

**DUKUNGAN KELUARGA PECANDU NARKOBA DALAM PROSES
MENJALANI REHABILITASI DI PANTI REHABILITASI JOGJA CARE
HOUSE**



Skripsi

Disusun Oleh:

Muhammad Handi Ananta

NIM: 16220098

Dosen Pembimbing:

Slamet, S.Ag, M.Si

NIP. 196912141998032002

**PRODI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-465/Un.02/DD/PP.00.9/03/2022

Tugas Akhir dengan judul : DUKUNGAN KELUARGA PECANDU NARKOBA DALAM PROSES MENJALANI REHABILITASI DI PANTI REHABILITASI JOGJA CARE HOUSE

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : MUHAMMAD HANDI ANANTA
Nomor Induk Mahasiswa : 16220098
Telah diujikan pada : Senin, 24 Januari 2022
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Slamet, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: 623e103d489ac



Penguji I
Nailul Falah, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: 623c04aa0868a



Penguji II
Sudharno Dwi Yuwono, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 623c0357dfa55



Yogyakarta, 24 Januari 2022
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 623d2a854d885



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsdha Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
Email: fdk@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr. wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Muhammad Handi Ananta
NIM : 16220098
Jurusan /Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul Skripsi : Dukungan Keluarga Pecandu Narkoba Dalam Proses Menjalani Rehabilitasi Di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House*.

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Daakwa dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr. wb.

Yogyakarta, 13 Januari 2022

Mengetahui:
Ketua Program Studi

Pembimbing Skripsi

Slamet, S. Ag. M. Si.
NIP. 19691214 199803 1 002

Slamet, S. Ag. M. Si.
NIP. 19691214 199803 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Handi Ananta

NIM : 16220098

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi penulis yang berjudul Dukungan Keluarga Pecandu Narkoba Dalam Proses Menjalani Rehabilitasi Di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House* adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penulis tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan dan referensi.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Yogyakarta, 13 Januari 2022

Yang menyertakan



Muhammad Handi Ananta



NIM 16220098

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Saya persembahkan

karya sederhana ini yang penuh

dengan pengalaman, dan perjuangan khususnya untuk:

Ayah Sugito dan Ibu Sri Aminatun

Yang selalu memberikan kasih sayang, restu dan doa setiap waktu untuk penulis.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا¹

Sungguh, telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu

(yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari Kiamat

dan yang banyak mengingat Allah.

(QS. Al-Ahzaab:21)¹



¹Departemen Agama Al-Qur'an, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: PT Sygma

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbi alamiin*. Segala puji dan syukur tidak lupa senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, hidayah, ridho dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Shalawat serta salam tetap tercurah limpahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW sebagai sosok tauladan yang memberikan contoh terbaik untuk seluruh umatnya sepanjang masa.

Penulis tidak akan berhasil menyusun dan menyelesaikan skripsi ini tanpa adanya dukungan, arahan, bantuan, bimbingan dan motivasi dari semua pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang setulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Slamet, S.Ag., M.Si., dan Bapak Zaen Musyrifin, S.Sos.I., M.Pd.I., selaku Ketua dan sekretaris Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Slamet, S.Ag., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu sabar memberikan bimbingan dan ilmu dalam penyelesaian skripsi.

5. Bapak Slamet, S.Ag., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang sudah kebersamai penulis dalam memberikan ilmu dan bimbingan akademik.
6. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya dosen Program Studi Bimbingan Konseling Islam yang senantiasa sabar dalam membimbing, mendidik, memotivasi dan memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
7. Pak Eko Prasetyo selaku pimpinan dari panti rehabilitasi *Jogja Care House* yang telah mendukung, membantu dan memfasilitasi penulis hingga selesai skripsi ini.
8. Para penyalahguna narkoba yang berada di *Jogja Care House* yang telah berpartisipasi dan bekerjasama dalam membantu jalannya penelitian ini.
9. Saudaraku Kaka Nana dan Kaka Cintya. Terimakasih atas do'a yang dipanjatkan setulus hati, mencurahkan kasih sayang, perhatian, yang selalu membimbing dan memotivasi. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan umur yang Panjang, kasih sayang, dan selalu berada dalam lindungan-Nya.
10. Sahabat seperjuangan dari perkuliahan Aziz, Azam, Kolet, Riki dkk, sahabat *Perpitikan Duniawi Ndog Siji Rooster* serta *Manajemen Pesona Lembah Klathaan* yang selalu mengingatkan kebaikan dan menguatkan untuk terus berjuang dan bertahan menyelesaikan amanah yang belum terselesaikan.
11. Tim Praktik Pengalaman Lapangan (PPL) GCKS 2020, yang sudah menjadi teman berjuang dalam pelaksanaan kegiatan PPL.
12. Seluruh teman BKI angkatan 2016, selalu membantu dan mendampingi.

13. Kelompok KKN Jelok, dan seluruh teman dan sahabat yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya di sini. Terimakasih atas doa, perhatian, motivasi, semangat dan kenangan terbaik yang telah diberikan kepada penulis.

Demikian skripsi ini telah ditulis dan disusun dengan sebaik mungkin, semoga seluruh tenaga, pemikiran yang telah penulis curahkan dalam menyelesaikan skripsi ini dapat bermanfaat untuk siapapun yang membutuhkan dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta memperkaya hati untuk semakin dekat kepada Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan yang membangun dalam perbaikan penulisan di masa depan.

Yogyakarta, 11 Januari 2022
Penulis,

Muhammad Handi Ananta
NIM. 16220098

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

MUHAMMAD HANDI ANANTA (1622009). Bentuk Dukungan Keluarga Pecandu Narkoba Dalam Proses Menjalani Rehabilitasi Di Pant Rehabilitasi *Jogja Care House*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN sunan Kalijaga 2022.

Latar belakang judul ini adalah karena bahwa rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba diperlukan konseling individu dan konseling atau bimbingan kelompok. Penanganan bagi pecandu narkoba juga membutuhkan intervensi dari pihak keluarga melalui konseling keluarga.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dan memahami lebih mendalam bagaimana bentuk dukungan keluarga dan manfaat dukungan keluarga bagi pecandu narkoba dalam proses menjalani rehabilitasi di Pant Rehabilitasi *Jogja Care House*.

Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan subjek penelitian yaitu 2 residen mantan penyalahguna NAPZA dan sedang menjalani program rehabilitasi, dan 1 konselor senior dan 2 residen yang mempunyai latar belakang keluarga yang berbeda. Objek penelitian yaitu bentuk dukungan keluarga pecandu narkoba dalam proses menjalani rehabilitasi di pant rehabilitasi *Jogja Care House*. Alat pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan deskriptif kualitatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pecandu narkoba dalam proses menjalani rehabilitasi sangat bermanfaat untuk proses pemulihan residen dalam mengawal proses rehabilitasi sampai pada pasca rehabilitasi sangat bermanfaat terutama dukungan moril dan materil dengan adanya dukungan moril dan materil pecandu dapat mengurangi pikiran-pikiran negative sehingga dapat mempercepat kesembuhan pecandu saat menjalani rehabilitasi agar resident dapat merubah perilakunya. Bahwa setelah menjalani proses rehabilitasi dukungan keluarga sangat diperlukan karena keluarga merupakan tempat pertama yang akan dituju oleh mantan pecandu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan keluarga yang akan melanjutkan mengawasi *recovery* mantan pecandu tersebut.

Kata kunci: *Dukungan Keluarga*, Mantan Penyalahgunaan Narkoba

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
BAB 1	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang	4
C. Rumusan Masalah	8
D. Tujuan Masalah.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Tinjauan Pustaka	9
G. Landasan Teori.....	17
H. Pecandu Narkoba	27
BAB II	54
A. Letak Geografis Rehabilitasi Jogja Care House.....	54
B. Sejarah Rehabilitasi Jogja Care House	54
C. Visi dan Misi	55
D. Kondisi sosial	56
E. Tujuan Jogja <i>Care House</i>	57
F. Struktur Organisasi	57
G. Alur penanganan di Pantu Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	58
H. Program Penguatan <i>Therapeutic Community</i>	59
I. Profil Subyek.....	60

BAB III	65
A. Dukungan Informasional	65
B. Dukungan Penilaian.....	67
C. Dukungan Instrumental	68
D. Dukungan Emosional.....	70
BAB IV	76
PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	76
C. Kata penutup	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN-LAPIRAN	82
DATA RIWAYAT HIDUP	88



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
 YOGYAKARTA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Terdapat beberapa hal yang perlu dipertegas dalam penelitian ini. Pentingnya penegasan judul ini adalah untuk membatasi, menghindari kerancuan dan salah tafsir pembaca dari berbagai pihak. Istilah-istilah dalam penelitian ini adalah “Dukungan Keluarga Pecandu Narkoba Dalam Proses Menjalani Rehabilitasi Di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House*”. Selain itu penegasan judul juga bertujuan untuk membatasi masalah penelitian, menjelaskan makna istilah dalam judul penelitian, dan menjelaskan maksud judul. Adapun istilah yang perlu dijelaskan adalah sebagai berikut:

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan instrumental.² Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan serta memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat sekitar kita.³ Menurut Friedman keluarga adalah kelompok kecil yang unik dengan individu yang saling terkait dan tergantung secara erat.

² Liliyanti M LSangian, 2017, *Hubungan dukung emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia di desa watutumou III*, vol 5, No 2

³ Sudiharto, 2007. *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan*, Jakarta : EGC

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sifat atau tindakan serta merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram⁴.

2. Pecandu Narkoba

Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, kata pecandu yang berarti pematik, pengisap candu, penggemar sesuatu yang sukar melepaskannya.³Berdasarkan uraian tersebut dapat diartikan bahwa pecandu adalah seseorang yang sukar untuk melepaskan sesuatu dari pengaruh yang dipakai⁵. Sedangkan narkoba merupakan kependekan dari Narkotika, Psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya, bahan atau zat yang bilamana dimasukkan kedalam tubuh manusia, baik secara oral atau diminum, dihirup, maupun disuntikkan dapat mempengaruhi tubuh terutama susunan sarafpusat/otak, sehingga mampu mengubah pikiran, hati, perasaan, dan perilaku seseorang. Jadi dapat dipahami bahwa pecandu narkoba adalah individu yang menyalahgunakan narkoba dan sukar untuk melepaskan dari perilaku buruk mengkonsumsi obat-obatan terlarang narkoba⁶.

⁴ Jurnal Ilmiah PSYCHE Vol.11 No.2, Desember 2017: 87-96

⁵ J.S. Badudu & Sutan Mohammad Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*,(Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994),hlm.249

⁶ Bandung Valley, *Talking with Your Kids About Drug and Alcohol*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia, 2011), hlm.35.

3. Proses menjalani rehabilitasi

Rehabilitasi pecandu narkoba adalah yang meliputi pembinaan fisik, mental sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pecandu pengguna Napza agar mampu berperan aktif dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi pecandu narkoba adalah suatu bentuk terapi yang mana klien dengan ketergantungan narkoba ditempatkan dalam institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah⁷.

4. Panti Rehabilitasi *Jogja Care House*

Panti rehabilitasi adalah sebuah tempat atau sarana untuk merawat para pecandu narkoba dengan metode pengobatan klinis maupun psikologis dimana residen (klien) dengan ketergantungan narkoba ditempatkan dalam suatu tempat tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk merubah perilakunya, mampu mengantisipasi masalah *replace*⁸. Sedangkan *Jogja Care House* adalah rumah rehabilitasi NAPZA berbasis masyarakat, yang terletak di Jln. Layur VII No. 03 Perumnas Minomartani, Ngaglik, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara geografis panti rehabilitasi *Jogja Care House* berada dalam lingkungan masyarakat dan bersebelahan dengan Masjid dan sekolah TK Raya bermula dari meningkatnya angka pengguna narkoba di Yogyakarta maka Eko

⁷ Sumiati, 2009. Asuhan Keperawatan pada klien penyalahgunaan & ketergantungan. Jakarta.hlm 162-164

⁸ Prasetyo Eko. *Prepektif T.C Terhadap Adiksi*. (Yogyakarta: PSSP “Sehat Mandiri”, 2007), hlm.52

Prasetyo mantan pekerja sosial di Dinas Sosial Yogyakarta berinisiatif mendirikan sebuah pusat rehabilitasi berbasis masyarakat pada tanggal 24 Desember 2013 dan sampai sekarang *Jogja Care House* masih aktif dalam merehabilitasi para pecandu narkoba⁹.

Judul skripsi pada penelitian ini ditegaskan berdasarkan rangkain-rangkaian pengertian di atas, bahwa judul skripsi Dukungan Keluarga Pecandu Narkoba Dalam Proses Menjalani Rehabilitasi Di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House* adalah bentuk dukungan keluarga ketika ada anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi cepat atau lambatnya proses rehabilitasi tidak jauh dari peran keluarga karena peran keluarga sangatlah penting ketika ada anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi agar mampu bersikap baik pada diri sendiri dan orang lain.

B. Latar Belakang

Permasalahan narkoba di Indonesia sudah menjadi masalah yang serius. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kasus narkoba yang meningkat setiap tahunnya. Jumlah kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 meningkat sebanyak 2,6 % per tahun. Kasus narkoba untuk wilayah Yogyakarta pada tahun 2016 mencapai angka 316 kasus hal ini didapatkan dari hasil wawancara dengan pekerja sosial yaitu Bapak Eko Prasetyo selaku konselor senior di *jogja care house*. Berdasarkan

⁹ Valentinus Tri Prabowo, skripsi, *Pengalaman Keputusan Pada Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta*. 2018.

data di Yogyakarta selama 1 tahun, pengguna narkoba terbesar adalah remaja dengan jumlah sebanyak 527 orang¹⁰.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dadang Hawari telah dapat dibuktikan bahwa sebenarnya seorang penyalahguna atau ketergantungan narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan jiwa, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan bantuan terapis serta rehabilitasi dan bukannya hukuman. Oleh karena itu semestinya penanganan seorang penyalahguna atau ketergantungan narkoba pada tahap rehabilitasi¹¹.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, mantan berarti eks atau bekas¹². Sedangkan dalam penjelasan pasal 58 UU Narkotika “mantan pecandu narkotika” adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis¹³. Jadi mantan pecandu narkoba adalah orang yang pernah memakai, menyalahgunakan yang telah mengalami kecanduan, ketergantungan terhadap narkoba dan telah dinyatakan sembuh serta lepas dari kecanduan atau ketergantungan baik fisik maupun psikis.

Permasalahan mantan pecandu narkoba tidak sepenuhnya terselesaikan ketika telah menyelesaikan proses rehabilitasi tantangan lebih besar berada ketika mereka telah keluar dari rumah rehabilitasi dan menjalani hidup bersama masyarakat yang ada di lingkungannya. Bahkan tidak menutup kemungkinan mereka akan kembali mengalami *relaps* dan menggunakan

¹⁰ Sat. Narkoba Reskrim Polda D.I.Yogyakarta, Polres Bantul, Polres Gunung Kidul, Polres Kulonprogo, Polres Sleman dan Poltabes, 2016

¹¹ Dadang Hawari, *Al-qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti), hlm 2.

¹² Diakses dari <https://kbbi.web.id/eks-2>, pada tanggal 14 Desember 2020 pukul 12:50.

¹³ Undang-undang Narkotika. *Undang-Undang Republik Indonesia 35 Tentang Narkotika*, (Jakarta: Presiden Republik Indonesia, 2009).

narkoba lebih banyak daripada sebelumnya. Sesuai dari hasil wawancara yang diteliti oleh Hersatgusa Yusdi Dkk¹⁴.

Dukungan sosial keluarga sebagai suatu dukungan kesenangan, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang berupa informasi atau nasihat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diterima individu dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Pemulihan yang dialami pecandu selain memperbaiki hidup yang bersangkutan adalah juga merupakan kesempatan untuk membangun dan memperbaiki peran serta fungsi keluarga. Keluarga perlu mengerti keadaan yang sebenarnya dari adiksi, dengan demikian keluarga dapat melawan pengaruh buruk adiksi dengan kekuatannya sendiri. Seluruh anggota keluarga harus mampu mengingatkan dengan tegas tentang kejujuran kepada pengguna hingga selesai masa rehabilitasi.¹⁵ Dukungan keluarga yang didapatkan oleh penyalahgunaan napza masih beragam, namun sebagian besar mendapatkan dukungan yang tinggi. Hal ini dikarenakan sebagian besar pecandu dapat selalu berinteraksi dengan keluarganya. Permasalahan ini sesuai dengan pernyataan yang ada dilingkungan yang mendukung terutama keluarga sangat berperan dalam proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat.

Hal ini disebabkan, tidak banyak dari mereka yang keinginan sembuhnya datang dari dalam dirinya sendiri, lebih banyak pengguna membutuhkan

¹⁴ Hersatgusa Yusdi, dkk, *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Mantan Pecandu Narkoba Di Sumatera Barat Bagaian Barat*, 2015, hal. 3.

¹⁵ Nasution, Zulkarnain. 2007. *Memilih Lingkungan Bebas Narkoba*. hlm 113

dukungan orang tua.¹⁶ Berdasarkan dampak tersebut, menjadikan penyalahgunaan narkoba sebagai masalah yang sangat kompleks sehingga partisipasi berbagai pihak sangat diperlukan termasuk di dalamnya keluarga. Salah satu cara untuk membantu pecandu narkoba keluar dari permasalahan narkoba adalah melalui proses rehabilitasi sosial. Proses rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba memerlukan dukungan serta keterlibatan dari pihak keluarga namun pada kenyataannya banyak keluarga yang cenderung menutupi dan menyembunyikan masalah narkoba karena dianggap sebagai aib. Banyak keluarga yang tidak memahami masalah penyalahgunaan narkoba dan upaya penanggulangannya. Ketidakhahaman masalah narkoba membuat keluarga tidak mengetahui ciri-ciri anak mereka yang telah menggunakan narkoba berdasarkan dampak yang diakibatkan dan bagaimana cara menghadapinya. Ketidakhahaman juga membuat keluarga kurang mendukung dalam proses rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba.

Proses rehabilitasi sosial ini tidak hanya diperuntukkan bagi pecandu narkoba saja melainkan juga untuk keluarganya. Akibat yang ditimbulkan penyalahgunaan narkoba tidak hanya dialami oleh pecandu narkoba sendiri melainkan keluarga juga mengalami hal yang sama. Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa kedatangan dan perhatian keluarga terhadap pecandu narkoba selama proses pelaksanaan dukungan keluarga sangat dibutuhkan, hal tersebut merupakan salah satu dorongan yang kuat untuk mendukung pecandu narkoba dapat pulih.

¹⁶ Haidar, Faris. 2006. "Peranan Keluarga Dalam Penanggulangan Pengguna Napza (Testimoni Exs Drug User). Yogyakarta.

Berdasarkan observasi lapangan, peneliti menemukan bahwa dalam rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba diperlukan konseling individu dan konseling kelompok atau bimbingan kelompok. Penanganan bagi pecandu narkoba juga membutuhkan intervensi dari pihak keluarga melalui konseling keluarga. Berdasarkan uraian tersebut, perlu diadakan kajian lebih mendalam mengenai dukungan keluarga bagi keluarga yang memiliki anggota sebagai pecandu narkoba di *Jogja Care House* Yogyakarta, serta kendala apa saja yang dihadapi dalam pelaksanaan dukungan keluarga tersebut.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

Bagaimana bentuk dukungan keluarga terhadap residen dalam menjalani rehabilitasi ?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan memahami lebih mendalam bentuk dukungan keluarga bagi pecandu narkoba dalam proses menjalani rehabilitasi di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House*.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yakni:

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan dalam ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Bimbingan Konseling Islam

mengenai dukungan keluarga pecandu narkoba dalam proses menjalani rehabilitasi. Penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan, referensi, kajian dan rujukan akademis.

2. Secara praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi sumber-sumber informasi yang realitas di kalangan masyarakat serta bagi penulis dan Lembaga atau instansi pemerintah, penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam penanganan mantan pecandu narkoba dan untuk keluarga dapat menjadi ilmu pengetahuan dan sebagai bahan informasi untuk menghadapi anggota keluarga yang terkena narkoba.

F. Tinjauan Pustaka

Berpijak dari penelusuran pustaka yang dilakukan, peneliti menemukan beberapa skripsi yang membahas tentang dukungan keluarga dan narkoba. Adapun hasil penelitian yang sesuai dengan bahan acuan dan perbandingan bagi penulis dalam pembahasan skripsi ini antara lain sebagai berikut:

Pertama Jurnal karya Rizki febrinabilah dan Ratih Arruum Listiyandini dengan judul *Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal*. Jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian asosiatif dan jenis penelitian ini adalah non-eksperimental.

Hasil yang diperoleh adalah adanya hubungan signifikan dan bernilai positif antara *self-compassion* dengan resiliensi sebesar $r=0.478$ ($p<0.05$). Hubungan ini bersifat positif dengan artian semakin tinggi skor setiap

dimensi *self-compassion*, maka semakin tinggi pula resiliensi pada mantan pecandu narkoba.

Yang membedakan penelitian ini dengan penulis adalah peneliti apakah *self-compassion* dengan resiliensi bernilai positif atau negatif, sedangkan penulis sendiri meneliti tahapan apa saja yang dilakukan selama proses penguatan *self compassion*.¹⁷

Penelitian karya Rizki febrinabilah dan Ratih Arruum Listiyandini berbeda dengan penelitian peneliti dilihat dari teori dan judul yang digunakan dalam penelitian penulis menggunakan teori therapy community sedangkan peneneliti menggunakan teori *self compassion*.

Kedua Skripsi dari 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

¹⁷ Ratih Arruum Listiyandini, *Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal*. Prosiding Konferensi Nasiaonal Peneliti Muda Psikologi Indonesia, Vol. 1, No. 1, 2016.

memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA, (3) upaya apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien kembali menggunakan NAPZA. Tujuan penelitian:

a.1 untuk mengetahui bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi NAPZA.

b.2 untuk mengetahui hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien rehabilitasi NAPZA.

c.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:

a.1. dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi,

b.2. keluarga pasien tidak menyatakan adanya hambatan yang dirasakan dalam memberikan dukungan kecuali keluarga yang jarak tempatnya jauh dari pusat rehabilitasi,

c.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 rehabilitasi¹⁸.

Yang membedakan penelitian karya Zuhra Rahmi ini dengan penulis dapat dilihat dari subyek, objek dan tempat penelitian penulis melakukan penelitian di Jogja Care House sedangkan Peneliti melakukan penelitian di Rumah Harapan Aceh.

Ketiga Penelitian karya Dwi Oktavia Sri Asmoro, Soenarnatalina Melaniani yang berjudul Pengaruh Lingkungan Keluarga terhadap Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. Jumlah pengguna napza pada remaja semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyalahguna napza dianggap sebagai suatu ancaman yang cepat atau lambat dapat menghancurkan generasi muda karena dapat memberikan dampak penurunan moralitas dan meningkatnya tindak pidana. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh faktor lingkungan keluarga terhadap penyalahgunaan napza pada remaja di Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan

¹⁸ 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

desain cross sectional. Teknik sampling pada penelitian ini adalah simple random sampling, dengan sampel remaja berusia 10-19 tahun pengguna NAPZA yang melakukan rawat jalan di BNN Kota Surabaya sebanyak 53 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2015. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh melalui data primer dan data sekunder dan teknik analisis yang digunakan adalah regresi binari logistik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pada lingkungan keluarga yaitu keharmonisan keluarga (pvalue = 0,026 ; OR = 6,179), kesibukan orang tua (pvalue = 0,032; OR = 5,677), orang tua permisif (pvalue = 0,015; OR = 8,001), ibadah dalam keluarga (pvalue = 0,021; OR = 6,401) sedangkan yang paling dominan berpengaruh dari faktor lingkungan keluarga terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah ibadah dalam keluarga (pvalue = 0,021; OR = 6,401; CI = 1,321 – 31,025). Ibadah dalam keluarga paling berpengaruh pada faktor lingkungan keluarga. Rekomendasi yang dapat di sampaikan dari hasil penelitian Orang tua perlu menciptakan ikatan keluarga yang kuat melalui hubungan emosional dan rasa empatik pada anak. Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional karena tidak memberikan perlakuan pada subjek¹⁹.

Yang membedakan penelitian ini dengan penulis adalah metode penelitian yang digunakan peneliti menggunakan metode kuantitatif cross sectional sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif.

¹⁹ <https://e-journal.unair.ac.id/>. Dwi Oktavia Sri Asmoro, Soenarnatalina Melaniani. Pengaruh Lingkungan Keluarga terhadap Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. Vol 5. No 1, 2016 hlm 80-85

Keempat Skripsi dari Zakiyah Djaroh “Pendekatan *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”. Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI” adalah UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) milik Dinas Sosial Propinsi DIY. Lembaga tersebut menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Adapun sasarannya adalah korban penyalahgunaan NAPZA khususnya laki-laki.

Tujuan penelitian adalah untuk menguraikan dan mendeskripsikan Pendekatan *Family Support Group* yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI”, dimana peran aktif anggota keluarga dibutuhkan dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan napza dengan bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengkui, mengerti dan mendorong penyalahguna untuk mengikuti program pemulihan. Serta menguraikan sejauhmana efektifitas *Family Support Group* dalam pemulihan. Untuk mencapai tujuan tersebut penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif.

Kegunaan secara teoritik adalah sebagai sumbangan bagi disiplin ilmu Pengembangan Masyarakat Islam khususnya mata kuliah konseling dan psikoterapi dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang peran keluarga atau orang tua dalam menghadapi anak yang menjadi pecandu NAPZA. Adapun kegunaan secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi panti dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan NAPZA dan juga diharapkan dapat

memberikan kontribusi pemikiran terhadap pihak-pihak terkait, baik pemerintah maupun lembaga lain.

Serta hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumbangan pemikiran bagi penelitian yang sama. Lokasi penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI yang terletak di Purwomartani, Kalasan, Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Pengambilan data yang dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah dengan Pendekatan *Family Support Group* keluarga dapat menjadi teman *recovery live* yaitu keluarga mengawal perjalanan hidup anaknya untuk kembali menjalani hidup sehat tanpa menggunakan NAPZA lagi dan membantu anak untuk bersosialisasi di masyarakat. Selanjutnya keluarga dapat menjadi teman *recovery addiction* yaitu keluarga dapat menjaga anak supaya tidak kambuh (mengkonsumsi NAPZA lagi).²⁰

Yang membedakan penelitian peneliti dengan penulis dapat dilihat dari tempat yang menjadi penelitian peneliti melakukan penelitian yang bertempat di Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI sedangkan penulis melakukan penelitian di Jogja Care House.

Kelima Skripsi Desi Nurmalasari dengan judul Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA adalah kemampuan seorang mantan pecandu NAPZA untuk mengembangkan potensi diri dalam menghadapi kesulitan atau keterpurukan,

²⁰ Zakiyah Djarohh Penelitian tentang Pendekatan *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI . Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI"(Yogyakarta: Uin Sunan Kalijaga, 2008)

dan salah satu faktor penting yang mempengaruhi resiliensi mantan pecandu narkoba adalah dukungan sosial keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Metode pengumpulan data menggunakan skala resiliensi dengan jumlah 25 aitem dan skala dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 37 aitem yang disebarakan kepada 35 mantan pecandu NAPZA yang pernah menjalani rehabilitasi di Yayasan SIKLUS Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *Quota sampling*.

Metode analisis data yang digunakan adalah korelasi *product moment*. Berdasarkan uji analisis diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi pada mantan pecandu NAPZA dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,777 dan nilai signifikan (p) dengan taraf signifikan (p) 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, berarti semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin positif resiliensi mantan pecandu NAPZA. Begitu pula sebaliknya semakin rendah dukungan sosial keluarga maka resiliensi mantan pecandu NAPZA semakin negatif.²¹

Yang membedakan penelitian ini dengan penulis adalah peneliti mengaskan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA, sedangkan penulis sendiri meneliti bentuk dukungan keluarga bagi mantan pecandu narkoba.

²¹ Desi Nurmalasari Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA(Pekanbaru: Universitas Islam Riau)

Dari beberapa pembahasan diatas mengenai penelitian sebelumnya yang peneliti temukan jelas sekali perbedaanya dengan penelitian yang akan penulis lakukan, walaupun sama-sama membahas tentang keluarga dan narkoba, namun secara lokasi dan obyek bahasan jauh sangat berbeda, penulis dalam penelitian ini akan mengkaji tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pecandu narkoba dalam membantu proses pemulihan di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House*.

G. Landasan Teori

A. Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya disbanding dengan yang tidak memiliki dukungan.

Definisi klasik (structural-fungsional) tentang keluarga menurut sosiologi George Murdock keluarga merupakan kelompok social yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerjasama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi. Dukungan keluarga adalah hal yang sangat bermanfaat ketika individu yang sedang mengalami stress. Dukungan ini merupakan sesuatu yang

sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasi stress.²²

Perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan yang paling penting. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dengan demikian Sarafino mengusulkan dukungan keluarga mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian, atau membantu menolong orang yang diterima dari orang lain atau kelompok²³.

Menurut Gottlieb (1983) dukungan keluarga terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban social atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima²⁴.

Menurut Rook dukungan keluarga merupakan salah satu diantara fungsi pertalian atau ikatan social yang mencakup dukungan emosional, adanya ungkapan perasaan, pemberian informasi, nasihat dan bantuan material, ikatan-ikatan social menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Selain itu, dukungan social keluarga harus dianggap sebagai konsep yang berbeda, dukungan social hanya menunjuk

²² Sri Lestari, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012, hlm. 3

²³ Edward P. Sarafino, *Op, Cit.*, hlm. 97

²⁴ Bar Smet, *Op, Cit.*, hlm. 135

pada hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekuensi negative dan stress.²⁵

Menurut *Commission on the family* 1998 bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan di dalam kehidupan sehari-hari.

Dukungan keluarga menurut Friedman adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan social sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diberikan²⁶.

Keluarga sebagian sebuah lembaga pendidikan yang pertama dan utama. Keluarga diharapkan senantiasa berusaha menyediakan kebutuhan, baik biologis maupun psikologis bagi anak, serta merawat dan mendidiknya. Keluarga diharapkan mampu menghasilkan anak-anaknya yang dapat tumbuh menjadi pribadi yang baik, dapat hidup di tengah masyarakat.

²⁵ Bar Smet, *Op, Cit.*, hlm. 134

²⁶ Marilyn M. Friedman, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, (Jakarta:EGC Penerbit Buku Kedokteran, 1998), hlm. 196.

Sekaligus dapat menerima dan mewarisi nilai-nilai kehidupan dan kebudayaan. Pengertian lain menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu ikatan persekutuan hidup atau dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlawanan jenis, seorang laki-laki dan seorang perempuan yang tidak sendirian atau dengan anak-anak baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga²⁷.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Pemulihan yang dialami pecandu selain memperbaiki hidup yang bersangkutan adalah juga merupakan kesempatan untuk membangun dan memperbaiki peran serta fungsi keluarga.

Keluarga perlu mengerti keadaan yang sebenarnya dari adiksi, dengan demikian keluarga dapat melawan pengaruh buruk adiksi dengan kekuatannya sendiri. Seluruh anggota keluarga harus mampu mengingatkan dengan tegas tentang kejujuran kepada pengguna hingga selesai masa rehabilitasi.²⁸

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah dukungan emosi yang berupa simpati, kasih sayang, perhatian, yang diberikan keluarga kepada keluarga

²⁷ M.Syahrani Jailani. 2014. "terori pendidikan keluarga dan tanggung jawab orang tua dalam pendidikan anak". *Jurnal pendidikan islam, (online)*, jilid 8, No 2, (<http://journal.walisongo.ac.id>)

²⁸ Nasution, Zulkarnain. 2007. *Memilih Lingkungan Bebas Narkoba*. hlm 113

lain sebagai wujud kasih sayang, sehingga orang yang menerima dukungan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai, dan dengan adanya dukungan tersebut individu akan mendapatkan kekuatan baru, dukungan yang diterima diharapkan dapat membantu individu beradaptasi dengan kejadian-kejadian hidup yang penuh dengan stress.

Dukungan keluarga yang kurang terhadap pecandu narkoba akan mempengaruhi keadaan psikis karena pecandu narkoba dianggap tidak dibutuhkan lagi dan terlepas dari integral keluarga maupun masyarakat. Kondisi ini akan mempengaruhi tingkat stress, oleh karena itu individu merupakan bagian integral dari keluarga, maka seharusnya keluarga lebih memperhatikan anggota keluarga yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki maka akan sangat membantu pecandu saat menjalani rehabilitasi.

Peran keluarga sangat penting karena keluarga merupakan awal dari interaksi setiap individu dimana terjadi proses tumbuh kembang. Keluarga merupakan sebuah system yang paling tergantung satu sama lain karena perubahan fungsi dari salah satu anggota keluarga akan memberikan dampak pada semua anggota keluarga.

b. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Siti Partini pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:²⁹

- 1) Keluarga inti (*Nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*Exentended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi.

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Menurut Harton dan Hunt beliau menjelaskan tipe keluarga antara lain sebagai berikut³⁰

- 1) Keluarga inti (*Nuclear family atau conjugal family atau basic family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak mereka.
- 2) Keluarga besar (*Exentended family atau Consanguine family atau joint family*) adalah keluarga yang tidak hanya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak mereka, melainkan termasuk juga orang-orang yang ada hubungan darah dengan mereka, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, keponakan dan sebagainya.

²⁹ M. Fahli Hadi, *Pengantar Konseling Perkawinan*, Pekanbaru: Riau Creative Multimedia, 2016, hlm. 55

³⁰ Ibid, hlm. 54

- 3) Keluarga berantai (*Serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 4) Keluarga duda/janda (*Single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- 5) Keluarga berkomposisi (*Composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama.
- 6) Keluarga kabitas (*Cohabitation*) adalah dua orang yang terjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk sebuah keluarga.

c. Fungsi keluarga

Keluarga menjalankan fungsi yang penting bagi keberlangsungan masyarakat dari generasi ke generasi. Dari kajian lintas budaya ditemukan dua fungsi utama keluarga, yakni internal yaitu memberikan perlindungan psikososial bagi para anggotanya. Dan eksternal yaitu mentransmisikan nilai-nilai budaya pada generasi selanjutnya³¹. Keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu :

1) Reproduksi

Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.

³¹ Sri Lestari, *Op, Cit.*, hlm. 22

- 2) Keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda.
- 3) Penugasan peran sosial
Keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.
- 4) Dukungan ekonomi
Keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan.
- 5) Dukungan emosi/pemeliharaan
Keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama.

d. Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga dapat bersifat eksternal dan internal. Sumber dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, dan kelompok sosial, sedangkan sumber dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak. Sumber dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan.³²

³² Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 08 No. 01 Januari 2017

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.³³

f. Bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti:

Bentuk dukungan keluarga sebagai berikut:

1) Dukungan informasional

meliputi jaringan komunikasi dan menjelaskan tentang dunia seperti nasehat, petunjuk yang dapat mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian

³³ *Jurnal Ilmiah PSYCHE Vol.11 No.2, Desember 2017: 87-96*

keluarga sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai pertolongan untuk memahami masalah

3) Dukungan instrumental

keluarga merupakan sumber pertolongan yang meliputi bantuan nyata atau penyediaan jasmani, seperti bantuan finansial. Jenis dukungan yang diterima dan diperlukan orang tergantung pada keadaan-keadaan yang penuh stress. Dukungan instrumental akan lebih efektif untuk kesukaran seperti kemiskinan. Dukungan instrumental berfaedah kalau terdapat kekurangan pengetahuan keterampilan dan dalam hal yang amat tidak pasti tentang persoalan yang terkait. Untuk peristiwa-peristiwa yang penuh stress, dimensi-dimensi lainnya nampak lebih penting.³⁴

4) Dukungan emosional

keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan kepemulihan yang memberikan individu perasaan nyaman, rasa percaya, memberikan bantuan seperti semangat, empati, rasa percaya.³⁵

Berdasarkan paparan empat aspek dukungan keluarga yang ditemukan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang merupakan dukungan yang penting. Dukungan keluarga ini meliputi pemberian bantuan yang diberikan secara langsung sebagai wujud

³⁴Bart Smet, *OP, Cit.*, hlm. 137

³⁵Marilyn M. friedman, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, (Jakarta:EGC Penerbit Buku Kedokteran, 1998), hlm. 196

kasih sayang dan perhatian yang dapat memberikan semangat untuk sembuh saat menjalani rehabilitasi.

H. Pecandu Narkoba

a. Pengertian Narkoba

Kata pecandu dalam kamus umum bahasa Indonesia (KUBI) bermakna sebagai pematik, penghisap candu, penggemar sesuatu yang sukar melepaskannya.³⁶Pecandu menurut Jeffrey D.Gordon adalah seseorang yang mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisik³⁷.

Pecandu Narkoba adalah adiktif seseorang yang mengalami ketergantungan suatu zat adiktif. Ditandai dengan proses toleransi yaitu ke naikan dosis dan akan mencari zat adiktif yang mereka anggap cocok baik fisik dan psikis. Ketika pecandu dihentikan menggunakan dia mengalami apa yang dimaksud sakaw, yaitu badan terasa sakit sekali³⁸.

Secara etimologis narkoba atau narkotika berasal dari bahasa Inggris *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu narke atau narkam yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Narkotika berasal dari perkataan *narcotic* yang artinya sesuatu yang

³⁶ J.S Badudu dan Sutan Moh.Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar harapan, 1994), hlm. 249

³⁷ Tina Afiatin, *pencegahan penyalahgunaan Narkoba dengan program AJI*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2010), hlm.13

³⁸ Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2009 (BNN RI). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN.hlm 19

dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek *stupor* (bengong), bahan-bahan pembius dan obat bius. Kamus Besar Bahasa Indonesia mengistilahkan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.

Menurut istilah kedokteran, narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan terutama rasa sakit dan nyeri yang berasal dari daerah viresal atau alat-alat rongga dada dan rongga perut, juga dapat menimbulkan efek *stupor* atau bengong yang lama dalam keadaan yang masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan.

Yang dimaksud Narkotika dalam UU No. 22 /1997 adalah Tanaman Papever, Opium mentah, Opium masak, seperti Candu, Jicing, Jicingko, Opium obat, Morfina, Tanaman koka, Daun koka, Kokaina mentah, Ekgonina, Tanaman Ganja, Damar Ganja, Garam-garam atau turunannya dari morfina dan kokaina.

Sehingga dapat disimpulkan, Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran, atau pembiusan, menghilangkan rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek *stupor*, serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan, dan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan sebagai Narkotika.³⁹

b. Jenis-jenis narkoba

³⁹Setyawati, dkk, *Buku seri Bahaya Narkoba Seri 2*, (Surakarta, PT. Tirta Asih Jaya, 2015) hal, 6.

1) Opium

Getah berwarna putih yang keluar dari kotak biji tanaman *papaver sammi vervum* yang kemudian membeku, dan mengering berwarna hitam coklat dan diolah menjadi *candu mentah atau candu kasar*⁴⁰.

2) Morpin

Morphine dalam dunia pengobatan digunakan untuk bahan obat penenang dan obat untuk menghilangkan rasa sakit atau nyeri, yang bahan bakunya berasal dari candu atau opium⁴¹.

Ada tiga macam morfin yang beredar dimasyarakat, yaitu:

- a) Cairan yang berwarna putih, yang disimpan didalam sampul atau botol kecil dan pemakaiannya dengan cara injeksi.
- b) Bubuk atau serbuk putih, yang dipakai dengan cara injeksi, dihisap dan kadang-kadang dengan menyilettubuh.
- c) Tablet kecil berwarna putih, cara pemakaiannya dengan cara ditelan⁴².

3) Ganja

Diistilahkan dengan marihuana (*marijuana*), yang berarti memabukkan atau meracuni pohon ganja termasuk tumbuhan liar, yang dapat tumbuh di daerah tropis maupun subtropis

⁴⁰ Andi Hamzah dan Surahman, *Kejahatan Narkotika dan Psikotropika* (Jakarta: Sinar Grafika, 1994), hlm. 16.

⁴¹ Socharno, *Perang Total Melawan Narkotika*, (Surabaya: Yayasan Generasi Muda, 1994), Hlm. 63.

⁴² Muhammad Ridhan Ma'ruf, *Narkotika Masalah dan Bahayanya*, (Jakarta: CV. Marga Jaya, 1967), Hlm. 15.

disesuaikan dengan musim dan iklim daerah setempat. Di India, ganja dikenal dengan sebutan *Indian Hemp*, karena ia merupakan sumber kegembiraan dan dapat memancing atau merangsang selera tawa yang berlebihan.⁴³ Pohon ganja termasuk tumbuhan liar, ia dapat tumbuh didaerah tropis maupun subtropic. Pohon ini tahan dengan berbagai iklim. Sehingga pohon ini dapat tumbuh di dataran China, Asia Barat, Asia Tengah, dan Afrika bagian Utara⁴⁴.

4) Kokain

Merupakan tumbuh-tumbuhan yang dapat dijadikan obat perangsang, kebanyakan cocaine tumbuh di Amerika selatan, Ceylon, India, dan Jawa.

5) Heroin

Tidak seperti Morphine yang masih mempunyai nilai medis, heroin yang masih berasal dari candu, setelah melalui proses kimia yang sangat cermat dan mempunyai kemampuan yang jauh lebih keras dari morphine. Setelah ditemukannya zat kimia *morphin* pada tahun 1806 oleh Fredich Sertumer, kemudian pada tahun 1898 Dresser, seorang ilmuan kebangsaan Jerman, telah menemukan zat heroin.⁴⁵ Semula zat baru ini (heroin) di duga dapat menggantikan *morphin* dalam dunia kedokteran dan bermanfaat untuk mengobati

⁴³ Sitanggang, *Pendidikan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika*, (Jakarta: Karya Utama, 1981), Hlm. 42

⁴⁴ Mardani, *Bungan Rampai Buku Aktual*, Bogor, Ghalia Indonesia, 2009, Hlm. 18.

⁴⁵ *Ibid.*

para morfonis. Akan tetapi, harapan tersebut tidak berlangsung lama, karena terbukti adanya kecanduan yang berlebihan, bahkan lebih cepat daripada *morphin* serta lebih susah disembuhkan bagi para pecandunya.⁴⁶

Heroin atau *diacethyl* morfin adalah suatu zat semisintesis turunan morfin. Proses pembuatan heroin adalah melalui proses penyulingan dan proses kimia lainnya di laboratorium dengan cara *acethalasi* dengan *aceticanydrida*. Bahan bakunya adalah morfin, asam cuka, *anhidraid* atau *asetilklorid*.⁴⁷ Heroin biasanya digunakan dengan menyedot dan yang lebih praktis diinjeksikan.

Ada empat bentuk heroin yang urutannya sebagai berikut :

- a) Heroin nomor satu, bentuknya masih merupakan bubuk atau gumpalan yang berwarna kuning tua sampai coklat. Jenis ini sebagian besar masih berisi *morphine* dan merupakan hasil ekstraksi. Nama di pasaran gelapnya disebut gula merah (*red sugar*).
- b) Heroin nomor dua, sudah merupakan bubuk berwarna abu-abu sampai putih dan masih merupakan bentuk transisidari *morphine* ke heroin yang belum murni.
- c) Heroin nomor tiga, merupakan bubuk butir-butir kecil kebanyakan agak berwarna abu-abu juga diberi warna lain

⁴⁶ Andi Hamzah dan Surahman, *Kejahatan Narkotika dan Pikotropika* (Jakarta: Sinar Grafika, 1994)., Hlm. 17.

⁴⁷ Mardani, *Bungan Rampai*., Hlm. 19

untuk menandai cirri khas oleh pembuatnya. Biasanya dicampur kafein, barbital, dan kinin.

d) Heroin nomor empat, bentuknya sudah merupakan kristal khusus untuk disuntikkan.⁴⁸

6) Sabu-sabu

Berbentuk seperti bumbu masak, yakni kristal kecil-kecil berwarna putih, tidak berbau, serta mudah larut dalam air alkohol. Pemakaiannya segera akan aktif, banyak ide, tidak merasa lelah meski sudah bekerja lama, tidak merasa lapar, dan memiliki rasa percaya diri yang besar.⁴⁹

7) Ekstasi

Zat atau bahan yang tidak termasuk kategori narkotika atau alcohol, dan merupakan jenis zat adiktif yang tergolong simultansia (*perangsang*)⁵⁰

8) Putaw

Merupakan minuman khas Cina yang mengandung alcohol dan sejenis heroin yang serumpun dengan Ganja, pemakaiannya dengan menghisap melalui hidung atau mulut, dan menyuntikkan ke pembuluh darah. Istilah putaw sebenarnya merupakan minuman khas Cina yang

⁴⁸ Sumarsono Ma'sum, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*, (Jakarta: CV. Mas Agung, 1987), Hlm. 78.

⁴⁹ Lihat; "Napza Penghancur Bangsa", dalam *Majalah Matra*, edisi Oktober 1999, Nomor 159. Hlm.44

⁵⁰ Dadang Hawari, *Konsep Islam Memerangi AIDS dan NAZA*, (Yogyakarta: Dhana Bhakti Priayasa, 1997), Hlm. 152.

mengandung alkohol dan rasanya seperti green sand, tetapi oleh para pecandu narkotik, barang sejenis heroin yang masih serumpun dengan ganja itu, dijuluki putaw. Hanya saja kadar narkotik yang dikandung putaw lebih rendah atau dapat disebut heroin kualitas empat sampai enam.⁵¹

9) Alkohol

Alkohol adalah zat kimia cair yang dapat memabukkan.⁵²Zat ini termasuk zat adiktif, artinya zat tersebut dapat menyebabkan ketagihan dan ketergantungan. Karena zat adiktifnya tersebut maka orang yang meminumnya lama-kelamaan tanpa disadari akan menambah takaran sampai pada dosis keracunan (intoksikasi) atau mabuk.

10) Sedativa/Hipnotika

Di dunia kedokteran terdapat jenis obat yang berkhasiat sebagai obat penenang, dan golongan ini termasuk psikotropika golongan IV.⁵³

c. Bahaya Pemakaian Narkoba

- 1) Otak dan syaraf dipaksa untuk bekerja di luar kemampuan yang sebenarnya dalam keadaan yang tidak wajar.
- 2) Peredaran darah dan Jantung dikarenakan pengotoran darah

⁵¹ Majalah Gatra., Hlm. 43

⁵² Pius A Partanto dan M. Dahlan Al-Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, hlm. 22.

⁵³ Lydia Harlina Martono, Satya Joewana, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006) hal, 6

oleh zat-zat yang mempunyai efek yang sangat keras, akibatnya jantung di rangsang untuk bekerja di luar kewajiban.

- 3) Pernapasan tidak akan bekerja dengan baik dan cepat lelah sekali.
- 4) Penggunaan lebih dari dosis yang dapat ditahan oleh tubuh akan mendatangkan kematian secara mengerikan.

d. Sebab-Sebab Terjadinya Pemakaian Narkoba

1) Penyebab dari diri sendiri

Yaitu kemampuan tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kepribadian yang lemah kurangnya percaya diri, tidak mampu mengendalikan diri dari dorongan rasa ingin tahu, ingin mencoba, dorongan ingin berpetualang mengalami tekanan jiwa sehingga tidak memikirkan akibatnya sehingga dikemudian hari tidak mengetahui akan bahaya narkoba.

2) Penyebab yang bersumber dari keluarga (Orang tua)

Yaitu pengguna narkoba tidak mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orangtua, keluarga yang tidak harmonis (tidak ada komunikasi yang terbuka dalam keluarga) orang tua tidak memberikan pengawasan kepada anaknya, orang tua yang terlalu memanjakan anaknya dan orang tua yang sibuk mencari uang/mengejar karir sehingga perhatian kepada anaknya menjadi terabaikan.

3) Penyebab dari teman/kelompok

Adanya satu atau beberapa teman yang menjadi pengguna narkoba, adanya anggota kelompok yang menjadi pengedar narkoba dan adanya teman atau anggota kelompok yang mengajak atau memaksa untuk memakai narkoba jika tidak mau menggunakan maka akan dianggap tidak setia kawan.⁵⁴

e. Bentuk-Bentuk Kecanduan Narkoba

Bentuk kecanduan pada pengguna Napza yaitu zat Adiktif yang dikonsumsi secara rutin tanpa adanya aturan penggunaan yaitu:

1) Alkohol

Alkohol dilegalkan untuk orang dewasa karena alkohol seperti ini mudah ditemukan dimasyarakat walaupun konsekuensinya bila mengkonsumsinya maka akan menjadi candu, serta gangguan pada kesehatan seseorang yang mengkonsumsinya yang menyebabkan kematian.

2) Nikotin

Nikotin dilegalkan untuk orang dewasa karena mudah ditemukan dimasyarakat namun kini kurang bisa diterima di masyarakat karena mengganggu kesehatan pernafasan yang membuat stroke dan gangguan pernafasan lainnya.

3) Obat-obatan terlarang

Mudah didapatkan di beberapa apotik, beberapa diantaranya

⁵⁴ Jurnal Bahaya penyalahgunaan narkoba serta usaha pencegahan dan penanggulangnya, Fransiska Novita Eleanora, fakultas hukum Universitas MPU Tantular Jakarta, vol XXV, No. 1, april 2011

legal dijual belikan karena untuk pengobatan seperti nyeri. Efek yang ditimbulkan adalah membuat seseorang menjadi kecanduan dan berakhir oleh kematian⁵⁵.

f. Bahaya-bahaya Penyalahgunaan Narkoba

Menurut M.A Rachim dampak yang ditimbulkan dari pemakaian narkoba bersifat multidimensional, yaitu dipandang dari lima dimensi sebagai berikut⁵⁶:

- 1) Dimensi kesehatan
 - a) Dapat merusak atau menghancurkan kesehatan manusia baik secara jasmani, mental dan emosional.
 - b) Dapat merusak susunan saraf pusat otak, organ-organ lainnya seperti paru-paru, hati, jantung, ginjal, sistem reproduksi, penyakit AIDS dan penyakit komplikasi lainnya.
- 2) Dimensi ekonomi
 - a) Jumlah uang yang dihabiskan untuk konsumsi *illegal* narkoba sangat besar dan hilang percuma.
 - b) Meningkatkan biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pihak keluarga, masyarakat, dan negara yaitu biaya pengobatan medis, harta yang dicuri dan kecelakaan.
- 3) Dimensi sosial dan pendidikan

⁵⁵Badan Narkotika Nasional, *mengenal therapeutic-community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-therapeutic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 10 Januari 2021.

⁵⁶Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid I*, (Surakarta: PT. Tirta Asih, 2015), hal, 89.

- a) Banyak pecandu narkoba menjadi anti sosial, mencuri, merampok, menipu, menjadi pengedar narkoba, bahkan tidak jarang mereka membunuh untuk mendapatkan uang dan mengganggu keamanan dan ketertiban lingkungan.
- b) Kerugian dibidang pendidikan juga terjadi yaitu merosotnya prestasi sekolah.

4) Dimensi keamanan nasional

Perdagangan gelap narkoba menghasilkan banyak keuntungan, maka hal ini juga digunakan oleh para pemberontak atau gerakan separatis untuk membiayai tujuan politik mereka, yaitu digunakan untuk membeli senjata api, dan membiayai operasi destruktif mereka.

5) Dimensi penegak hukum

Perbuatan menyalahgunakan narkoba disklasifikasikan dalam undang-undang sebagai kejahatan dengan ancaman hukuman penjara dan pecandu narkoba itu sendiri adalah pelanggar undang-undang narkoba yang tidak bisa dibiarkan begitu saja.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak yang sangat berbahaya bagi penggunaannya. Dampak penyalahgunaan narkoba dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori yaitu depresan, stimulan, halusinogen, dan adiktif. Sedangkan menurut M.A Rachim dampak penyalahgunaan narkoba bersifat multidimensional yaitu

dipandang dari segi kesehatan, ekonomi, sosial, dan pendidikan, keamanan nasional dan penegak hukum.

g. Dampak penyalahgunaan Narkoba Pada Keluarga

Berdasarkan pada buku *Development of Family and Peer Support Groups* ada beberapa hal yang paling penting sebagai dampak dari penyalahgunaan narkoba bagi keluarga yang harus diperhatikan⁵⁷ adalah:

1) Kondisi keluarga yang semakin buruk

Masalah penyalahgunaan narkoba sebagai penyakit ketergantungan dari waktu ke waktu semakin bertambah parah. Hal ini juga akan mempengaruhi beban keluarga. Pada awalnya keluarga akan mencoba untuk menutup-nutupi karena dianggap sebagai aib keluarga yang memalukan sehingga merasa khawatir orang lain akan mengetahuinya. Selanjutnya, masalah mulai terbentuk dan akan semakin parah, hingga pada akhirnya keberlangsungan hidup dalam keluarga akan menjadi sulit.

2) Berkembangnya tingkah laku yang disfungsional dalam keluarga

Permasalahan narkoba tidak hanya berpengaruh pada kepribadian pecandu semata, tetapi juga pada setiap orang dalam keluarga. Terdapat perubahan-perubahan yang terjadi

⁵⁷ Colombo Plan. *Development of Family and Peer Support Groups* (Colombo: Plan-Drugs Advisory Progame, 2003) hal 30-35

dalam keluarga yang tadinya hangat akan berubah menjadi dingin dan mengontrol, muncul suara-suara dan sikap negatif yang ditunjukkan pada anggota keluarga yang menjadi pecandu.

3) Dampak pada stabilitas pecandu

Dampak dari penyalahgunaan narkoba dapat mengganggu stabilitas keluarga, seperti :

- a) Mengganggu kebiasaan rutin yang dilaksanakan dalam keluarga karena kekacauan yang disebabkan oleh pecandu narkoba.
- b) Mengubah kebersamaan dalam keluarga seperti kebiasaan makan bersama, berlibur bersama, dan sebagainya.
- c) Mengubah pola interaksi keluarga, seperti komunikasi antar anggota keluarga, konflik mudah terjadi, tidak ada lagi kehangatan, keluarga jadi menarik diri dari pergaulan dan lingkungan.
- d) Ketidak mampuan untuk memenuhi kebutuhan dan masalah keseluruhan anggota keluarga, karena ada perasaan tidak berdaya, berpikir sempit, selalu berfokus pada masalah penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh salah satu atau beberapa anggota keluarga.

e) Munculnya pola menghadapi masalah yang tidak tepat dalam keluarga akibat dari penyalahgunaan narkoba pada anggota keluarga yang berlarut-larut akan cenderung menampilkan pola penyelesaian masalah yang tidak tepat, seperti membiarkan, melawan, dan menarik diri.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa dampak dari penyalahgunaan narkoba bagi keluarga sangatlah luas. Hal ini akan dirasakan baik oleh pecandu narkoba itu sendiri maupun keluarga disekitarnya. Kondisi keluarga yang baik (disfungsi keluarga) akan semakin bertambah parah. Hubungan diantara keduanya pun juga tidak lagi harmonis.

h. Pandangan Islam Tentang Penyalahgunaan Narkoba

Secara definitif, memang istilah narkoba, baik narkotika maupun psikotropika, tidak dikenal dalam Al-Qur'an maupun hadist. Sejauh yang dapat dilacak mengenai zat apa yang dapat menimbulkan pengaruh buruk terhadap fisik, psikis, dan sosial, Al-Qur'an hanya mengenal *khamar*.

Dalam pengertian tradisional, *khamar* biasanya diartikan sebagai minuman keras atau arak. Dan kosakata inilah yang paling dekat

dengan narkoba.⁵⁸

Diantara ayat-ayat Al-Qur'an yang ada relevansinya dengan *khamar* salah satunya yaitu QS. AL-Baqarah(2):219:

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِنَّهُمْ
 أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلْ أَعْقَبُ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ
 لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ.

Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: "pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar manfaatnya". Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: "yang lebih dari keperluan". Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir" (QS.Al-Baqarah:219).

Quraish Shihab *Tafsir Al-Misbah* menjelaskan bahwa yang disebut *khamar* adalah segala sesuatu yang memabukkan, apapun bahan mentahnya. Minuman yang berpotensi memabukkan bila diminum dengan kadar normal oleh seseorang yang normal, maka minuman itu adalah *khamar* sehingga haram hukum meminumnya, baik diminum banyak atau tidak. Jika demikian, maka keharaman minuman keras bukan karena adanya bahan alkohol pada minuman itu, tetapi karena adanya potensi memabukkan serta merusak akal dan jiwa.⁵⁹

i. Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Rehabilitasi/pengembalian korban ke tengah-tengah masyarakat merupakan upaya yang paling akhir, akan tetapi cukup rumit

⁵⁸ Pramono U. Thantowi, *NARKOBA Problem dan Pemecahannya Dalam Perspektif Islam*, cet 1, (Jakarta:PBB 2003) hlm, 17.

⁵⁹ M. Quraish Sihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan dan Keresarian Agama, Volume 1*(Jakarta: Lentera hati, cet 2, 2004), hlm, 467.

disebabkan oleh karena :

- a. Adanya "*post addiction syndrome*" keadaan sudah mengalami pengobatan penderita masih menunjukkan gejala- gejala anxietas, depresi, keinginan untuk memakai obat, keadaan emosional yang masih sangat labil.
- b. Penderita masih sangat mudah terpengaruh pada lingkungan, sebabnya karena adanya gangguan struktur kepribadian dasar, sehingga adanya penyesuaian-penyesuaian dan pengendalian diri sangat labil. Di sinilah perlunya partisipasi serta pengawasan professional.
- c. Mengingat kompleksnya masalah ini di mana menyangkut banyak segi-segi kehidupan di masyarakat, maka diperlukan kerjasama dengan instansi-instansi lain (*prinsip pendekatan multi disipliner*)
- d. Terbatasnya fasilitas pengobatan dan rehabilitasi serta tenaga professional yang terdidik

Dalam keadaan seperti ini penderita yang dilandasi cinta kasih kepada si korban betul-betul diperlukan, baik dari orang tua maupun keluarga lainnya. Partisipasi masyarakat di mana korban biasa bergaul diperlukan sekali untuk memberikan semangat baru kepada si korban dan diberikan harapan bahwa masa depan akan lebih berhasil. Peranan agama dalam keadaan seperti ini mutlak diperlukan.

Mendekatkan korban kepada ajaran agama dan menambah keimanan dan ketaqwaan si korban kepada Tuhan yang Maha esa merupakan bagian yang ikut menentukan keberhasilan si korban kembali ke masyarakat dan berdiri sendiri dengan suatu kepastian dan keyakinan yang kokoh, hingga kebal akan segala godaan yang menjurus kembali ke lembah dosa narkotika.⁶⁰

j. Pendekatan *Therapeutic Community*

Menurut Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor, *Therapeutic Community* adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah sama mereka saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain *Therapeutic Community* adalah konsep terapi dengan komunitas sebagai modalitas terapi perubahan, yang memiliki permasalahan yang sama (adiksi) *man helping man to help him self*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri.⁶¹

Menurut Abdullah yang dikutip oleh Elva Yeni Br Ginting, *Therapeutic Community* adalah sebuah wujud nyata dalam bentuk simulasi, yang didalamnya terdapat berbagai norma dan falsafah yang dianut masing-masing anggota “keluarga” untuk membentuk

⁶⁰ Jurnal Bahaya penyalahgunaan narkotika serta usaha pencegahan dan penanggulannya, Fransiska Novita Eleanora, fakultas hukum Universitas MPU Tantular Jakarta, vol XXV, No. 1, april 2011

⁶¹ Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor, walking paper Therapeutic Community, hlm, 3.

perilaku yang lebih baik⁶². Pengertian lain menyebutkan *Therapeutic Community* merupakan treatment yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu bersama-sama dengan mantan pengguna narkoba lainnya hidup dalam satu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan⁶³

a. Pengertian TC

Therapeutic Community adalah sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama, tinggal di tempat yang sama, memiliki seperangkat peraturan, filosofi, norma, dan nilai, serta kultural yang disetujui, dipahami, dan dianut bersama. Kesemuanya dijalankan demi pemulihan diri masing-masing pecandu.

b. Tujuan TC

Klien dapat mengolah sub-kultur yang dianut pengguna ke arah kultur masyarakat luas (*mainstream society*), menuju kehidupan yang sehat dan produktif, meskipun pengguna sendiri mempunyai beberapa nilai untuk mempertahankan pemulihannya⁶⁴.

c. Tahap Perubahan

Menurut Prasetyo seorang pecandu mengalami tahap

⁶² Elva Yeni Br Ginting, et. Al. Pengaruh Pelaksanaan metode Therapeutic Community terhadap kesembuhan pecandu narkoba di Sibolangit Center (Universitas Negeri Medan: fakultas ilmu sosial) hlm.4

⁶³ Syarifudin Gani, Therapeutic Community pada residen penyalahgunaan Narkoba, Jurnal Konseling dan pendidikan Vol. 1, (Sumatera : Universitas Sriwijaya, 2013)

⁶⁴ Sumiati, 2009. Asuhan Keperawatan pada klien penyalahgunaan & ketergantungan. Jakarta.hlm 162-164

perubahan. Dalam tahap perubahan, terdapat beberapa tahap yaitu⁶⁵:

1) Tahap penyangkalan

Suatu tahap dimana nantinya pecandu belum menyadari bahwa perilaku ketergantungan terhadap narkoba yang akan merugikan diri sendiri maupun keluarga.

2) Tahap Keraguan

Tahap dimana nantinya pecandu belum menyadari bahwa perilaku terhadap narkoba yang akan merugikan diri dan keluarga. Tetapi masih ada keraguan untuk menghentikan ketergantungan tersebut.

3) Tahap Persiapan

Tahap dimana pecandu mempersiapkan diri untuk dapat menghentikan mengubah pola pikir dengan tujuan membantu usahanya.

4) Tahap Pertahanan

Tahap dimana pecandu berusaha untuk mempertahankan untuk kepuhannya.

5) Tahap proses kejatuhan kembali

Tahap dimana pecandu ini kembali pada perilaku penggunaan zat adiktif setelah mengalami bebas dari zat adiktif.

⁶⁵ Prasetyo Eko. *Prepektif T.C Terhadap Adiksi*. (Yogyakarta: PSSP "Sehat Mandiri", 2007), hal.54

4) Tahap Kepemulihan

Proses pemulihan untuk pasien yang di diagnosa dengan gangguan- gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan narkoba, tidaklah semudah yang di bayangkan banyak orang. Penanganan terhadap mereka tidak seperti pasien yang menderita penyakit infeksi yang jika terapi dengan antibiotik yang tepat maka jangka waktu sekitaran seminggu sudah sembuh atau dapat bekerja atau sekolah seperti biasanya.

Penangan awal, artinya menghilangkan zat narkoba dari tubuh pengguna, mungkin bisa dilakukan relatif cepat, namun unsur menggunakan kembali (*rilepse*) atau memerlukan waktu panjang⁶⁶.

k. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara-cara berfikir dan menganalisis yang digunakan untuk mengadakan penelitian untuk mencapai tujuan penelitian.⁶⁷ Penelitian ini termasuk dalam catatan lapangan yang ditulis secara rinci, cermat, luas dan mendalam yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang penulis lakukan dengan staff Jogja Care House..

⁶⁶ Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2009 (BNN RI). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN.hlm 58-67

⁶⁷ Moleong, *Metode penelitian Kualitatif*, (Bandung:Remaja Rosdakarya, 1996), hal, 4.

1. Jenis dan desain penelitian

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *field research* atau penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yaitu suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan keadaan atau fenomena apa adanya. Dalam penelitian ini penulis tidak memanipulasi atau memberikan perlakuan-perlakuan tertentu terhadap obyek penelitian, semua kegiatan atau peristiwa berjalan apa adanya.⁶⁸

Dengan perkataan lain, penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasikan data deskriptif dan berupaya mengali makna dari suatu fenomena.

Alasan peneliti menggunakan metode ini karena peneliti akan meneliti secara mendalam mengenai dukungan keluarga terhadap proses kesembuhan Pecandu⁶⁹. Peneliti menggunakan desain penelitian studi kasus, Creswell menyatakan bahwa penelitian studi kasus adalah penelitian yang dilakukan terhadap suatu objek, yang disebut sebagai kasus, yang dilakukan secara seutuhnya, menyeluruh dan mendalam dengan menggunakan berbagai macam sumber data⁷⁰.

2. Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber

⁶⁸ Nana Sukamadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: UPI&UPT Remaja Rosda Karya, 2005), hal, 96.

⁶⁹ Moleong, Lexy. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda karya.hlm 3

⁷⁰ Gunawan, Imam 2015 *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Bumi Aksara. Jakarta.hlm 144

informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti.⁷¹ Subyek penelitian dipilih melalui proses sampling mengenai siapa saja yang relevan dan potensial untuk dijadikan sebagai subyek penelitian. Setelah penulis memperoleh daftar orang yang potensial menjadi subyek penelitian, penulis bisa langsung mengumpulkan data dari subyek dengan tidak mengabaikan kode etik penelitian.

Kriteria yang digunakan dalam menentukan subyek penelitian yaitu subyek utamanya adalah konselor senior di *Jogja Care House* yaitu bapak Eko Prasetyo, 2 residen yaitu BB dan DK yang sedang menjalani rehabilitasi di *Jogja Care House* dan Orang tua Dk.

Sedangkan obyek penelitian ini adalah mengenai bentuk dukungan keluarga dan manfaat dukungan keluarga terhadap residen dalam menjalani rehabilitasi di *Jogja Care House*.

3. Teknik dan Instrumen

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam melakukan penelitian. Tanpa upaya pengumpulan data berarti penelitian tidak dapat dilakukan.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pencarian data atau informasi mendalam yang diajukan kepada responden atau informan

⁷¹ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009) hal. 62.

dalam bentuk pertanyaan lisan.⁷²

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila penulis ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.⁷³

Dalam penelitian ini jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur yaitu penulis telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, penulis telah menyiapkan instrumen penelitian, berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabanya telah dipersiapkan.⁷⁴ Dalam penelitian ini penulis mewawancarai pimpinan Jogja Care House yaitu bapak Eko Prasetyo. Kemudian wawancara juga dilakukan kepada dua residen yang mempunyai latar belakang keluarga yang berbeda. Kedua residen tersebut adalah BB dan DK residen yang sedang menjalani rehabilitasi di Jogja Care House.

b. Observasi

Dengan observasi diperoleh informasi tentang berbagai peristiwa yang terjadi. Teknik observasi ilmiah adalah kegiatan mengamati dan mencermati serta melakukan pencatatan data atau informasi yang sesuai dengan konteks penelitian. Dalam

⁷² Dr. Mahi Hikmat, *Metode Penelitian Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), hlm. 79.

⁷³ Prof. Dr. Sugiono, *Memahami Penelitian kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 7.

⁷⁴ *Ibid*, hlm. 73.

penelitian ini jenis observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan. Observasi non partisipan adalah yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Hal ini dilakukan karena penulis hanya mengamati kegiatan secara langsung.⁷⁵

Teknik observasi diharapkan dapat menjelaskan atau memberikan gambaran secara luas dan rinci tentang masalah yang dihadapi.⁷⁶ Dalam observasi ini, penulis hanya akan mengamati rangkaian kegiatan yang ada di Jogja Care House.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk memperkaya data penelitian, penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu dokumen resmi dan pribadi.⁷⁷ Dokumen resmi didapatkan di Jogja Care House yang berkaitan dengan jumlah residen yang ada disana untuk memperkuat keabsahan tentang mantan penyalahguna narkoba, truktur organisasi serta dokumentasi berupa foto untuk membuktikan kebenaran sebuah kegiatan dari penelitian ini.

d. Analisis data

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai macam sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data

⁷⁵ Prof. Dr. Sugiono: *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 67.

⁷⁶ *Ibid*, hlm. 73.

⁷⁷ Choerul Saleh Dkk, *Pengembangan Kompetensi Daya Aparatur*, UB Press, Malang: Januari 2013. Hlm. 143.

yang bermacam-macam dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya penuh.⁷⁸ Data diperoleh dari proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam uni-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

e. Reduksi data

Data diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci dan perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari bila diperlukan.⁷⁹

f. Penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian ini, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan dan teks yang

87. ⁷⁸ Prof. Dr. Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm.

93. ⁷⁹ Prof. Dr. Sugiono: *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm.

bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

g. Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah temuan baru yang sebelumnya belum ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih samar-samar sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

4. Metode pemeriksaan keabsahan data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengujian terhadap keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber, triangulasi dalam pengujian keabsahan data ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.⁸⁰ teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainya.⁸¹

Dalam penelitian ini pengecekan dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber seperti observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang telah dianalisis

⁸⁰ Prof. Dr. Sugiono: *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 125.

⁸¹ Meoleong, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: P2LPTK, 1998). Hlm. 151.

oleh penulis menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dimintakan kepastian datanya. Triangulasi juga dapat dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim penulis lain yang diberi tugas untuk melakukan pengumpulan data.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada pecandu narkoba dalam proses menjalani rehabilitasi sangat penting untuk proses pemulihan residen di Panti Rehabilitasi agar resident dapat merubah perilakunya. Bahwa setelah menjalani proses rehabilitasi dukungan keluarga sangat diperlukan karena keluarga merupakan tempat pertama yang akan dituju oleh mantan pecandu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan keluarga yang akan melanjutkan mengawasi *recovery* mantan pecandu tersebut.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Peneliti yang selanjutnya diharapkan lebih memperdalam tentang kajian dukungan keluarga. Karena masih sedikit penelitian yang membahas dukungan keluarga pada mantan penyalahguna narkoba. Selain itu penting sekali melakukan observasi dan pra penelitian agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap pihak lembaga yang akan diteliti.

2. Bagi Residen

Dalam masa pemulihan tentunya membutuhkan waktu yang lama dan tentunya dengan penuh perjuangan. Dalam suksesnya masa pemulihan diperlukanya niat yang sungguh-sungguh dari residen untuk lepas dari gangguan narkoba. Yakin bahwa mampu terlepas dari jeratan narkoba

dan menjadi manusia yang lebih baik.

3. Bagi Panti Rehabilitasi Jogja *Care House*

- a. Membangun hubungan personal antara staff dan residen dengan baik sehingga dukungan sosial residen semakin membaik
- b. Memperbaiki sarana dan prasarana yang kurang baik sehingga mampu menunjang program-program yang ada di panti.

4. Bagi Masyarakat

Membuang stigma buruk tentang penyalahguna narkoba, bahwa mereka juga manusia yang membutuhkan dukungan sosial dan kasih sayang. Terimalah keadaanya bahwa mereka juga sudah berjuang dalam proses pemulihan ketergantungan narkoba dan berusaha menjadi manusia yang lebih baik.

C. Kata Penutup

Alhamdulillah rabbil' alamin penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya berupa kemudahan, kelancaran, dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuan penulis, walaupun jauh dari kata sempurna. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan dalam penyusunan skripsi ini. Hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Dalam hal ini, penulis tidak lupa menghaturkan banyak terima kasih kepada ketiga subyek serta pihak terkait yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.

Harapan penulis adalah semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri, khususnya dapat memberikan wawasan keilmuan bagi penulis. Di samping itu, semoga juga bermanfaat bagi perkembangan ilmu dalam bidang bimbingan dan konseling islam. Akhir kata penulis hanya bisa mengucapkan semoga segala rahmad-Nya tetap tercurahkan kepada semua makhluk-Nya. Amin Amin Yarobbal Alamin.



DAFTAR PUSTAKA

- al Republik Indonesia. 2009 (BNN RI). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN.
- Badan Narkotika Nasional. 2004. *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional (BNN).
- Bandung Valley, *Talking with Your Kids About Drug and Alcohol*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia, 2011).
- Choerul Saleh Dkk, *Pengembangan Kompetensi Daya Aparatur*, UB Press, Malang: Januari 2013.
- Desi Nurmalasari Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA(Pekanbaru: Universitas Islam Riau)
- Dr. Mahi Hikmat, *Metode Penelitian Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011).
- Gunawan, Imam 2015 *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Bumi Aksara.Jakarta.
- Gunawan, Imam 2015 *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Bumi Aksara.Jakarta.hlm 144
- Haidar, Faris. 2006. *”Peranan Keluarga Dalam Penanggulangan Pengguna Napza (Testimoni Exs Drug User)*. Yogyakarta
- J.S. Badudu & Sutan Mohammad Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*,(Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994).
- Jumayar, Marbun. 2004. *Pedoman Dukungan Keluarga (Family Support) dalam Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta:Depsos RI.
- Jurnal Bahaya penyalahgunaan narkoba serta usaha pencegahan dan penanggulannya, Fransiska Novita Eleanora, fakultas hukum Universitas MPU Tantular Jakarta,vol XXV, No. 1, april 2011

- Lexy Meoleong, *Metologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: P2LPTK, 1998)
- Liliyanti M L Sangian, 2017, *Hubungan dukung emosional keluarga dengan penerimaan diri pada lansia di desa watutumou III*, vol 5, No 2
- M.Syahrani Jailani. 2014. “terori pendidikan keluarga dan tanggung jawab orang tua dalam pendidikan anak”. *Jurnal pendidikan islam*, (online), jilid 8, No 2, (<http://journal.walisongo.ac.id>)
- Maksum, Muhammad Fuad. 2015. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Craving pada Mantan Pengguna Narkoba*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Moleong, Lexy. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda karya.hlm 3
- Nasution, Zulkarnain. 2007. *Memilih Lingkungan Bebas Narkoba*. Jakarta:BNN.
- Pius A Partanto dan M. Dahlan Al Barry, *Kamus Ilmiah Populer*.
- Prasetyo Eko. *Prepektif T.C Terhadap Adiksi*. (Yogyakarta: PSSP “Sehat Mandiri”, 2007).
- Prasetyo, Eko, 2006. *Buku pedoman T&R Primary Stage*. Yogyakarta:PSPP “Sehat Mandiri”.
- Prof. Dr. Sugiono: *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013).
- Ratih Arruum Listiyandini, *Hubungan Antara Self-Compassion Dengan Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal*. Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia, Vol. 1, No. 1, 2016.
- Sarasvita, R. 2007. *Faktor Pengaruh Dalam Etiologi Gangguan yang Berhubungan dengan Zat*. Thesis fakultas psikologi UI.
- Sat. Narkoba Reskrim Polda D.I.Yogyakarta, Polres Bantul, Polres Gunung Kidul, Polres Kulonprogo, Polres Sleman dan Poltabes, 2016

- Sudiharto, 2007. *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Badan Narkotika Nasional, *mengenal therapeutic-community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-therapeutic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 10 Januari 2021.
- Maulana, Mirza. 2006. *Gangguan Kecanduan; Penyalahgunaan NAPZA*, (Yogyakarta: Kata Hati Press).
- M.Syahrani Jailani. 2014. “terori pendidikan keluarga dan tanggung jawab orang tua dalam pendidikan anak”. *Jurnal pendidikan islam*, (online), jilid 8, No 2, (<http://journal.walisongo.ac.id>)