawab kepada kepala unit terhadap hal-hal:

a) Kebenaran dan ketetapan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar

b) Kebenaran dan ketetapan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan atau kegiatan lain yang dilakukan

4) Wewenang

a) Meminta informasi dan petunjuk kepada kepala unit

b) Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga

5) Uraian Tugas Perawat Pelaksana

a) Menyusun rencana kegiatan harian

b) Mempersiapkan dan memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungan

c) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku

- d) Memelihara peralatan perawatan dan medis agar selalu siap pakai
- e) Melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruang rawat-lingkungan, peraturan, tata tertib yang berlaku dan fasilitas yang ada
- f) Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dan menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga
- g) Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien
- h) Menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan, melakukan evaluasi tindakan keperawatan
- i) Melaksanakan terapi aktifitas kelompok
- j) Mempersiapkan dan mendampingi serta memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mendapatkan program VCT
- k) Mendokumentasi dan memelihara sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan keperawatan yang tepat dan benar
- l) Membantu merujuk pasien kepada petugas kesehatan lain yang lebih mampu
- m) Menerima rujukan dan merujuk pasien ke rehabilitasi lain
- n) Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan anggota tim kesehatan di unit kerjanya

- o) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus pelayanan keperawatan dan upaya meningkatkan mutu pelayanan di ruang rawat
 - p) Melaksanakan tugas pagi, sore malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas
 - q) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antar petugas
 - r) Mengikuti kegiatan pertemuan berkala/rapat ruangan yang diadakan oleh kepala instalasi
 - s) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan, melalui pertemuan ilmiah/seminar/pelatihan tentang asuhan keperawatan
 - t) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis (mengisi buku inventaris) pada saat dinas
 - u) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh ka.unit/ka.sie/kabid/wadir/direktur
- d. **Konselor Adiksi**
- 1) Nama Jabatan: Konselor Adiksi
 - 2) Tugas pokok:
Menghasilkan layanan program terapi dan rehabilitasi sosial, mencakup terapi kelompok, konseling individu, konseling

keluarga, pendidikan tentang kecanduan, pemulihan 12 langkah, 12 tradisi dari Narkotik Anonymous.

3) Tanggung Jawab

- a) Kelancaran pelaksanaan program terapi dan rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Napza
- b) Kebenaran penyusunan rencana terapi dan rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Napza

4) Wewenang

- a) Melaksanakan tugas, kewajiban sebagai konselor adiksi di Instalasi Rehabilitasi Napza
- b) Menjalankan peraturan yang ada di Instalasi Rehabilitasi Napza

5) Uraian Tugas Konselor Adiksi

- a) Skrining: proses dimana penerimaan klien ditentukan sesuai dan memenuhi syarat untuk program tertentu
- b) Pengambilan Intake: prosedur administrasi dan penilaian awal untuk penerimaan dalam program
- c) Orientasi; menjelaskan pada klien sebagai berikut: sifat umum dan tujuan program; peraturan yang mengatur perilaku klien dan pelanggaran yang dapat menyebabkan tindakan disiplin atau pemulangan dari program, biaya terapi yang harus di tanggung oleh klien dan hak klien. Klien juga dapat diberikan panduan tertulis untuk referensi

- d) Pemetaan; prosedur dimana seorang konselor mengidentifikasi dan mengevaluasi kekuatan dan kelemahan, masalah, dan kebutuhan individu untuk pengembangan rencana terapi. Ini harus melibatkan status klinis, psikososial, administratif, dan hukum klien
- e) Perencanaan Terapi: proses dimana konselor dan klien mengidentifikasi dan memberi peringkat resolusi kebutuhan masalah; menetapkan kesepakatan langsung dan tujuan jangka panjang; dan memutuskan proses terapi dan sumber daya yang dimanfaatkan dengan cara konferensi kasus, rapat dengan keluarga dan orang lainnya yang signifikan. Kontrak untuk efek ini dapat ditandatangani
- f) Manajemen kasus; perjanjian dengan manager kasus untuk mengorganisasi berbagai kegiatan yang membawa layanan, lembaga, sumber daya atau orang-orang bersama-sama dalam perencanaan kerangka aksi menuju pencapaian tujuan yang ditetapkan. Ini mungkin melibatkan kegiatan penghubung dan jaminan kontak
- g) Konseling; konseling individu, kelompok, dan orang lainnya yang signifikan: pemanfaatan keterampilan khusus untuk membantu individu, keluarga atau kelompok dalam mencapai tujuan melalui eksplorasi masalah dan percabangan

masalahnya, pemeriksaan sikap dan perasaan, pertimbangan solusi alternatif, dan pengambilan keputusan

- h) Intervensi Krisis; fasilitas harus dilengkapi dan disiapkan untuk merespon kebutuhan selama emosional akut dan distress fisik, seperti hubungan yang rusak, kematian dalam keluarga, intoksikasi, kekerasan, pencurian, dan gangguan seksual
- i) Pendidikan: pengembangan kurikulum, jadwal, lokakarya, seminar, kuliah, tamu, dan kunjungan belajar untuk klien. Hal ini harus dilakukan secara interaktif dan langsung
- j) Rujukan; pengidentifikasian kebutuhan klien yang tidak dapat dipenuhi oleh konselor atau instansi dan membantu klien untuk memanfaatkan sistem dukungan dan sumber daya masyarakat yang tersedia dengan penggunaan tata cara rujukan
- k) Laporan dan pencatatan; pengambilan hasil asesmen dan rencana terapi, menulis laporan, catatan kemajuan, kesimpulan pemulangan, dan data lainnya yang berhubungan dengan klien
- l) Konsultasi dengan profesional lain dan jaringan kerja: konsultasi dengan profesional lain dan jaringan kerja berkaitan dengan staf di pusat terapi atau profesional paruh waktu atau penuh waktu, pemerintah, rumah sakit, departemen pelayanan sosial dan pemimpin spiritual. Hal ini membantu untuk memastikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas

e. Pelaksana Administrasi

1) Tugas Pokok

Melakukan penyiapan administratif kegiatan rawat inap, memudahkan alur administratif jaminan kesehatan masyarakat, koordinasi dengan bagian rekam medis

2) Hasil Kerja

- a) Laporan bulanan indikator pelayanan rawat inap dari semua unit Instalasi Rehabilitasi Napza
- b) Laporan bulanan yang berkaitan dengan indikator pelayanan rumah sakit secara umum dengan koordinasi dengan bagian rekam medis, dan menyiapkan laporan kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pola tarif pelayanan dan jasa pelayanan.
- c) Pembuatan alur pelayanan administratif bagi pelayanan pasien
- d) Pembuatan alur koordinasi berkaitan dengan pembiayaan pelayanan pasien dalam sistem rujukan
- e) Laporan sitem asuransi yang dilayani oleh Instalasi Rehabilitasi Napza

3) Uraian Tugas

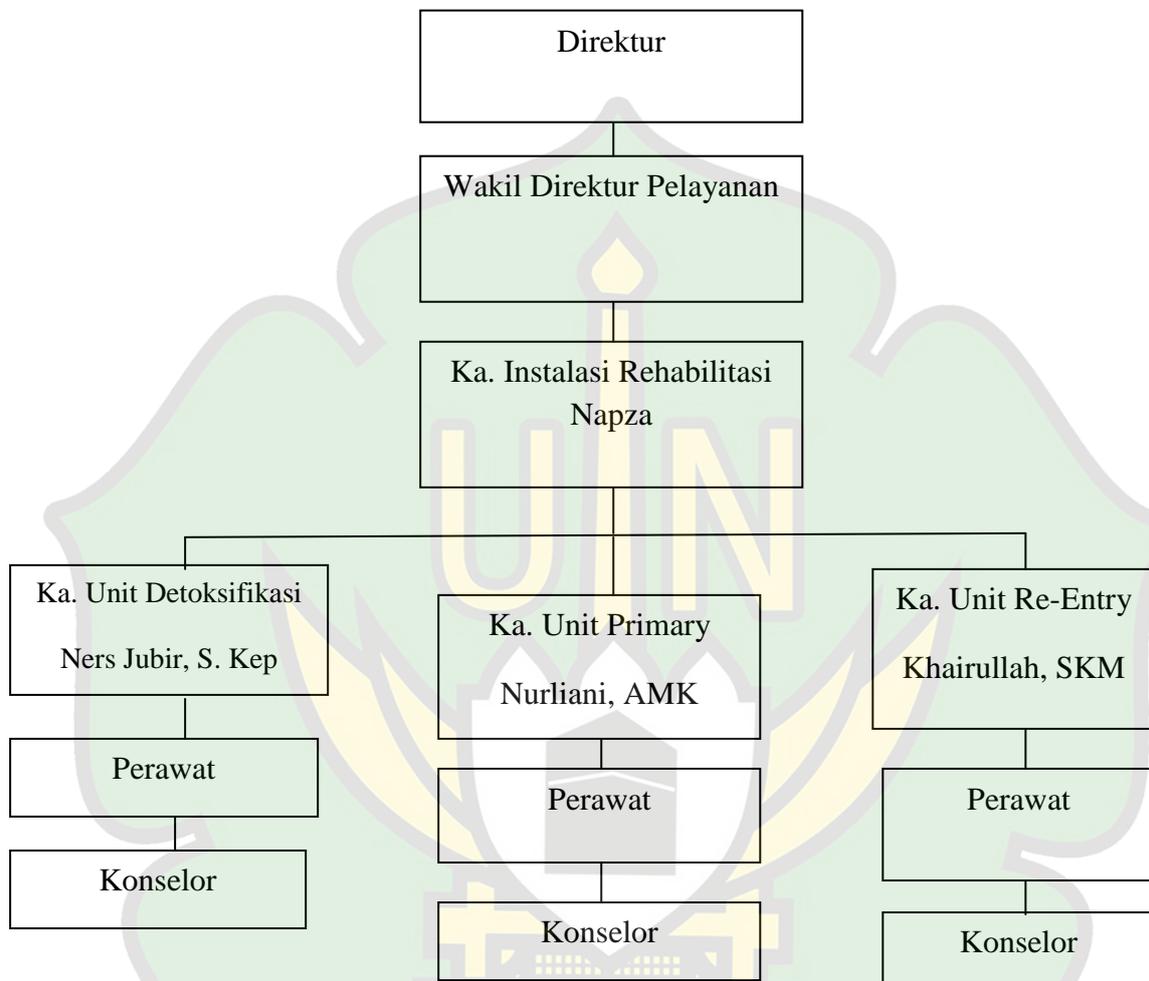
- a) Menyiapkan laporan bulanan indikator pelayanan rawat inap dari semua unit Instalasi Rehabilitasi Napza
- b) Menyiapkan laporan bulanan yang berkaitan dengan indikator pelayanan rumah sakit secara umum dengan koordinasi dengan bagian rekam medis

- c) Menyiapkan Pembuatan alur pelayanan administratif bagi pelayanan pasien
- d) Menyiapkan Pembuatan alur koordinasi berkaitan dengan pembiayaan pelayanan pasien dalam sistem rujukan
- e) Menyiapkan Laporan sitem asuransi yang dilayani oleh Instalasi Rehabilitasi Napza.⁴



⁴Data Dari Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa (jum'at, 6 juli 2018)

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit Kerja



B. Temuan dan Pembahasan

Sesuai dengan tujuan awal penelitian yaitu mendeskripsikan hasil yang diperoleh tentang identifikasi dukungan keluarga dalam membimbing pasien rehabilitasi NAPZA, maka penulis telah melakukan penelitian dalam upaya menemukan atau menelusuri substansi dari permasalahan yang terkait dengan dukungan keluarga dalam membimbing pasien rehabilitasi NAPZA. Berdasarkan fokus penelitian dan temuan hasil penelitian deskripsi data dikelompokkan menjadi: (1) bentuk dukungan keluarga (2) hambatan keluarga dalam memberi dukungan (3) upaya keluarga mencegah pasien kembali menggunakan narkoba.

Adapun cara penulis memperoleh data didasarkan pada instrumen penelitian yaitu wawancara dan studi dokumentasi. Sedangkan hasil penelitian merupakan data yang diolah berdasarkan teknik analisis data.

1. Identifikasi Dukungan Keluarga dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi NAPZA

a. Dukungan Emosional

N merupakan salah satu anggota keluarga (istri) pasien yang beralamat di kota B, dia mulai mencurigai tingkah laku suaminya yang makin hari semakin berubah, suaminya sering tidur dan tidak bangun, jika sudah bangun tidak tidur sampai tiga hari, dan suka merusak barang-barang yang ada dirumah, sehingga pada pertengahan malam, istrinya tidak tidur dan berniat untuk melihat kegiatan suaminya secara diam-diam, dan ternyata suami dan beberapa rekannya sedang pesta narkoba, jenis narkoba yang digunakan adalah shabu, ternyata suaminya sudah

menggunakan narkoba sejak 7 bulan yang lalu. N melakukan pendekatan dengan suaminya agar mau menjalani proses rehabilitasi.

Pasien sudah menjalani proses rehabilitasi selama 3 bulan di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Aceh, istri pasien mendatangi instalasi rehabilitasi dalam seminggu sekali untuk bertemu dengan pasien, kecuali pada masa detoksifikasi, istri tidak bisa bertemu dengan pasien selama sebulan.

Istri pasien menyatakan sangat pentingnya dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi, karena pasien sangat merasa tertekan dan belum bisa menerima keadaannya yang serba dibatasi. N tidak pernah menceritakan kekurangannya sehari-sehari bersama anak-anaknya, dia hanya menceritakan hal yang menyenangkan saja kepada suaminya, agar suaminya tidak khawatir dan merasa tenang, padahal sebenarnya terkadang istrinya harus berutang kepada sanak keluarga untuk membeli pesanan dan membawa makanan untuk suaminya setiap minggunya, ditambah dengan kebutuhan keluarga yang harus di tanggung istri. Namun istri tidak pernah memperlihatkan kesedihannya pada suami, dia selalu memberi semangat dan harapan agar suaminya sembuh dari ketergantungan narkoba.⁵ Dari hasil wawancara dengan ibu N bahwa dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional yaitu memberi rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan diri pasien

⁵Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

dan dukungan instrumental berupa dana yang diberikan keluarga untuk pasien agar bisa menjalani proses penyembuhan.

b. Dukungan Instrumental

M merupakan salah satu anggota keluarga (ibu) pasien yang beralamat di kota Lkokseumawe, beliau sudah mengetahui anaknya menggunakan narkoba selama 2 tahun, kemudian disarankan oleh anggota keluarga untuk di titipkan di pusat rehabilitasi agar dapat membantu untuk menghilangkan ketergantungan akan narkoba, ibu M dan suaminya pun setuju untuk menitipkan anaknya di salah satu pusat rehabilitasi yang berada di kota Lhokseumawe, namun ketika anaknya sudah menyelesaikan proses rehabilitasi dan kembali dalam keluarga. Ada hal yang diabaikan oleh keluarga.

“Saya fikir anak saya sudah sembuh karena sudah menjalani proses rehabilitasi, ternyata dia kembali mengkonsumsi narkoba, menurut saya anak saya kembali menggunakan narkoba karena program yang diberikan di salah satu pusat rehabilitasi di kota Lhokseumawe kurang maksimal ”.

Ketika ibu M mengetahui anaknya kembali menggunakan narkoba, beliau langsung mencari informasi mengenai pusat rehabilitasi lainnya, dan langsung membawa anaknya ke pusat rehabilitasi rumah harapan Aceh. Pasien sudah menjalani proses rehabilitasi selama 5 bulan. Ibu M mengunjungi anaknya sebulan sekali, beliau membawa makanan dan perlengkapan untuk anaknya. Ibu M juga memberikan nasehat dan motivasi agar anaknya tetap semangat menjalani proses rehabilitasi, sehingga sembuh dari ketergantungan menggunakan narkoba dan dapat

berkumpul kembali dengan keluarga, ibu M dan keluarga sangat mengharapkan kebersamaan, keluarga selalu memberikan kasih sayang kepada pasien.⁶ Dari hasil wawancara dengan ibu M penulis menyimpulkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien merupakan dukungan instrumental yaitu berupa dana yang diberikan keluarga untuk pasien agar bisa menjalani proses penyembuhan dan dukungan integrasi sosial yaitu pasien merasa diterima dan memiliki satu kelompok dimana mereka saling membagi perasaan, seperti yang dinyatakan ibu M, beliau ingin berkumpul bersama kembali dengan seluruh anggota keluarganya.

c. Dukungan instrumental, informasi dan penghargaan

R merupakan salah satu anggota keluarga pasien (ibu) yang tinggal di kota B, berikut pernyataannya:

“Awalnya saya tidak tau anak saya menggunakan narkoba, karena saya sibuk bekerja di telkom, saya pergi pagi pulang sore, jadi hanya memiliki sedikit waktu bersama anak saya, setelah anak saya sudah parah kecanduan narkoba, suami saya yang tau, dan dia marah-marah kepada saya karena terlalu sibuk mengurus urusan kantor tanpa mengurus keluarga, saya sangat merasa bersalah dan memutuskan untuk pensiun dini dan fokus mengurus keluarga”.

Setelah keluarga tau anaknya menggunakan narkoba langsung dibawa ke pusat rehabilitasi, dan sekarang pasien sudah menjalani 5 bulan proses rehabilitasi, sudah memasuki masa re-entry. Ibu R sering mengunjungi pusat rehabilitasi terkadang seminggu 2 kali (sabtu dan minggu) dan terkadang seminggu sekali.

⁶Hasil wawancara dengan keluarga pasien (ibu), pada tanggal 03 Agustus 2018

Ibu R dan suami selalu memenuhi apa yang diinginkan anaknya, terutama dalam bidang materi, ibu R tidak pernah menyalahkan anaknya yang menggunakan narkoba, dia mengatakan bahwa itu salah beliau sebagai seorang ibu yang tidak bisa mendidik anaknya dengan baik, dan sebagai seorang istri yang tidak bisa menjaga anggota keluarganya dengan baik. Ibu R selalu meyakinkan pasien bahwa dia akan sembuh dan bisa berkumpul lagi bersama keluarga, ibu R juga memberikan nasehat agar setelah proses rehabilitasi selesai pasien tidak kembali lagi dalam hal yang sama, beliau selalu menceritakan teman-teman sebaya anaknya yang terkena narkoba dan sekarang mereka sudah ditangkap polisi, keluarga pasien berharap agar pasien tidak melakukan hal tersebut.⁷ Dari hasil wawancara dengan ibu R penulis menyimpulkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien berupa dukungan instrumental yaitu memberikan apa yang inginkan pasien berupa materi, dukungan informasi yaitu memberikan informasi terkait keadaan teman sebaya pasien dan perubahan yang baik pada pasien, dukungan penghargaan, walaupun pasien terjerumus menggunakan narkoba, namun keluarga tetap menerima pasien dan tidak menyalahkan, namun yang diharapkan berupa perubahan yang baik dari pasien setelah menjalani proses rehabilitasi.

⁷Hasil wawancara dengan keluarga pasien (ibu), pada tanggal 03 Agustus 2018

d. Dukungan instrumental dan dukungan informasi

Ibu S merupakan salah satu anggota keluarga (istri) pasien, ibu S shock dan marah-marah pada saat mengetahui suaminya menggunakan narkoba, jenis narkoba yang digunakan shabu, sekarang suaminya sudah menjalani rehabilitasi selama 2 bulan, ibu S mendatangi pusat rehabilitasi seminggu sekali, pada bulan pertama pasien menjalani proses rehabilitasi tidak dibenarkan bertemu dengan keluarga, karena pasien di tempatkan di ruang detoksifikasi, untuk dianalisis tingkat kecanduan. Walaupun pada bulan pertama menjalani proses rehabilitasi tidak bisa bertemu dengan pasien, namun ibu S tetap datang seminggu sekali untuk membawa makanan dan pesanan yang dipesan suaminya.

Ibu S selalu menasehati dan mengingatkan suaminya tentang anak-anak mereka, ibu S berharap agar suaminya bisa sembuh dan kembali normal tanpa ketergantungan narkoba lagi setelah menjalani proses rehabilitasi.⁸ Dari hasil wawancara dengan istri pasien, penulis menyimpulkan bahwa dukungan yang diberikan ibu S (keluarga) kepada pasien merupakan dukungan instrumental berupa materi dan dana rehabilitasi, dan dukungan informasi dengan memberikan nasihat dan mengingatkan keadaan anak-anak mereka jika suaminya tidak berusaha untuk sembuh dari ketergantungan narkoba.

⁸Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

e. Dukungan instrumental dan dukungan informasi

Z merupakan salah anggota keluarga (istri) pasien yang tinggal di kota B, ketika ibu Z mengetahui suami menggunakan narkoba, beliau langsung menyampaikan hal tersebut kepada mertuanya, dengan sangat geram mertuanya marah-marah dan langsung pergi ke kediaman ibu Z dan suami, namun mertuanya tidak langsung mengambil tindakan, ibu dari pasien sudah menginap selama 4 hari dirumah dan membuat kesepakatan dengan istri pasien untuk membawa ke pusat rehabilitasi, namun pasien menolak, jadi ketika pasien sedang tidur ibu dari pasien langsung menelfon petugas dan menyuruh untuk membawa pasien ke pusat rehabilitasi.

Pasien sudah menjalani masa rehabilitasi selama 6 bulan, tinggal menghitung hari untuk kembali bersama keluarga, ibu Z bertemu dengan pasien dalam seminggu sekali, dalam sebulan sekali ibu dari pasien juga ikut bersama ibu Z untuk bertemu dengan pasien. Ibu Z selalu memenuhi kebutuhan pasien selama masa rehabilitasi, ibu Z, dan ibu pasien selalu memberikan nasehat kepada pasien agar bisa berubah dan menjadi lebih baik setelah menjalani masa rehabilitasi. Dari hasil wawancara dengan salah satu anggota keluarga yang merupakan istri dari pasien, maka penulis menyimpulkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien berupa dukungan instrumental (materi), dan dukungan informasi berupa nasehat-nasehat yang diberikan oleh istri dan ibu dari pasien.

2. Hambatan Yang Dialami Keluarga dalam Memberikan Dukungan Kepada Pasien Rehabilitasi NAPZA

a. Hambatan ekonomi

Selama 3 bulan menjalani masa rehabilitasi, pasien sudah mulai menampilkan perilaku yang lebih baik, dan mulai menyadari kesalahan yang dilakukannya, dan meminta maaf kepada istrinya. Namun pasien juga mengeluhkan suasana instalasi rehabilitasi yang membosankan karena setiap kegiatannya dibatasi, dan dengan perlakuan teman seruangan yang rusuh dan tidak bisa diajak kompromi, ada pasien lain yang menjerit-jerit dan mengganggu ketenangan, sehingga pasien sering ingin pulang dan tidak betah.

Namun keluarga merasa lega dan senang karena pasien menjalani masa penyembuhan dengan mengikuti semua program yang diadakan di pusat rehabilitasi. Pasien tidak menolak ketika disampaikan oleh istrinya untuk menjalani rehabilitasi. “suami saya sangat sayang kepada saya dan anak-anaknya, jadi dia menerima keputusan istri untuk direhabilitasi dengan suka rela”. Ibu N tidak pernah menceritakan masalah keuangan kepada suami, tetap memenuhi kebutuhan suaminya walaupun terkadang ibu N harus meminjam uang kepada kerabatnya.⁹ Dari hasil wawancara dengan istri pasien, dapat disimpulkan bahwa ibu N dan keluarga mempunyai hambatan keuangan dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA.

⁹Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

b. Hambatan jarak

Selama 5 bulan menjalani proses rehabilitasi di Rumoh Harapan Aceh, pasien sudah mulai terlihat membaik, tidak terlalu emosi, namun pasien mengeluhkan perasaan bosan karena tidak bisa bebas, setiap kegiatan dibatasi, dan ingin cepat-cepat pulang dari pusat rehabilitasi NAPZA.

Keluarga sangat bahagia, walaupun ini merupakan proses rehabilitasi yang kedua namun keluarga masih punya harapan agar anaknya tidak kembali menggunakan narkoba. pasien tidak pernah menolak untuk direhabilitasi karena dia sayang kepada orang tua, pada rehabilitasi pertama pasien juga tidak menolak. Hambatan yang ibu M rasakan sebagai keluarga, dalam memberikan dukungan pada masa rehabilitasi yang sedang dijalani sekarang, karena jarak yang jauh beliau tidak bisa memberi nasehat kepada anaknya, mengenai materi biasanya di transfer melalui petugas.¹⁰ Dari hasil wawancara peneliti menyimpulkan bahwa yang menjadi hambatan dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA adalah jarak yang jauh, yang tidak memungkinkan untuk keluarga selalu bisa bertemu dan berbicara dengan pasien.

c. Keluarga tidak mempunyai hambatan

Perilaku yang ditunjukkan pasien selama menjalani proses rehabilitasi sudah mulai membaik, cara dia berbicara dengan orang tua pun sudah mulai sopan, walaupun masa rehabilitasi pasien sudah berjalan 5

¹⁰ Hasil wawancara dengan keluarga pasien (ibu), pada tanggal 03 Agustus 2018

bulan, namun pasien selalu mengeluhkan ingin pulang pada ibu R, namun ibu R selalu mencoba untuk menenangkan anaknya agar tetap betah dan selesai menjalani proses rehabilitasi.

“Saya senang anak saya mau di rehabilitasi biar dia sembuh kembali, tidak mengkonsumsi lagi, dia tidak pernah menolak keinginan keluarga, terutama keinginan saya sebagai ibu untuk direhabilitasi, anak saya termasuk anak yang patuh, mungkin karena saya terlalu sibuk makanya dia mengkonsumsi narkoba untuk mencari kebahagiaan lain diluar, menurut saya tidak ada hambatan bagi saya dalam memberikan dukungan kepada anak saya, seminggu 2 kali bertemu dengan anak saya, saya selalu memberi dia semangat, nasehat, motivasi untuk sembuh, dan selalu berdoa agar anak saya kembali bersama keluarga dengan normal”.¹¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu R sebagai keluarga dari pasien, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hambatan yang dirasakan keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien.

d. Tidak ada hambatan yang dirasakan keluarga

Perilaku yang ditunjukkan pasien yang merupakan suami dari ibu S mulai membaik, suaminya sudah mulai nurut dengan apa yang dikatakan ibu S untuk kebaikan pasien. Pasien sering mengeluh bosan, dan pasien meminta agar istrinya tidak meninggalkannya, ibu S menyatakan bahwa suaminya sangat nampak menyesal dengan apa yang telah dia lakukan.

Ibu S sangat senang dan bersyukur karena sekarang suaminya sedang menjalani masa rehabilitasi untu mencapai kesembuhan, sebelumnya pasien sempat tidak mau untuk direhabilitasi, kemudian di paksa oleh ibu S dan keluarga besar, jika pasien tidak mau melakukan rehabilitasi, maka ibu S mengancam minta diceraikan dan tidak mau lagi

¹¹Hasil wawancara dengan keluarga pasien (ibu), pada tanggal 03 Agustus 2018

mengurus semua anak mereka, dengan demikian pasien luluh dan mau untuk direhabilitasi. Ibu S menyatakan:

“sepertinya untuk sekarang gak ada lagi hambatan bagi saya untuk memberi dukungan kepada suami saya, saya sering menasehatinya dan memberi semangat kepada suami saya pada saat berkunjung, dan nampaknya suami saya juga mulai memahami dan mengikuti apa yang saya katakan, kalau dulu hambatannya karena suami saya tidak mau direhabilitasi”¹².

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu S, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hambatan bagi keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi NAPZA.

e. Hambatan saat pasien tidak mau mengikuti program rehabilitasi

Adanya perubahan perilaku yang baik pada pasien, pasien selalu mengeluhkan bosan dan ingin pulang, pasien juga pernah mencoba untuk melarikan diri namun aksinya berhasil diketahui oleh pihak keamanan. Keluarga merasa lebih tenang karena anggota keluarganya sudah berada di tempat yang aman dari mengkonsumsi narkoba dan dapat mencapai kesembuhan dari ketergantungan akan narkoba, dengan mengikuti segala program rehabilitasi.

Sebelumnya pasien sangat tidak setuju apabila di rehabilitasi, pasien selalu menolak, sehingga ibu dari pasien langsung menelfon petugas untuk menjemput pasien dirumahnya ketika pasien sedang tidur, dan pasien juga sempat melawan ketika dibawa pasien. Menurut istri dan ibu pasien itulah cara terakhir agar pasien bisa dibawa ke tempat rehabilitasi. Sekarang tidak ada hambatan lagi bagi keluarga untuk memberikan dukungan

¹²Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

kepada pasien, karena pasien pun sudah mulai menyadari apa yang telah dilakukannya, keluarga hanya menambahkan nasehat-nasehat untuk kebaikan pasien, dan sekarang masa rehabilitasi pasien hampir selesai.¹³ Dari hasil wawancara dengan ibu Z, dapat disimpulkan bahwa keluarga mengalami kendala saat pertama ketika pasien tidak mau mengikuti program rehabilitasi.

3. Upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA

a. Memutuskan hubungan dengan rekan yang terlibat NAPZA

Istri dari pasien sudah siap untuk menunggu suaminya kembali dalam kehidupan sosial, dengan harapan suaminya sudah bisa meninggalkan kebiasaan lamanya mengkonsumsi NAPZA.

“Ketika suami saya setuju untuk menjalani rehabilitasi, saya sudah menyusun rencana agar suami saya tidak berhubungan lagi dengan rekan-rekannya yang terlibat kasus yang sama. Saya menyembunyikan dari tetangga dan teman-temannya bahwa suami saya mau menjalani rehabilitasi, saya dan suami pergi ke pusat rehabilitasi seperti biasanya saya keluar dengannya, tidak ada kecurigaan karena suami saya yang setuju untuk di rehabilitasi demi keluarga kami, jadi tidak ada pemaksaan ketika pergi ke pusat rehabilitasi.”

Jika ada rekan suaminya ke rumah dan menanyakan kemana suaminya, istrinya menjawab suaminya lagi kerja diluarkota. ketika ibu N berkunjung juga menutupi dirinya dari khalayak ramai, dia sering menutup-nutup muka, karena takut ada yang mengenalnya dan mengetahui kalau suaminya sedang menjalani rehabilitasi.

¹³Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

“Saya memang sengaja menyembunyikan keberadaan suami saya agar ketika dia keluar dari pusat rehabilitasi, suami saya tidak malu dan tidak dicap pecandu narkoba oleh tetangga dan orang sekelilingnya, saya berharap ketika suami saya selesai menjalani proses rehabilitasi, dia pulang seperti orang biasa yang baru pulang dari kerjanya, bukan pulang sebagai orang yang direhabilitasi karena mengonsumsi NAPZA.”¹⁴

Dari hasil wawancara dengan ibu N dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA, dengan memutuskan hubungan bersama rekan yang terlibat kasus yang sama, ibu N juga sudah mempersiapkan keadaan dari awal, agar ketika suaminya selesai menjalani proses rehabilitasi tidak dianggap sebagai mantan pecandu NAPZA namun sebagai orang biasa yang baru kembali dari kerja, hal ini membuat masyarakat akan mudah menerima kembali suaminya tanpa label mantan pecandu.

b. Mengawasi pergaulan lingkungan

Ibu M sangat mengaharapkan anaknya bisa berkumpul lagi dengan keluarga, namun tidak bisa yakin bahwa anaknya akan sembuh dari kecanduan narkoba karena sudah menyelesaikan proses rehabilitasi.

“Saya harus lebih ekstra menjaga anak saya, karena saya takut seperti kejadian yang lalu, walaupun dia sudah menjalani masa rehabilitasi tidak menjamin dia akan meninggalkan narkoba, saya mengawasi pergaulan anak saya, tetapi saya juga memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Saya selalu berdoa semoga keluarga saya sabar dalam menghadapi cobaan ini, maunya setelah proses rehabilitasi ini, tidak ada proses rehabilitasi selanjutnya yang harus dijalani anak saya.”

Ibu M dan keluarga, terutama dengan suaminya bekerja sama untuk mengawasi kegiatan sehari-hari anaknya agar tidak kembali bergantung

¹⁴Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

dengan NAPZA, ibu M juga berharap ini merupakan proses rehabilitasi yang terakhir untuknya.¹⁵

Dari hasil wawancara dengan ibu M dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA dengan mengawasi pergaulan pasien dan kegiatan sehari-harinya agar terhindar dari bau-bau konsumsi narkoba.

c. Menciptakan suasana nyaman dalam keluarga

Keluarga tidak sepenuhnya menyalahkan anaknya yang terjerat narkoba, karena keluarga yang sibuk bekerja dan sering melalaikan anaknya, setelah ibu R memutuskan untuk pensiun dini, beliau mau membuka usaha mini market dan melibatkan anaknya agar anaknya memiliki kegiatan sehari-hari yang positif.

“Saya merasa sangat senang jika anak saya akan segera kembali dengan keluarga setelah selesai proses rehabilitasi, saya akan fokus untuk memperhatikan anak saya, apalagi saya sekarang udah pensiun, jadi sekarang saya mau menebus kesalahan saya yang tidak memperhatikan anak saya, saya terlalu sibuk bekerja sehingga lupa kewajiban saya sebagai seorang ibu. Mulai sekarang saya akan membuat suasana rumah dan keluarga menjadi tempat nyaman bagi anak saya”.

Keluarga sangat berperan untuk membantu pasien agar tidak kembali menggunakan narkoba, keluarga akan menerima pasien tanpa melebelkan pecandu narkoba. “Saya juga mengawasi pergaulannya, karena saya takut hal yang sama terjadi.”¹⁶

¹⁵Hasil wawancara dengan keluarga pasien (ibu), pada tanggal 03 Agustus 2018

¹⁶ Hasil wawancara dengan keluarga pasien (ibu), pada tanggal 03 Agustus 2018

Dari hasil wawancara dengan ibu R dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA adalah dengan membuat suasana nyaman bagi pasien sehingga pasien tidak merasa terusik dan merasa dihargai.

d. Menasehati

Ibu S selalu berdoa agar suaminya sembuh dari ketergantungan narkoba, dan berharap agar suaminya mau berubah dan tidak akan menggunakan narkoba lagi. “Saya selalu bilang sama suami, ingat anak-anak kita, bapak harus bisa berubah demi anak-anak”.

Selain menasehati ibu S juga memenuhi segala kebutuhan suaminya, dia mau suami berubah, dan berharap dengan menjalani proses rehabilitasi suaminya bisa menghilangkan ketergantungannya menggunakan narkoba.¹⁷

Dari hasil wawancara dengan ibu S dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA adalah menasehati pasien agar tidak melakukan hal yang sama dan memberi gambaran tentang kehidupan anaknya jika pasien tidak mau berubah.

e. Mengawasi kegiatan sehari-hari

Keluarga sangat berusaha agar pasien bisa sembuh dari ketergantungan NAPZA, terutama ibu dari pasien, walaupun pasien memiliki istri namun yang sangat berperan adalah ibunya, istri dan ibu

¹⁷Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

mertua bekerjasama untuk membantu pasien agar pasien tidak ketergantungan lagi dengan narkoba.

“Ibu mertua saya sangat berperan untuk merubah anaknya, dia tidak mau anaknya mengkonsumsi narkoba, karena dia sayang melihat cucunya, saya dan ibu mertua akan mengawasi kegiatan sehari-hari suami saya, karena banyak rekannya yang mempunyai masalah yang sama, saya dan mertua sanga berusaha agar suami saya tidak kembali menggunakan narkoba. saya akan sering menghubungi rekan suami yang saya percayai untuk menanyakan kegiatannya.”

Dengan cara mengawasi kegiatan sehari-hari pasien, keluarga berharap dapat membantu agar pasien tidak menggunakan kembali NAPZA, dan bisa sembuh secara normal dan kembali dalam kehidupan sosial seperti biasa.¹⁸

Dari hasil wawancara dengan ibu Z dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA adalah mengawasi kegiatan sehari-hari pasien dan menghubungi rekan pasien yang bisa dipercaya untuk menanyakan kegiatan yang dilakukan pasien diluar rumah.

¹⁸Hasil wawancara dengan keluarga pasien (istri), pada tanggal 03 Agustus 2018

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka dapat dinyatakan bahwa dukungan yang diberikan keluarga dalam membimbing pasien rehabilitasi sebagai berikut:

1. Dukungan emosional: yaitu dengan membuat pasien merasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa percaya diri
2. Dukungan intrumental: dukungan ini meliputi bantuan langsung berupa dana yang diberikan keluarga untuk pasien agar bisa menjalani proses rehabilitasi, keluarga juga memenuhi semua kebutuhan materi yang dibutuhkan pasien.
3. Dukungan penghargaan: keluarga masih mengharapkan pasien untuk kembali berkumpul bersama, dan keluarga tidak sepenuhnya menyalahkan pasien atas keadaan yang dialaminya sekarang, dukungan ini sangat membantu dalam meningkatkan harga diri pasien, karena mendapatkan penghargaan atau pengakuan dari orang lain.
4. Dukungan informasi: berupa nasehat, semangat dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien, keluarga juga memberikan saran atau umpan balik tentang keadaan yang dialami pasien saat sekarang.

Keluarga menyatakan tidak mempunyai hambatan dalam memberikan dukungan kepada pasien selama menjalani proses rehabilitasi, kecuali keluarga yang jaraknya jauh karena tidak bisa selalu menjumpai pasien.

Upaya yang dilakukan keluarga dalam mengatasi pasien untuk tidak kembali mengkonsumsi narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi yaitu dengan cara mengawasi kegiatan sehari-hari agar tidak kembali dalam lingkungan yang sama, dan menciptakan suasana nyaman dalam keluarga agar pasien merasa diterima kembali dan dihargai. Kesimpulan dari uraian diatas adalah dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien sangat berpengaruh untuk kesembuhannya.

B. Saran

Adapun saran-saran yang ingin diajukan kepada pihak yang terkait dengan penelitian ini, adalah:

1. Keluarga harus lebih peduli dalam melakukan pencegahan sejak dini dengan mengajarkan pendidikan agama secara mendalam, dan memberi pengetahuan tentang bahaya narkoba.
2. Keluarga harus memberi dukungan yang lebih ekstra untuk kesembuhan pasien, jangan terfokus pada dukungan instrumental atau materi
3. Hendaknya bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang dukungan yang diberikan keluarga dalam membimbing pasien rehabilitasi Napza di Rumoh Harapan Aceh secara lebih mendalam

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Adrianil Khairul. Dukungan *Keluarga, Spritual, Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Kota Payakumbuh Jurnal Human Care*. Volume 1.No.1 2016, Diakses 28-06-2018.
- Agoes, Dariyo. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2004.
- Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana, 2011.
- Departemen Agama RI. *Al-Jumanatul 'Ali al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: CV Penerbit J-Art, 2005.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3*. Jakarta: Balai Pustaka, 2002.
- Handoyo, Ida Listyarini. *Narkoba: Perlukah Mengenalnya ?*. Bandung: Pakar Raya, 2004.
- <https://kbbi.web.id/bimbing>, KBBi online, Diakses 5 Juli 2018.
- <https://kbbi.web.id/prosedur>, KBBi online, Diakses 5 Juli 2018.
- Junaidi, Najib. *Edisi Indonesia Tafsir Jalalain*. jilid 1, Surabaya: Pustaka Elba, 2012.
- Kristanto, Aris. *Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba(Studi Kasus Di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda)*. eJournal Ilmu Sosiatri, Volume 2, Nomor 3, 2014. Diakses 2 juli 2018.
- Lestari Sri. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana, 2012.
- M. Arief H. *Bahaya Narkoba Alkohol (Cara Islam Mengatasi, Mencegah, dan Melawan)*. Bandung: Nuansa, 2016.
- M. Quraish S, *Tafsir Al-Misbah*. volume 1, Jakarta: Lentera Hati, 2002
- Nurhidayati, Nuni dan Nurdibyanandaru, Duta. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Esteem Pada Penyalahguna Narkoba Yang Direhabilitasi*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental (Online) Vol. 03 No. 03, Desember 2014, 30 Juni 2018.

- Poerwadaminta, W.J.S. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2003.
- Pohan, Rusdin. *Metode Penelitian Pendidikan*. Banda Aceh: Ar-rijal Institute, 2017.
- Poltekkes Depkes Jakarta I. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- Prastiwi, Eka Yuly Budy & Listaningsih. *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*. Volume 05 Nomor 02 2017.
- Prastowo, E.M. Giri. *Rehabilitasi Bagi Korban Narkoba*. Tangerang: Visimedia, 2006.
- Rahmi, Mulia. *Motivasi Penyembuhan Diri Bagi Pemakai Narkoba Narkoba Pada Cabang Rumah Tahanan Negara Jantho Di Lhoknga*, Skripsi tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-ranirry, 2017.
- Ratta Noldy dkk, *Model Advokasi Program P4GN Bidang Pencegahan*. NAD: BNN, 2012.
- Razak, Abdul dan Sayuti, Wahdi. *Remaja dan Bahaya Narkoba*. Jakarta: Prenada, 2006.
- Salmiadi, *Upaya Pemerintah Kecamatan Geumpang Kabupaten Pidie Dalam Mengatasi Peredaran Narkoba*. Skripsi tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-ranirry, 2017.
- Setiyawati dkk, *Bahaya Narkoba : Tata Cara Merehabilitasi Pecandu Narkoba*, jilid 5. Surakarta: Tirta Asih Jaya, 2015.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Sulistami S, *Bahaya Napza: Psikologi & Kespro Remaja*. Jakarta: PT Mustika Cendekia Negeri, 2014.
- Sunggono, Bambang. *Metode Penelitian Hukum*. Jember: Rajawali Pers, 1996.
- Usman, Husaini. *Metode Penelitian Sosial*. edisi kedua Jakarta: Bumi Aksara, 2009.
- Wijayanti, Daru. *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta: Indoliterasi, 2016.

Willis, Sofyan S. *Konseling keluarga*. Bandung: Alfabeta, 2008.

Yasin, As'ad, dkk. *Tafsir Fi Zhilalil Qur'an*. Jakarta: Gema Insani, 2013.

Yusuf, M. Jamil. *Model Konseling Islami*. Banda Aceh: Ar-raniry Press, 2012.

Zabidah, Siti Binti Ab Rahman, *Peran Konseling Dalam Menangani Korban Penyalahgunaan Narkoba (Studi di Serenti Wanita, Bachok, Kelantau, Malaysia)*. Skripsi tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-raniry, 2010.



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-15/Un.08/FDK/KP.00.4/01/2019

TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2018/2019

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
 b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
 8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
 10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
 11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
 12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
 13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2018, Tanggal 05 Desember 2017

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2018/2019

Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Dr. M. Jamil Yusuf M. Pd**
 2) **Ismiati, M. Si**

Sebagai Pembimbing Utama
 Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Zuhra Rahmi

Nim/Jurusan : 140402002/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Judul : Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza pada Rumoh Harapan Aceh Kota Banda Aceh

- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2018;
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima** : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Kutipan** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
 Pada Tanggal : 02 Januari 2019 M
 25 Rabiul Akhir 1440 H
 Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi





PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JiWA

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faksimile (0651) 25857
BANDA ACEH 23126

Banda Aceh, 13 Desember 2018 M
4 Rabiul Akhir 1440 H

Yang Terhormat

Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -

Nomor : 423/6075
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat saudara nomor: B.3646/Un.08/FDK.I/PP.00.9/07/2018 Tanggal 24 Juli 2018 tentang permohonan izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Zuhra Rahmi
N I M : 140402002
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza Pada Rumoh Harapan Aceh Kota Banda Aceh

2. Benar telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh, mulai tanggal 1 Agustus 2018 sampai dengan 5 Agustus 2018.
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

جامعة الرانيري

AR - RANIRY





PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faksimile (0651) 25857
BANDA ACEH 23126

Nomor : 423/3360 Banda Aceh, 01 Agustus 2018 M
Lampiran : - 19 Dzulqaidah 1439H
Hal : Izin Penelitian Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -
Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara nomor : B.3646/Un.08/FDK.I/PP.00.9/07/2018

Tanggal 24 Juli 2018 perihal izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Zuhra Rahmi
N I M : 140402002
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam
Membimbing Pasien Rehabilitasi Napza
Pada Rumoh Harapan Aceh Kota Banda
Aceh

Dapat disetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

KEPALA RUANG DAN UMUM
RUMAH SAKIT JIWA
Hartati, S.Sos
Pembina
NIP. 196102131984102001

Pedoman Wawancara Penelitian Skripsi S1

**IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMBIMBING
PASIEN REHABILITASI NAPZA PADA RUMOH HARAPAN ACEH,
KOTA BANDA ACEH**

Identitas Responden :

Nama Lengkap :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Waktu dan Tempat Wawancara :

Pengantar

1. Penelitian ini dimohon agar bapak/ibu memberikan informasi mengenai data yang berhubungan dengan isi penelitian ini.
2. Mohon kiranya bapak/ibu bersedia memberikan data untuk dijadikan informasi dalam penelitian ini.
3. Mohon kiranya bapak/ibu meluangkan waktunya untuk memberikan informasi mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
4. Mohon kiranya bapak/ibu setuju bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian ini.
5. Mohon kiranya bapak/ibu memberi izin informasi yang dikumpulkan dicatat, direkam sebagai data penelitian.
6. Bahwa data keterangan tidak disalahgunakan hanya untuk kepentingan skripsi.

Pedoman Wawancara

**IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMBIMBING
PASIEN REHABILITASI NAPZA PADA RUMOH HARAPAN ACEH,
KOTA BANDA ACEH**

No	Aspek	Uraian
1.	Tujuan	Memperoleh informasi mendalam tentang: 1. Bagaimana cara mengidentifikasi bentuk-bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang berada dalam proses rehabilitasi NAPZA di Rumoh Harapan Aceh.
2.	Teknik pengumpulan data	1. Observasi 2. Wawancara 3. Dokumentasi
3.	Jumlah informan	1. Pegawai instalasi rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Aceh 2. Keluarga dari pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi
4.	Waktu	Durasi setiap wawancara sekitar 40 menit
5.	Lokasi	Di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumoh Harapan Aceh pada ruang tunggu tamu
6.	Langkah-langkah (proses) wawancara	1. Memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. 3. Meminta kesedian responden untuk diwawancarai dan dicatat, sebagai data penelitian. 4. Meminta persetujuan responden bahwa informasi yang diberikan akan dimasukkan dalam penelitian. 5. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada responden sesuai dengan pedoman wawancara. 6. Memberikan konfirmasi semua hasil catatan pada responden untuk akurasi informasi yang diperoleh. 7. Menyampaikan terimakasih kepada responden atas kesediaannya memberikan informasi untuk dijadikan data penelitian. 8. Meminta kesedian responden untuk menerima peneliti kembali jika memerlukan informasi tambahan. 9. Mengakhiri wawancara.
7.	Perlengkapan dan alat yang digunakan	1. Alat tulis (buku, pulpen, dll).

DAFTAR WAWANCARA

IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMBIMBING PASIEN REHABILITASI NAPZA PADA RUMOH HARAPAN ACEH, KOTA BANDA ACEH

- A. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien rehabilitasi Napza di Rumoh Harapan Aceh?
1. Apa yang dilakukan keluarga ketika pertama mengetahui pasien mengkonsumsi narkoba?
 2. Sudah berapa lama pasien menjalani proses rehabilitasi?
 3. Selama pasien menjalani proses rehabilitasi, berapa kali keluarga mendatangi untuk bertemu?
 4. Apakah keluarga pernah memberikan dukungan kepada pasien?
 5. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi?
- B. Bagaimana hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi Napza di Rumoh Harapan Aceh?
1. Bagaimana perilaku yang ditunjukkan pasien selama proses rehabilitasi?
 2. Apa yang sering dikeluhkan pasien kepada keluarga?
 3. Bagaimana perasaan keluarga, ketika pasien menjalani proses rehabilitasi?
 4. Apakah pasien pernah menolak keinginan keluarga untuk direhabilitasi?
 5. Apa hambatan keluarga dalam memberi dukungan kepada pasien?
- C. Upaya apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan Napza?
1. Apa yang dipersiapkan keluarga untuk menunggu jadwal pasien selesai menjalani masa rehabilitasi?
 2. Bagaimana perasaan keluarga mendengar pasien akan kembali dalam kehidupan sosial?
 3. Apakah keluarga mengawasi pergaulan pasien setelah menjalani proses rehabilitasi?
 4. Bagaimana cara keluarga mencegah agar pasien yang telah menjalani proses rehabilitasi tidak kembali menggunakan Napza?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Zuhra Rahmi
2. Nim : 140402002
3. Tempat/Tanggal Lahir : Matang Kuli, 24 Januari 1996
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Gampong Pineung
 - a. Kecamatan : Syiah Kuala
 - b. Kabupaten : Banda Aceh
 - c. Provinsi : Aceh
8. No. Telp/Hp : 082277331429

Jenjang Pendidikan

9. SD/MI : SDN 9 Baktiya
10. SMP/MTSN : MTsS Al-Muslimun
11. SMA/MAN : MAS Al-Muslimun

Nama Orang Tua/Wali

- a. Ayah : Zakaria
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Baktiya
- b. Ibu : Sakdiah, S.Pd
Pekerjaan : Guru
Alamat : Baktiya

Banda Aceh, 18 April 2018
Peneliti,

Zuhra Rahmi