

Upaya Eks Pengguna Napza Menjalani Hidup Yang Abstin di Kabupaten Sumedang

Sinta Yulianti Suyono^a Admiral Nelson Aritonang^a Jumayar Marbun^a

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Abstein, Napza, karakteristik informan, keluarga

Corresponding Author:

Sinta Yulianti Suyono
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email:
sinta_yulianti@poltekesos.ac.id

Abstract: *The purpose of this research is: (1) How characteristics of informants (2) to know since when did use drugs (3) to know what kind of Drugs are used (4) to know how to use drugs per type (5) to find out how can living a abstin. This study used a qualitative approach. The data source used is the primary data source, i.e. directly obtained from respondents and secondary data sources, namely data obtained from the study of the documentation of the results of the survey on BNN and Health Research Centre of the University of Indonesia (UI) as well as polsek Jatinangor. Results of the study characteristics of the informant is a very nice views from the productive age, work can meet the needs of the family and he's matured with the problems encountered. According to the informant, started using Drugs since the start of Junior High School of smoking marijuana once, times and that is the entrance to use drugs. The informant then sit since High School has begun to use the kinds of drugs*

Abstrak: *Tujuan penelitian ini adalah: (1) Bagaimana karakteristik informan (2) Untuk mengetahui sejak kapan menggunakan Napza (3) Untuk mengetahui jenis Napza yang digunakan (4) Untuk mengetahui bagaimana menggunakan Napza per jenis (5) Untuk mengetahui Bagaimana dapat menjalani hidup yang abstin. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer, yaitu langsung diperoleh dari responden dan sumber data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari studi dokumentasi dari hasil survey BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (UI) serta polsek Jatinangor. Hasil penelitian Karakteristik informan sangat bagus dilihat dari usia produktif, pekerjaannya bisa memenuhi Kebutuhan keluarga dan dia matang dengan masalah yang dihadapi. Menurut informan, mulai menggunakan NAPZA sejak mulai SMP dari rokok, ganja sekali kali dan itulah pintu masuk menggunakan Napza. Kemudian informan sejak duduk dibangku SMA sudah mulai menggunakan jenis NAPZA yang lain sampai usia 31 tahun. Sehubungan dengan jenis NAPZA yang digunakan dari mulai dektro, minum minuman keras, ganja, sabu, ekstasi, obat-informan abstin menggunakan Napza dengan 2 alasan, 1) semua usahanya hancur berantakan, termasuk melamar pekerjaan di tolak dimana - mana, 2) adanya kegiatan mendaki gunung dan kepedulian anggota keluarga sangat berpengaruh untuk berhenti dari pemakaian obat-obatan.*

PENDAHULUAN

Indonesia dengan jumlah penduduknya yang besar perkembangan ekonomi Indonesia yang terbilang tinggi menjadi daya tarik bagi sindikat Napza, Indonesia menjadi sasaran penyelundupan Napza dari sindikat internasional. Faktor lainnya adalah semakin ketatnya Negara lain, dalam hal ini Negara Filipina dan Cina dalam menghadapi kejahatan Napza. penyelundupan Napza yang digagalkan aparat kurang dari 10% dari yang berhasil masuk berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun 2017.

Hingga saat ini masyarakat Indonesia yang masuk dalam fase ketergantungan Napza hampir mencapai 6 juta orang. Angka ini belum termasuk pengguna ganda baik pengedar maupun

masyarakat yang masih coba-coba. Sementara Jumlah pengguna penyalahgunaan Napza di Jawa Barat terus meningkat setiap tahunnya. Dari jumlah penduduk yang ada, kondisi di Jawa Barat saat ini sudah mencapai 1,83% atau sebanyak 35.242.100 pengguna Napza dari usia produktif, yakni di usia 10 tahun hingga 59 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI tahun 2017 tentang Penyalah guna Napza diperkirakan bahwa angka prevelensi penyalah guna Napza adalah sebesar 1,77% atau sebanyak 3,3 juta penyalah guna. Pada tahun 2016 pada Pengguna pada kalangan Pelajar dan Mahasiswa diketahui bahwa angka prevalensi penyalah guna Napza sebesar 1,9% atau sebanyak 2 dari 100 pelajar dan mahasiswa menyalahgunakan Napza tahun 2016.

Jawabarat memiliki kawasan pendidikan yaitu Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang, terdapat beberapa Perguruan Tinggi pada satu kawasan, itu menyebabkan Jatinangor menjadi sasaran peredaran Napza di Jawabarat.

Pada tahun 2017 peredaran dan penyalahgunaan napza di Kabupaten Sumedang bagian barat, yakni Kecamatan Jatinangor terdapat 54 kasus yang berhasil di ungkap. Tingginya kasus napza di Sumedang, khususnya di kawasan pendidikan Jatinangor yang sudah memasuki kawasan rawan Napza. Jenis Napza yang banyak digunakan di kabupaten sumedang adalah PCC, Sabu dan Ganja, pengguna Napza di Kabupaten Sumedang (BNN Kabupaten Sumedang, 2107).

Penyebab penyalahgunaan Napza ini biasanya berasal dari faktor Individu, faktor sosial budaya dan juga dari faktor lainnya. Tapi yang paling utama terjadinya penyalahgunaan Napza tentu karena banyak tersedia di mana-mana baik di pemukiman, di rumah sekolah, kampus, di jalanan, di warung-warung kecil dan lain sebagainya. Upaya yang paling baik dalam menanggulangi penyalahgunaan Napza tentunya adalah melalui upaya pencegahan yang dilakukan kepada manusia sebagai calon pengguna dan pengadaan Napza serta pemasarannya.

Bagi penyalahguna Napza, rehabilitasi adalah sebuah tingkatan represif yang dilakukan bagi pecandu napza. Tindakan rehabilitasi ditunjukan kepada korban dari penyalahgunaan napza untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu dapat sembuh dari kecanduan terhadap narkotika.

Pada beberapa kasus Eks pengguna napza dapat *recovery* tanpa rehabilitasi dan abstinen menjalani hidup. Wahana yang paling berpotensi untuk dapat menghindari penyalahgunaan Napza dapat kembali (*Relapse*) adalah dari Individu tersebut, lingkungan keluarga dan lingkungan sosial.

Beberapa Kasus pengguna Napza pada kalangan pelajar dan abstinen tanpa mendapatkan program rehabilitasi, Berdasarkan latar belakang tersebut maka sangat menarik untuk melakukan penelitian tentang: "Upaya Eks Pengguna Napza Menjalani Hidup Yang Abstinen Di Kabupaten Sumedang".

Dalam Undang - undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika ditegaskan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Napza adalah singkatan darinarkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintesis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2009).

Sedangkan yang dimaksud dengan Pengguna Napza menggunakan obat-obatan terlarang dengan tujuan untuk memperoleh kesenangan, relaksasi dan menghilangkan stress atau kepenatan setelah bekerja. Mereka tidak mengalami ketergantungan, obat-obatan ini hanya digunakan sebagai pelarian saat menghadapi masalah dalam hidup saja. (Dariyo, 2004)

Setelah pengguna Napza, istilah lain yaitu Penyalahguna Napza (drug abuser) adalah mereka yang terbiasa menggunakan obat-obatan terlarang itu dan tidak dapat menghentikannya. Mereka tahu bahwa hal tersebut membahayakan dirinya, namun tidak mampu mengontrol untuk tidak menggunakannya. Pada umumnya drug abuser akan berlanjut menjadi ketergantungan. (Dariyo, 2004), dan istilah lainnya terkait penggunaan Napza adalah Ketergantungan Napza (drug alcohol addiction) adalah suatu gangguan atau penyakit individu yang bersifat fisik, mental dan emosional, sehingga individu merasa tidak mampu menghentikan (I can't stop) kecenderungan untuk menggunakan obat-obatan terlarang tersebut. (Dariyo, 2004).

Jenis Napza menurut undang-undang No. 35 Tahun 2009. (1) Narkotika Menurut UU No. 35 Tahun 2009, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. (2) Psikotropika adalah zat atau obat, baik alami maupun sintesis bukan narkotik yang berkhasia psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf dan menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. (UU RI No 22 / 1997). (3) Zat adiktif adalah bahan lain yang bukan narkotika maupun psikotropika yang merupakan suatu inhalasi yang penggunaannya akan dapat menimbulkan ketergantungan. Miras juga merupakan salah satu bagian dari NAPZA golongan zat aditif yang mempunyai pengaruh psikoaktif tetapi di luar narkotika dan psikotropika. Menurut Menteri Kesehatan RI No. 86/Men.Kes/Per/IV/1977 tanggal 29 April 1977 yang dimaksud dengan minuman keras adalah semua jenis minuman beralkohol.

Recovery to describe the goal of substance abuse treatment. Whather recovery is accomplished by focusing initially on abstinence as a treatment objective or on achieving abstinence through a harm reduction approach (Denning, 2000) Istilah kesembuhan (*recovery*) dapat diartikan sebagai kembalinya seseorang pada suatu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, baik penyakit mental atau penyakit fisik (Chaplin, 2006).

penelitian ini yang akan dilihat adalah motivasi untuk sembuh dalam kaitannya dengan dukungan sosial pada pengguna napza. Motivasi untuk sembuh adalah sesuatu yang mendorong dan memperkuat perilaku serta memberikan arahan pada individu dengan tujuan agar dapat mencapai taraf kesembuhan pada pengguna napza. Pengguna napza yang memiliki motivasi untuk sembuh umumnya dapat dilihat dari keseluruhannya untuk melakukan pengobatan dan informasi sebanyak mungkin agar dapat mencapai kesembuhan yang optimal juga selalu menjaga kesehatannya dengan tidak memakai napza kembali.

Pemulihan (*recovery*) adalah suatu proses yang harus dilalui oleh seorang pecandu NAPZA bila ia ingin benar-benar sembuh dari penyakit kecanduannya. Pemulihan bukan berarti hanya berhenti memakai (narkoba), pemulihan harus dipahami sebagai sebuah **penciptaan gaya hidup baru**, dengan demikian akan lebih mudah bagi seseorang untuk memutuskan tidak memakai (narkoba) lagi. Di dalam pemulihan ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu **Hindari Situasi yang beresiko tinggi** Hindari situasi yang berpotensi bagi seorang pecandu untuk kambuh

(*relapse*). Situasi itu bisa disingkat dengan HALT yaitu *Hungry* (lapar), *Angry* (marah), *Lonely* (kesepian), dan *Tired* (lelah)

Situasi yang beresiko tinggi juga bisa dilihat dengan cara lain yaitu : (1) **People** (Orang), yaitu orang-orang yang ada di sekitar pecandu dan selalu berhubungan dengannya, orang yang sedang bermasalah dengan dia, atau orang yang mendorongnya untuk memakai (narkoba). (2) **Places** (Tempat), yaitu tempat dimana dia sering memakai atau dimana dia dapat memperoleh barang (narkoba). (3) **Things** (Benda), yaitu benda-benda yang dapat mengingatkan dia untuk memakai (narkoba) kembali.

Bagaimana cara menghindari situasi dengan resiko tinggi ? Situasi dengan resiko tinggi tentu saja tidak dapat selalu dihindari. Sikap yang dibutuhkan adalah : (a) **Waspada**, jika selalu waspada maka situasi itu tidak akan mudah menggoyahkan, dan keinginan yang berpotensi besar untuk memakai kembali dapat dicegah. (b) Perhatikan kondisi diri sendiri dengan lebih baik. (c) Makan makanan yang sehat supaya tidak lapar sampai akhir hari itu. (d) Gabung dengan kelompok positif, supaya tidak merasa terisolasi. (e) Belajarlah bagaimana cara untuk rileks supaya dapat membuang kemarahan dan kebencian. (f) Kembangkan kebiasaan tidur yang cukup supaya tidak merasa lelah. Hindari teman-teman yang pernah bersama memakai, bar favorit, dan hindari alkohol dalam rumah. (g) Hindari pergi dengan teman yang sering memasok obat, dan perlengkapan/asesoris untuk memakai.

Pemulihan (*recovery* bukan masalah perubahan yang besar, pemulihan adalah perubahan hal-hal kecil yang jumlahnya banyak. Menghindari situasi yang penuh resiko akan membantu menciptakan hidup baru dimana kita menjadi lebih mudah untuk memutuskan tidak memakai. **(1) Pelajari Cara untuk Rileks** Ada beberapa alasan mengapa orang menggunakan Narkoba atau alkohol, diantaranya adalah untuk pelarian, untuk relaksasi, serta memberi kesenangan pada diri sendiri. Dengan kata lain orang menggunakan narkoba untuk membebaskan diri dari tekanan. Aturan pertama dalam pemulihan adalah adanya perubahan gaya hidup. Setiap orang membutuhkan pelarian, relaksasi dan mendapatkan kesenangan. Untuk mencapai kebahagiaan hidup dibutuhkan suatu ketrampilan, seorang pecandu tidak tahu bagaimana melakukannya tanpa memakai (narkoba).

Jika menghendaki untuk berhenti memakai, tetapi tidak belajar cara untuk rileks, maka tekanan akan meningkat sampai akhirnya kambuh dengan memakai lagi sebagai pelariannya. Tekanan dan ketidakmampuan untuk rileks adalah alasan utama yang dapat menimbulkan kekambuhan (*relapse*). Banyak orang mengatakan bahwa relaksasi telah merubah hidupnya. Tanyakan pada diri sendiri berapa banyak waktu untuk kecanduannya, bandingkan dengan konsekuensinya, disitu akan terlihat bahwa relaksasi selama 20 sampai 40 menit per hari akan menolong. Relaksasi merupakan hal yang penting dalam pemulihan.

Ada banyak cara untuk menjadi rileks, mulai dari cara yang sederhana seperti pergi jalan-jalan, sampai teknik yang lebih terstruktur seperti meditasi. Jika kondisinya stress berat, mungkin dibutuhkan sesuatu yang lebih masuk akal seperti meditasi. Beberapa studi membuktikan bahwa relaksasi mengurangi penggunaan alkohol, tembakau dan marijuana. **(2) Berkata Jujur** Seorang pecandu tidak lepas dari suatu kebohongan. Kebohongan untuk mendapatkan narkoba, kebohongan untuk menyembunyikan akibatnya, dan kebohongan dalam merencanakan *relapse* berikutnya. Seorang pecandu penuh dengan kebohongan. Semakin lama, kebohongan itu telah menjadi hal yang biasa. Semakin lama semakin pandai membuat

kebohongan bahkan pandai membohongi diri sendiri. Itulah mengapa seorang pecandu tidak tahu siapakah dirinya atau apa yang dia percayai.

Masalah lain yang berhubungan dengan kebohongan adalah perasaan tidak senang pada diri sendiri ketika berbohong. Dia tidak dapat melihat dirinya sendiri dalam cermin. Kebohongan telah menjebakanya dalam kecanduan. Semakin berbohong, semakin tidak menyukai dirinya sendiri, hal inilah yang menimbulkan keinginan untuk melarikan diri, yang akan membawa pada pemakaian yang lebih banyak dan kebohongan yang lebih besar. Tidak ada perubahan jika tidak ada yang dirubah.

Recovery menuntut kejujuran total. Jika ingin sembuh harus seratus persen jujur dengan orang-orang yang mendukungnya : keluarga, dokter, terapist, dll. Jika tidak bisa jujur dengan mereka maka pemulihan tidak akan berjalan dengan baik. Jika jujur total berarti tidak memberi tempat pada sifat kecanduannya untuk bersembunyi. Jika berbohong berarti telah membuka pintu untuk kambuh lagi.

Kecanduan dapat dipandang sebagai sebuah kesempatan untuk merubah hidup. Merubah hidup itulah yang membuat pemulihan (*recovery*) menjadi sulit namun sekaligus juga menguntungkan. Pemulihan itu sulit karena seseorang harus merubah hidupnya, dan semua perubahan itu sulit, meskipun berubah menjadi baik. Pemulihan itu menguntungkan karena seseorang memperoleh **kesempatan** untuk merubah hidupnya. Banyak orang yang merasa hidupnya statis / stagnan. Mereka tidak pernah merenungkan tentang siapa diri mereka atau apa yang mereka inginkan dalam hidupnya, hingga suatu hari mereka bangun dan cemas mengapa mereka tidak merasa bahagia? Dalam recovery orang sering menggambarkan dirinya sebagai seorang pecandu yang bersyukur ("*grateful addict*"). Mengapa seseorang perlu bersyukur pernah mengalami kecanduan? karena mulai dari kecanduan itu mereka lalu ditolong untuk menemukan kedamaian dan ketenangan hati yang banyak dicari orang. Pemulihan (*recovery*) dapat mendorong seseorang untuk merubah hidupnya.

Program Pemulihan (*Recovery*) (1) Short Term (Rehabilitasi Jangka Pendek) (2) Rehabilitasi Jangka Panjang. (3) Rehabilitasi vokasional. (4) Tahapan Re- Entry (3 sampai 6 bulan) (4) Aftercare Program (5) Intervensi Psikososial.

The Abstinence stage lasts as long as two years from the date of last use. The primary tasks of this stage involve learning to live from day to day without using chemicals. During this stage, individuals often relapse back to use. There are some clients who decide to abstain and then never relapse, but this is far from the norm. some authors claim that the average chemically dependent individual will relapse as few as three or four times (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992)

Sedangkan yang lainnya mengemukakan bahwa dibutuhkan sebanyak lima sampai tujuh kali kekambuhan (*relapses*) sebelum seseorang akan mampu mengembangkan pola konsisten, pantang setiap hari (Brunton, Henningfield, & Solberg, 1994). Sebelum seseorang itu betul-betul menjadi pecandu yang parah, maka sebelum itu, ada tahapan-tahapan tertentu yang dilewati. Berikut ini adalah tahapannya: (1) *Social Use*, periode di mana seseorang sudah mulai mencoba narkoba untuk tujuan rekreasional namun tidak berdampak pada kehidupan sosial, financial, dan juga medis si pengguna. Artinya si pengguna ini masih bisa mengendalikan kadar penggunaan narkoba tersebut. (2) *Early Problem Use*, artinya periode di mana individu sudah menyalahgunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan sudah menimbulkan efek dalam kehidupan social si penyalahguna seperti malas sekolah, bergaul hanya dengan orang-orang tertentu, dll. (3) *Early Addiction*, adalah kondisi si pecandu yang sudah menunjukkan perilaku

ketergantungan baik fisik maupun psikologis, dan perilaku ini mengganggu kehidupan social yang bersangkutan. Si pecandu ini sangat sulit untuk menyesuaikan dengan pola kehidupan normal, dan cenderung untuk melakukan hal-hal yang melanggar nilai dan norma yang berlaku.

(4) *Severe Addiction*, adalah periode seseorang yang hanya hidup untuk mempertahankan kecanduannya, dan sudah mengabaikan kehidupan social dan diri sendiri. Pada titik ini, si pecandu sudah berani melakukan tindakan criminal demi untuk memenuhi kebutuhan konsumsi narkoba. (5) *Abstinence*, yaitu periode dimana seseorang tidak menggunakan narkoba sama sekali.

Witkiewitz & Marlatt (dalam Sarafino, 2006) menjelaskan bahwa salah satu yang dapat menyebabkan pecandu *relapse* adalah keyakinan akan kemampuannya yang rendah. Keyakinan seorang individu akan kemampuannya untuk menolak dan tetap tidak menggunakan narkoba sehingga tidak mengalami relapse disebut sebagai *abstinence self-efficacy* (Majer, 2004).

Groove (2012) menjelaskan bahwa *abstinence self efficacy* terdiri dari dua kata yaitu *abstinence* dan *self efficacy*. *Self -efficacy* merupakan keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya untuk melakukan aktivitas tertentu yang sebelumnya sudah dilatih untuk menghadapi peristiwa penting dalam kehidupannya, dan *abstinence* merupakan suatu keadaan pecandu yang tidak menggunakan narkoba, sehingga *abstinence self-efficacy* adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk menolak penggunaan narkoba dalam situasi yang dapat memicu penggunaan narkoba/high risk situation. Ilgen (2005) menjelaskan bahwa *abstinence self efficacy* menentukan seorang individu untuk merasa, berfikir, dan memotivasi untuk berperilaku tidak menggunakan narkoba. Individu yang memiliki keyakinan akan kemampuannya akan memandang high risk situation sebagai tantangan yang harus dikuasai atau dihadapi dan bukan sebagai ancaman yang harus dihindari.

Mark Ilgen, John McKellar dan Quyen Tiet (2005) dalam penelitiannya tentang *abstinence self-efficacy*, mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara *abstinence self-efficacy* dengan perilaku tidak menggunakan narkoba (*abstinence*) selama satu tahun. Durasi selama 1 tahun ini menunjukkan bahwa pecandu sudah memiliki kemampuan yang baik untuk menolak penggunaan narkoba, terkait dengan masa kritis untuk mengalami *relapse* dalam minggu atau bulan pertama setelah rehabilitasi (Sarafino, 2006). Hal ini juga menunjukkan pentingnya peningkatan *abstinence self efficacy* dalam proses pemulihan di rehabilitasi.

Minervini (2011) melakukan penelitian mengenai keyakinan seorang individu untuk mampu bertahan tidak menggunakan substance atau disebut dengan *abstinence self efficacy* dalam situasi yang dapat memicu penggunaan narkoba (*high-risk situation*). Hasil yang diperoleh adalah *abstinence self efficacy* yang tinggi dapat membantu pecandu untuk mengendalikan dorongan/keinginan untuk menggunakan zat (*craving*).

Menurut Marlat dan Gordon (dalam Handershot, 2011), cara untuk meningkatkan *abstinence self efficacy* adalah dengan melakukan identifikasi strategi kognitif yang tepat untuk mengatasinya maka akan semakin membuatnya yakin untuk menolak penggunaan narkoba, dan selanjutnya menurunkan kemungkinan untuk relapse. Selain itu, para pecandu juga memiliki pikiran irasional berkaitan dengan penggunaan narkoba (Sudiyanto, 2007). Chiang (2006) juga memberikan penjelasan yang senada; ia menjelaskan bahwa pecandu perlu untuk merestrukturisasi pikirannya yang irasional, berupa pengharapan yang tidak rasional akan manfaat penggunaan narkoba seperti: narkoba dapat membantu penyelesaian masalah,

meningkatkan harga diri, tanpa narkoba maka akan mengurangi kemampuan fisik untuk bekerja dan mampu mengatasi berbagai masalah sehari-hari.

Penelitian Hagman (2004) memberikan penjelasan dari sudut pandang yang berbeda. Hagman menjelaskan bahwa terdapat interaksi antara keberadaan dalam situasi pemicu penggunaan zat, kemampuan penyelesaian masalah (*coping skills*) dan *abstinence self-efficacy* terhadap proses relapse. Individu yang memiliki *abstinence self efficacy* yang rendah diakibatkan karena memiliki *coping skill* yang tidak efektif. Semakin ia tidak memiliki keterampilan yang baik untuk mampu mengatasi permasalahan yang ia alami maka semakin rendah keyakinannya untuk menolak penggunaan narkoba. Hagman (2004) juga menjelaskan bahwa pada saat seorang pecandu sudah memiliki keyakinan akan kemampuannya untuk menghindari penggunaan narkoba maka semakin mampu ia menolak penggunaan zat tersebut karena sudah memiliki kemampuan *coping skill* yang baik.

CBT memberikan penjelasan yang logis mengenai hubungan kognitif yang terdistorsi/irasional dengan gangguan psikologis, terapi ini telah diadaptasi secara khusus dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba (Spiegler, 2003). Beberapa penelitian mendukung efektifitas CBT untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*, akan tetapi CBT yang diberikan lebih difokuskan pada teknik *coping skill*, seperti Jafari (2012) melakukan penelitian yang bertujuan untuk membandingkan efektifitas dua pendekatan yaitu CBT dan SOC (*stage of change model*) untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*.

Tujuan penelitian ini adalah: (1) Bagaimana karakteristik informan (2) Untuk mengetahui sejak kapan menggunakan Napza (3) Untuk mengetahui jenis Napza yang digunakan (4) Untuk mengetahui bagaimana menggunakan Napza per jenis (5) Untuk mengetahui Bagaimana dapat menjalani hidup yang abstinen.

Manfaat yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah untuk : (1) Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang penanganan masalah terhadap X Pengguna Napza menjalankan hidup yang abstinen. (2) Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi model penanganan masalah khususnya untuk X pengguna Napza dalam menjalani hidup yang abstinen, serta kontribusi yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial dibidang Napza. Harapan akhir bahwa penelitian ini dapat membantu pengguna Napza dalam *recovery* dan menjalankan hidup abstinen.

METODE

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Jawa Barat yaitu kawasan pendidikan yang terdapat beberapa Perguruan Tinggi pada satu kawasan, itu menyebabkan Jatinangor menjadi sasaran peredaran Napza di Jawa Barat. Pada kecamatan Jatinangor saja terdapat 54 kasus yang berhasil diungkap. Tingginya kasus Napza di Sumedang, khususnya di kawasan pendidikan Jatinangor sudah memasuki kawasan rawan Napza

B. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan pada latar alamiah (*natural setting*) yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek yang diteliti serta bermaksud memahami situasi sosial secara mendalam (Sugiyono : 2005). Sumber

data yang digunakan adalah sumber data primer, yaitu langsung diperoleh dari responden dan sumber data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari studi dokumentasi dari hasil survey BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (UI) serta polsek Jatinangor.

Robert Emerson dalam Grinnel (1997:107), mengemukakan penelitian kualitatif merupakan penelitian lapangan sebagaimana kutipan berikut :

“Qualitative research is the study of people in their natural environment as they go about their daily lives. It tries to understand how people live, how they talk and behave, and what captivates and distresses them ... More importantly, is striving to understand the meaning people’s words and behaviours have for them”.

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah sebuah proses mempelajari orang-orang dalam lingkungan alamiah mereka, tentang kehidupan mereka sehari-hari. Penelitian kualitatif mencoba memahami apa yang menarik atau apa masalah-masalah mereka. Namun yang penting adalah bagaimana mampu memahami makna dari perilaku dan ucapan-ucapan mereka.

C. Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif dengan model Miles and Huberman. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles and Huberman dalam Sugiyono (2014:246) mengemukakan bahwa : “aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh”. Pada saat melakukan wawancara, terlebih dahulu sudah dilakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka dilanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sampai data dianggap kredibel.

Aktivitas dalam analisis data ini dilakukan dengan mengacu pada pendapat Sugiyono (2014:247) yaitu : *“reduction, data display dan conclusion drawing/verification”*.

1. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara rinci dan teliti. Semakin lama di lapangan, maka jumlah data semakin banyak, kompleks dan rumit. Oleh karena itu, maka dilakukan analisis data melalui reduksi data dengan merangkum data, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Pelaksanaan reduksi data dalam penelitian ini dimulai dengan merangkum semua hasil catatan lapangan mengenai abstinen eks korban penyalagunaan NAPZA dalam memahami, mengindividualisasi, dan memberikan kepercayaan kepada eks korban penyalagunaan NAPZA di Kelurahan Koba, sehingga data yang direduksi tersebut memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari data yang diperlukan lagi.

2. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat dan hubungan antar kategori. Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu dengan teks bersifat naratif untuk menyajikan data yang telah didapatkan dan diharapkan agar mudah untuk dipahami. Penyajian data dengan teks naratif berupa kategori-kategori, yaitu abstinen eks

korban penyalagunaan NAPZA dalam memahami, mengindividualisasi, dan memberikan kepercayaan kepada eks korban penyalagunaan NAPZA.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Selanjutnya adalah proses penarikan kesimpulan atau verifikasi dari data-data yang telah direduksi dan didisplaykan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada pengumpulan data tentang abstinen eks korban penyalagunaan NAPZA dalam memahami, mengindividualisasi, dan memberikan kepercayaan kepada eks korban penyalagunaan NAPZA. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tentang abstinen eks korban penyalagunaan NAPZA yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN (sesuai dengan judul pembahasan)

Karakteristik informan : (a) Nama/inisial : HAK, (b) Umur : 35 Tahun, (c) Pendidikan : SMA, (d) Agama : Islam, (e) Status: Menikah, (f) Jumlah bersaudara:10, (g) Anak ke :10, (h) Pekerjaan : Wiraswasta, (i)Alamat/hp: Komplek Ambar Tanjungsari Residence –Sumedang.

Bagaimana riwayat penggunaan Napza, Pada saat bertemu pertama sekali dengan informan, peneliti bertanya tentang riwayat penggunaan NAPZA yang dialami informan selama ini, dan dia mengemukakan sebagai berikut: HAK : “kalau zaman saya yang berat – berat itu ganja terus kalau obat – obatannya nifa, dekstro, itu belum ada sekitar tahun 1998. Awalnya nyobain minum – minuman. Dulu mungkin awalnya minum – minuman yang dari Mcdonald sama yang dari ketan itu namanya intisari”.

Selanjutnya peneliti bertanya lagi tentang Napza yang digunakan, sambil minta maaf nihnya bukan mau membuka luka lama, jadi peneliti pikir sekelas HAK sudah sangat qualified. Dulu di narkoba digunakan apa saja di narkoba itu kadang – kadang biar kita tau beratnya ringannya bagaimana kita mengatasi awalnya bagaimana akhirnya bagaimana sampai kamu stop gitu.

HAK : “itu lanjut aja, kita kalau ketemu sama obat itu di SMA kita SMA beda lagi lingkungannya. Kalau ganja sama intisari berbarengan pas waktu lagi SMP cmn SMA beda tongkrongan, ada tongkrongan peminum ada tongkrongan *****. Waktu di SMA kalau ada obat baru cobain terlalu nyandu berat ga ada cuman perasaan nagih ada jadi selalu pengen nyoba. Ada obat – obatan nifam kaya gitu”.

Kemudian peneliti bertanya selanjutnya tentang darimana awal – awal digunakan Napza itu, dan informan menjawab: HAK : “kebetulan waktu dulu saya suka nongkrong sama yang lebih tua, nah gitu awalnya dan budayanya begitu jadinya ngekorin. Justru mereka tuh pada umumnya nyari temen cuman kalau saya enggak, stop di saya gitu”.

Selanjutnya peneliti bertanya tentang berapa orang mereka satu sekelompok (waktu SMP) yang diduga pengguna NAPZA dulu (termasuk teman rumahan): HAK : “mungkin di sekolah lucu – lucuan keur hayang kapuji jadi pas di sekolah ketemuan ketemuan ketemuan ketemuan mulai, dia nggak tau kan”.

Jenis Napza apa yang digunakan Sehubungan dengan jenis NAPZA yang digunakan informan, peneliti bertanya tentang berapa butir berupa pil dulu yang digunakan dalam sehari

dan informan mengemukakan: HAK : “paling dua sampai empat nanti kontinyu lagi, sehari bisa banyak apalagi itu yang namanya dekstro kalau sekali minum bisa sampai 30 butir”.

Kemudian peneliti bertanya tentang harga atau mahalnya NAPZA yang dikonsumsi dan informan memberikan respons sebagai berikut: HAK : “enggak, kita bisa nemu itu di apotek”.

Peneliti ingin mengetahui apakah yang disalahgunakan termasuk juga minuman yang dijual di tukang jamu seperti intisari dan efeknya seperti apa, dan informan mengatakan: HAK : “biasa aja dulu terus nanti pening terus tidur kalau ditambah teh manis malah jadi lebih oke jadi bisa dilanjut bisa 2 – 3 hari tapi tiap hari minum”.

Peneliti ingin mengetahui tentang penggunaan NAPZA sangat berbeda-beda terutama riwayat penggunaan napza seperti ganja yang bisa bertahan selama satu tahun lalu informan masuk ke zat lain lalu kembali lagi ke ganja, peneliti ingin tahu saja dan respons informan sebagai berikut: HAK : “enggak, se nemu nya aja dulu kalau gak nemu gak ada duit ya ikut jualan sama cees kita juga sampai keluar masuk dulu kan”.

Kemudian, peneliti ingin mengetahui tentang jenis NAPZA yang digunakan pada saat informan duduk dibangku SMA, walau diarahkan peneliti ke jenis obat batuk dekstro, informan mengatakan: HAK : “kalau SMA masih pake ganja”. Disamping informan masih pengguna waktu SMA, peneliti juga berusaha menanyakan tentang keterlibatannya sebagai penjual, kemudian dia menyatakan dengan tegas: “saya masuknya jaringan penjual juga”.

Berkaitan dengan masalah penjualan Napza (istilah informan adalah market), informan mengatakan bahwa Napza itu kadang didapat dari berbagai pihak. Selanjutnya, berdasarkan informan ketika dia dari medan dipindahkan ke Bandung tapi di Bandung dia ditangkap juga, darimana marketnya? Informan mengatakan: HAK : “kalau masalah itu saya kurang paham kalau di zaman dulu memang kaya pengedar itu masuk 3 bulan bisa keluar cepet keluar masuknya kalau zaman sekarang kan berat jadi gak tahu sistemnya gmn kalau sekarang terus gak semarak kaya gini kalau pun saya pake gak separah parah kaya dulu”.

Kemudian, peneliti bertanya tentang dulu yang paling banyak dan sering digunakan dari aspek penggunaan Napza (peneliti menekankan ke jenis dekstro) adalah sebagai berikut: HAK : “yaa ganja yang paling sering mah cuman kalau dekstro itu sekali minum kan itu bisa 30 butir”. Masih berkulat masalah jenis - jenis lain yang pernah digunakan informan seperti sabu, ekstasi dan jenis lainnya, apakah pernah dan sering digunakan dan pengakuannya sebagai berikut: HAK : “aja kalau kata saya cmn efeknya ditambah kaya gaya hidup kalau ekstasi high class efeknya beda tipis tapi harga – harga beda jauh kecuali mungkin sabu”.

Peneliti lebih fokus bertanya tentang pernyataan yayasan grafik dimana informan bekerja yang mengungkapkan sekarang ini lagi rame pake ***** padahal itu adalah obat tapi sama dia dibubukin terus disuntikin jadi efeknya kaya putau begitu kan sampai sempet gak kaya informan alias bangkrut usahanya. HAK : “enggak, soalnya keburu takut dari dulu kalau urusan suntik keburu takut duluan jadi gak sampe ke yang gitu kalau saya make makenya rapih sampe orang tua juga tau kalau pake suntikan jelas bakal ketahuan”.

Peneliti ingin mengetahui efek yang digunakan tentang suntik terhadap informan atau pengguna lain (berdasarkan pengetahuan, pengalaman bersama teman-temannya, informan mengemukakan). HAK : “kalau dirasa mungkin beda tapi menyerupai, tapi nanti ini di publish gak?”.

Pertanyaan peneliti membuat informan memiliki kecurigaan yang dalam tentang masalah suntik itu karena masih ada sampai saat ini temannya yang masih aktif, takutnya dibocorkan dan

informan tidak merasa nyaman terhadap hal itu. Namun peneliti meyakinkan informan bahwa penelitian ini untuk kajian ilmiah tanpa nama yang sebenarnya. Sepengetahuan peneliti, informan bekerja di yayasan Grafik, namun karena kehebatan yang bersangkutan (terutama bisa abstinen) tanpa rehabilitasi.

Peneliti bertanya tentang kepeduliannya ke yayasan Grafik, dan informan mengemukakan dengan suara agar terbatah batah: HAK : “karena saya peduli juga kenapa dimintain saya mau dana kalau di yayasan juga kalau dimintain ya memang saya juga mau malahan saya juga ditawarkan kerja di yayasan dan awalnya cuman sering nolak”.

Lama menggunakan Napza per jenis Masalah lamanya informan menggunakan Napza minimal diketahui dari tahun pertama kali yang bersangkutan duduk di bangku sekolah, seperti SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Namun demikian, peneliti ingin mengetahui inti dan rumus yang sederhana buat informan memberhentikan atau menarik diri keluar dari lingkungannya. Tapi kalau yang menarik keluar itu dari diri sendiri atau bagaimana, informan mengakui : HAK : “saya mah dari diri sendiri cuman dari faktor luar juga ada kita pindah gaul, sedikit dari teman yang uda gak make lagi”.

Selanjutnya peneliti ingin tahu pengakuan informan dari kapan mulai pake terus, kemudian berhenti, pake lagi, berhenti lagi (maaf ini pengalaman informan lain yang seperti itu). HAK : “dari mulai SMA thn 2001 terus kelas 3 pake lagi soalnya kan pindah lingkungan baru banyak faktor itu jadi kembali pake. Pada dasarnya gak ada yang pengen terjerumus”.

Peneliti berpraduga (ada kedekatan peneliti dengan informan sewaktu masih sama-sama SMA), mungkin yang pertama mah yang bikin kaget banget yang temen cewe ketauan alias mengetahui bahwa informan menggunakan Napza. HAK: “Ha ha ha ha ha, bisa aja”.

Peneliti menegaskan dalam pertanyaan pada informan, dari kapan sudah tidak memakai Napza termasuk minuman keras atau bagaimana? HAK : “kalau itu mungkin dari tahun 2008 sakit paru – paru basah dirawat sebulan hancur semua nah disitu jadi rehab dari Tuhan”. Selanjutnya informan melanjutkan pernyataannya yang masih berkaitan dengan keinginannya untuk menghentikan Napza. HAK : “semuanya hancur dari rencana ngelamar terus usaha lagi jaya semua hancur, bukan dari faktor ngobat aja sih nah dari situ yang full ngeberhentiin tapi minum mah tetep kalau lagi ngedaki tapi kan tetep gak boleh sampe akhirnya berhenti minum juga udh 4 tahun yang lalu”.

dilihat dari pengakuan informan tentang penghentianya menggunakan Napza ada 2 alasan, (a) semua usahanya hancur berantakan, termasuk melamar pekerjaan di tolak dimana-mana, (b) adanya kegiatan mendaki gunung itulah sebabnya informan belum bisa menghentikan minuman keras. Namun demikian, selama informan giat mendaki gunung, dia juga menjadi tour guide local dan mancanegara. Dampak positif informan menjadi tour guide, saat itulah dia on off minum minuman keras sampai dia sudah tidak minum lagi sejak 2014 yang lalu.

Bagaimana proses eks penyalahguna Napza dapat absinen. Secara teori dan kenyataan dilapangan, seseorang yang menyalahgunakan Napza sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, lalu peneliti menanyakan kepada informan untuk memastikan faktor apa saja yang mempengaruhi informan sehingga menyalahgunakan Napza HAK : “sebetulnya memang ada nagih2 dikit gt ya mungkin saya lebih kepada kebanggaan karena pas ngerasain ini rasanya beda - beda dari efeknya cmn ada rasa pengen pada akhirnya karena terpengaruh lingkungan ya terus kita konsumsi walaupun itu gak ketagihan yaa akhirnya terus aja konsumsi mungkin yang gak bisa stop itu mungkin dia dibawa arus terus akhirnya saya keluar dari lingkungan itu. Saya kan

pernah berhenti setahun terus ikut nongkrong sekali pertama kali nongkrong tahan pas ikut yang kedua kali nyobain lagi”.

Menanggapi hal tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pengaruh lingkungan sangat kuat. Kemudian peneliti bertanya kapan mulai berhenti dan ada kejadian apa sehingga bisa membuat informan berhenti. HAK : “berhenti dari ganja itu pas saya SMA kelas 2. Ada temen cewe yang di sekolah saya ketangkap, itu barang – barang banyak di saya cepet – cepet saya buang. Dia banyak duit kebetulan bapanya polisi jadi mudah mungkin buat urusan kalau saya nih gmn orang tua saya. Nah dari situ menjauhlah kalau diajak nongkrong gak mau mending gak berteman jadi otomatis berhenti memang ada nagih – nagih sekali – kali saya minum kalau berhenti dari minum itu baru 4 tahun kadang – kadang minum kalau ada kalau gak yg murahan nyicip – nyicip suka lah cmn udh 4 tahun lah ohh 2 tahun lah saya berhenti”.

Kemudian peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah mendaki gunung sebagai hobinya dapat berpengaruh terhadap pengalihannya untuk menggunakan obat – obatan. HAK : “ohh justru enggak, malah menjauhkan, menyembuhkan, teralihkan, makanya saya garap trs pendakian – pendakian walaupun cape. setelah disadari mungkin begitu awalnya enggak kalau stress lg pengen (pake) naik gunung bakalan sembuh. Mungkin kalau gak gt bakalan nyoba lagi nyoba lagi”.

peneliti menanyakan proses atau tahapan informan dalam menggunakan obat – obatan sampai berhenti total. HAK : “nah disitu yang asalnya rutin setiap hari tapi ngurangin jadi enam bulan sekali terus pas nemu kaya merasa aman ada di tongkrongan itu ya ikut lagi tapi akhirnya jadi tau ohh harus keluar dari lingkungan. Memang resikonya berat”. Setelah mendengar jawaban dari informan, peneliti menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang sangat mempengaruhi adalah lingkungan dan pergaulan dengan teman bermain, tetapi yang jadi masalah untuk keluar dari lingkungan itu sangat sulit dan biasanya ada konsekuensi jika keluar dari *genk* atau kelompok. Kemudian peneliti menanyakan pendapat informan terhadap rehabilitasi. HAK : “bisa aja, mungkin gini temen seangkatan kita ada yang masih make parah banget, balik lagi mungkin sebagian gak bisa seperti itu karena gak bisa keluar dari lingkungan itu mungkin kurang relasi kurang temen jadi itu – itu aja yaa gak mungkin dia ngurung diri kan. Kebetulan saya banyak relasi banyak hubungan contohnya di organisasi. Tapi kalau dimintain bantuan yaa mau dan ada rencana juga pengen ngeliat memang tidak efektif biarpun hanya beberapa orang asalkan efektif ya tidak apa – apa ngapain kalau banyak – banyak tapi gak ada efeknya. Kita dijaringan temen karena kita peduli temen diajaklah buat keluar dari lingkungan itu walaupun satu - satu asalkan berubah. Beda dengan program itu. Saya sering berdebat dengan program itu dengan alasan ohh tidak mudah seperti itu kalau saya bilang itu tidak serius kalau serius mah gak akan gitu kita ambil satu orang biar keluar dari lingkungan itu kita pedulinya bener kaya orang tua ke anak saya pernah ikut kegiatan pemerintah di lembang 3 hari tempatnya di panti rehab, saya ngobrol sama anak SMP ternyata anak SMP itu pemakai juga akhirnya direhab dimasukin pesantren berhentilah selama 2 tahun tapi pas pulang lagi jadi pemakai lagi soalnya ketemu lagi sama lingkungannya”.

peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana peredaran obat – obatan pada saat SMA HAK : “pada saat saya sekolah, pagi – pagi teman nitip barang ke saya padahal saya di sekolah kan di MES khusus yang ranking 5 besar. Pagi – pagi nitipin istirahat ketangkep kebetulan dipinggir MES ada sungai, padahal di MES itu digodoknya setiap hari kaya di pesantren tapi masih bisa nyimpen ganja dan obat, dan itu adalah tempat teraman. Gak ada orang yang nyangka”.

Kemudian peneliti menanyakan seberapa lama berhenti dari obat – obatan setelah pindah sekolah lalu informan memberikan pola pikirnya sehingga berhenti dari obat – obatan HAK : “ya mungkin 6 bulan terus setahun terus lingkungan baru juga temen saya ada yang ketangkap, saya berfikir kalau saya ketangkap orang tua juga dibawa mungkin kalau cuman saya aja yang berurusan mungkin sekarang masih pake narkoba. Maka dari itu kepedulian terhadap keluarga itu penting rata – rata pemakai itu broken home. justru kalau saya lihat itu (rehabilitasi) percuma. kalau saya lihat mah rata – rata tidak berkelanjutan, maksudnya gini di tempat rehab kan berhenti kalau orang yang udah candu berat pas dia dilepas lagi ke lingkungan tanpa pendampingan misalkan dari faktor ekonomi dijamin balik lagi kecuali kaya saya menghindari sendiri. Jadi penyelesaiannya harus sampe ujungnya sampe dia kokoh. Nah gitu pak, tapi tetep harus dibantu enggak kaya saya sendiri kan pak cuma saya lihat yang direhab saya bilang itu mah penyiksaan di tempat rehabnya udh berhenti pas dipulengin pakai lagi”.

Menanggapi pendapat dari informan peneliti menyimpulkan bahwa kepedulian terhadap anggota keluarga sangat berpengaruh untuk berhenti dari pemakaian obat – obatan terlarang. Lalu peneliti ingin mengetahui bagaimana pandangan informan terhadap proses penyembuhan melalui rehabilitasi. HAK : “ya itu sebelum kokoh mah jangan ketemuan sama lingkungan yang ngajak pake lagi. Saya pernah bilang ke orang tua pemakai “ibu sayang ke anaknya? Kalau sayang pindah keluar kota, dimana anak ibu gak ada relasi dan pastikan tau lingkungannya jauh dari begituan”. Kalaupun sakau urusannya bisa sama rumah sakit kalau rawat jalan kan itu gak akan berhenti – berhenti, malah hambur – hamburin uang negara mending untuk rakyat, saya sih mikirnya gitu”.

Selanjutnya informan melanjutkan pernyataannya yang masih berkaitan dengan rehabilitasi HAK : “kalau saya liat, di tempat rehabilitasi gak semua clear, sama seperti di lapas, paling hanya dapat sertifikat tapi barang tetep masuk. Ya kaya di lapas juga pernah masukin pada saat teman saya ketangkap”. Kemudian peneliti bertanya bagaimana caranya informan bisa berhenti dari minuman keras. HAK : “kalo berenti minum awalnya karena minuman yang murah efeknya parah terus gengsi juga beli yang murah. Akhirnya kalau mau beli yang mahal saying uang kan jadi di nanti – nanti. Paling kalau ketemu temen lama terus mereka minumannya yang mahal yaa nyicipin aja gak sampe setiap hari, justru saya mau ngajakin orang buat gak pake apapun sekarang, dari mulai minuman keras, obat, ganja dan semua jenis narkoba, sekarang saya mikirnya sayang badan, sayang keluarga”.

KESIMPULAN

Lokasi penelitian ini tergolong agak luas sedangkan informan yang ingin diketahui hanya satu orang. Hal ini terjadi karena untuk mendapatkan informan yang abstinen tapa rehabilitasi sangat sulit. Sebenarnya ada 3 informan di kecamatan tersebut, tapi satu orang tidak bersedia karena alasan tidak mau mengingat ingatan masa lalu. Sedangkan yang satu orang lain alasan tidak memiliki waktu yang cukup. Maka jatuhlah ke informan HAK yang betul-betul mau dan sukarela untuk diteliti.

Karakteristik informan sangat bagus dilihat dari usia produktif, pekerjaannya bisa memenuhi kebutuhan keluarga dan dia matang dengan masalah yang dihadapi. Menurut informan, mulai menggunakan NAPZA sejak mulai SMP dari rokok, ganja sekali kali dan itulah pintu masuk menggunakan Napza. Kemudian informan sejak duduk dibangku SMA sudah mulai

menggunakan jenis NAPZA yang lain sampai usia 31 tahun. Sehubungan dengan jenis NAPZA yang digunakan informan, peneliti mengambil kesimpulan tentang jenis NAPZA yang digunakan dari mulai dektro, minum minuman keras, ganja, sabu, ekstasi, obat-obatan.

Lama menggunakan Napza per jenis dimulai dari SMP dengan menggunakan rokok, kelas 3 di sekolah yang sama mulai menggunakan ganja, dan memasuki SMA sudah mulai menggunakan dektro, minum minuman keras, ganja, sabu, ekstasi, obat-obatan.

Kesimpulan menunjukkan bahwa informan abstinen menggunakan Napza dengan 2 alasan, 1) semua usahanya hancur berantakan, termasuk melamar pekerjaan di tolak dimana - mana, 2) adanya kegiatan mendaki gunung (itulah sebabnya informan belum bisa menghentikan minuman keras). Namun demikian, selama informan giat mendaki gunung, dia juga menjadi tour guide local dan mancanegara. Dampak positif informan menjadi tour guide, saat itulah dia on off minum minuman keras sampai dia sudah tidak minum lagi sejak 2014 yang lalu.

Secara teori dan kenyataan dilapangan, seseorang yang menyalahgunakan Napza sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, lalu peneliti menanyakan kepada informan untuk memastikan faktor apa saja yang mempengaruhi informan sehingga menyalahgunakan Napza.

Kesimpulan lain menunjukkan bahwa kepedulian terhadap anggota keluarga sangat berpengaruh untuk berhenti dari pemakaian obat - obatan terlarang. Pandangan informan terhadap proses penyembuhan melalui rehabilitasi, informan mengatakan rehabilitasi gak semua clear, sama seperti di lapas, paling hanya dapat sertifikat tapi barang tetep masuk.

Informan berhenti dari minum keras awalnya karena minuman yang murah efeknya parah terus gengsi juga beli yang murah. Akhirnya kalau mau beli yang mahal sayang uang kan jadi di nanti - nanti.

Berkaitang dengan inti dan rumus yang sederhana buat informan memberhentikan atau menarik diri keluar dari lingkungannya sesame pengguna adalah dengan cara pindah gaul, perbanyak teman yang uda gak make lagi. Informan menghentikan minum minuman keras dari tahun 2008 sakit paru - paru basah dirawat sebulan hancur semua, informan mengakui itu rehabilitasi dari Tuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terselesaikannya penelitian yang berjudul "Upaya Eks Pengguna Napza Menjalani Hidup Yang Abstinen di Kabupaten Sumedang" tidak terlepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Marjuki, M.Sc., selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung.
2. Dwi Yuliani, M.Si, Ph.D dan Dra. Teta Riasih, M.Pd selaku ketua dan sekretaris Pusat Penelitian Poltekesos Bandung beserta jajarannya.
4. Ellya Susilowati, M. Si, Ph. D dan Nike Vonika, M. Kesos selaku ketua dan Pengelola Instalasi Penerbitan Poltekesos Bandung beserta Jajarannya.
5. Informan dan keluarga Informan Eks Pengguna Napza yang bersedia memberikan informasi dan data dalam penelitian ini.

Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan profesi pekerjaan sosial dan pihak lain yang berkepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barker, R. 2014. *The Social Work Dictionary*. Washington, DC: NASW Press
- Dariyo, Agoes. (2004). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo
- Juang, Sunanto, Takeuchi, K., dan Nakata, H. 2006. *Penelitian dengan Subyek Tunggal*. Bandung: UPI Press
- Kelly, M. S. 2013. *Task-Centered Practice in Encyclopedia of Social Work*. Illinois: Loyola University Chicago.
- Lisman, J., Yuill, C., Brannan, J., dan Gibson, A., 2014. *Social Work Introduction*. London: Sage Publication.
- Marlatt, G. A. 2005. *Relapse Prevention, Second Edition: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Ogai, Y., Haraguchi, A., Ikeda, K. dkk (2007). Development and validation of the stimulant relapse risk scale for drug abusers in Japan. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 174-181.
- Spurgeon, A., Tucker, S., dan Waters, T. 2000. Developing a Substance Abuse Relapse Screening Questionnaire for Adults on Intensive Probation: A pilot Study. *Jurnal of Offender Rehabilitation*. Vol.32.
- Trevithick, P. 2000. *Social Work Skills: A Practice Handbook*. Philadelphia: Open University Press.
- Paine, Malcolm. 2006. *Modern Social Work Theory*. Bandung: Blue Campus Dago Tiga Enam Tujuh.
- Willis, Sofyan S. 2004. *Konseling Individual: Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta
- Winkell, W.S. dan Sri Hastuti. 2004. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta : Media Abadi

Sumber lain :

- Dedi. 2013. *Therapeutic Community*.
<http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/01/02/540/therapeutic-community>. Diunduh pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 16.30
- Survei Nasional Penyalahguna NAPZA di 34 Provinsi Tahun 2017 oleh BNN dan Puslitkes Universitas Indonesia, 2017
- IPWL. 2015. *Program Rehabilitasi*. <http://satubuminews.com/index.php/2015-08-06-17-52-44/12-langkah-narcotic>. Diunduh pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 17.05
- <http://blogs.unpad.ac.id/teguhaditya> diunduh pada tanggal 22 Maret 2012 pukul 09.01

