

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Pada bab ini membahas gambaran umum UPT T&R BNN Lido terdiri dari; latar belakang lembaga, visi&misi, metode TC, SDM UPT T&R BNN Lido, hasil penelitian dan analisis terdiri dari; gambaran umum informan, biodata informan, penyebab relapse informan, perubahan yang terjadi saat relapse.

3.1. Gambaran Umum UPT T & R BNN Lido

Unit Terapi & Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan sebuah lembaga rehabilitasi narkoba yang terletak di Desa Srogol, Cijeruk- Lido, Bogor Jawa Barat. Lembaga rehabilitasi ini berdiri di atas lahan seluas 5 ha dari luas lahan keseluruhan 11,2 ha. Luas keseluruhan bangunan adalah 15, 712 m², meliputi 26 unit bangunan yang terdiri atas rumah sakit, fasilitas rehabilitasi sosial, ruang laboratorium diagnostik dan narkoba, ruang penyembuhan berbasis keimanan, asrama, dapur, ruang serba guna, auditorium, penginapan tamu, ruang lokaarya, mushola, gereja, pura, vihara, ruang genset dan garasi. Kapasitas rawat inap keseluruhan adalah 500 orang pasien. Rumah sakit dengan 200 tempat tidur, fasilitas rehabilitasi sosial 150 orang, fasilitas penyembuhan berbasis keimanan 150 orang, auditorium 100 orang dan ruang serba guna 350 orang, dan kapasitas terpasang genset sebesar 865 kVA.

3.1.1. Latar Belakang Berdirinya Lembaga

Unit Terapi & Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional (BNN) berdiri sejak tanggal 31 Oktober 1974. Diresmikan oleh Alm. Ibu Tien Soeharto, dimana pada saat itu bernama Rumwatik (Rumah Perawatan Anak Nakal dan Korban Narkotik) Pamardi Siwi, yang fungsinya adalah sebagai *pilot project* tempat penanganan anak nakal dan ketergantungan Narkoba. Operasional dari Rumwattik Pamardi Siwi ini dibawah oleh DITMAS POLDA METRO JAYA yang disubsidi oleh Pemerintah Daerah (Pemda) DKI Jakarta.

Dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun, yaitu tahun 1997 hingga 2000, hampir 90% dari anak-anak yang ditangani di Rumwattik Pamardi Siwi merupakan korban

ketergantungan Napza. Oleh karena itu seiring perkembangan jaman dan kebutuhan, maka pada tanggal 25 Januari 2002, Rumwattik Pamardi Siwi berubah menjadi Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi. Perubahan ini ditinjau dari banyaknya kasus penyalahgunaan Narkoba di masyarakat yang perlu segera ditangani. Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi kemudian menjadi lembaga rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba, dan untuk itu operasionalnya dialihkan ke Badan Narkotika Nasional dan dibiayai sepenuhnya oleh negara melalui APBN. Sehingga pelayanan yang diberikan oleh Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi ini tidak memungut biaya atau gratis.

Dalam menjalani fungsinya sebagai lembaga rehabilitasi narkoba, Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi mulai mengadopsi metode *Therapeutic Community* (TC) secara bertahap pada tahun 2001. Hingga saat ini, fasilitas tentang *Therapeutic Community* terus meningkat dan telah mencapai 80%. Metode yang digunakan oleh Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi ini tidak sepenuhnya TC, melainkan dimodifikasi dengan metode lain, demi mencapai pelayanan yang maksimal. Saat ini terdapat program tambahan yang sudah berjalan, yaitu terapi akupuntur yang bertujuan memperbaiki dan mengobati efek samping dari pemakaian narkoba.

Kemudian pada tanggal 5 Juni 2007, Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi BNN ini berpindah ke Desa Srogol, Cijeruk-Lido, Bogor dan secara resmi berganti nama menjadi Unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional.

3.1.2. Visi dan Misi

Visi dari Unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba, BNN adalah menjadi pusat unggulan pelayanan terpadu serta sarana diklat SDM Terapi dan Rehabilitasi ketergantungan narkoba, dalam rangka mewujudkan Indonesia bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada tahun 2015.

Sementara itu Misinya diantaranya:

1. Melaksanakan layanan Terapi dan Rehabilitasi (TR) terpadu ketergantungan narkoba.
2. Melaksanakan riset tentang manajemen dan metode TR ketergantungan narkoba.

3. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi pembentukan dan pengembangan Sumber Daya Manusia TR ketergantungan narkoba.
4. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak di bidang pelayanan dan diklat terapi dan rehabilitasi ketergantungan narkoba.

3.1.3. Metode *Therapeutic Community* (TC)

Metode *Therapeutic Community* dipergunakan dalam UPT T&R Badan Narkotika Nasional Lido

Therapeutic Community (TC) adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah sama, mereka berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, **man helping man to help himself**, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri.

Konsep *Therapeutic Community* (TC) yang adalah menolong diri sendiri dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa :

1. Setiap orang bisa berubah
2. Kelompok bisa mendukung untuk berubah
3. Setiap individu harus bertanggung jawab
4. Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan
5. Adanya partisipasi aktif

Dalam metode *Therapeutic Community* (TC), terdapat 4 kategori struktur program, diantaranya adalah:

1. *Behaviour Management Shaping* (Pembentukan perilaku)
2. *Emotional and Psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)
3. *Intellectual and Spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)
4. *Vocational and Survival* (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup)

Selain itu, terdapat 5 (lima) tonggak (*five pillars*) dalam program *Therapeutic Community* yang diadopsi oleh Unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba BNN, yaitu:

1. *Family Milieu Concept* (Konsep kekeluargaan)
Suatu metode yang menggunakan konsep kekeluargaan dalam proses pelaksanaannya.
2. *Peer Pressure* (Tekanan rekan sebaya)
Suatu metode yang menggunakan kelompok sebagai metode perubahan perilaku.
3. *Therapeutic Session* (Sesi Terapi)
Suatu metode yang menggunakan pertemuan atau berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan.
4. *Religious Session* (Sesi Agama)
Suatu metode untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama dengan memanfaatkan pertemuan-pertemuan keagamaan .
5. *Role Modeling* (Ketaudalanan)
Suatu metode yang menggunakan seorang tokoh sebagai model atau panutan dalam membantu merubah perilaku.

Metode *Therapeutic Community* (TC) yang diterapkan dalam Unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba BNN juga mempengaruhi kegiatan sehari-hari residen dalam upaya mengatasi ketergantungan akan Narkoba dan mengembalikan residen kepada lingkungan sosialnya. Selama menjalani rehabilitasi di Unit Terapi & Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional, terutama di bagian *primary*, para residen diharuskan mengikuti berbagai kegiatan mulai dari pagi hingga malam hari. Hal ini dilakukan agar para residen tidak mempunyai kesempatan untuk melamun atau memikirkan hal-hal lain di luar program. Berbagai kegiatan tersebut antara lain:

a. *Morning meeting*

Morning meeting merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan setiap hari, dimana seluruh residen berkumpul untuk berbincang-bincang mengenai isu-isu dalam rumah (*facility*), membuat pengumuman mengenai dirinya, menegur residen lain, memberitahukan informasi-informasi penting, dan memberi tujuan

yang positif pada hari tersebut. Residen belajar untuk membuat keputusan, belajar menyelesaikan suatu masalah, serta menentukan apa yang harus dilakukan pada hari itu. Residen didorong untuk dapat mengemukakan perasaannya, meningkatkan kepercayaan diri, menumbuhkan sikap jujur dan bertanggung jawab, serta meningkatkan kewaspadaan terhadap residen (*family*) lain ataupun lingkungannya.

b. Function

Function adalah suatu kegiatan membersihkan rumah (*facility*). Masing-masing residen diberikan bagian atau area dimana ia harus bertanggung jawab atas kebersihannya, residen lain diberi wewenang bertugas mengawasi agar semua bekerja dengan baik. meng-*create feeling* residen lain. Didalam *Function* ada yang bertugas Meng-*create feeling* berarti berusaha memancing residen lain agar marah dan tidak fokus, baik dengan membentak-bentak maupun mengganggu residen lain dengan cara apapun saat sedang bekerja. Hal ini dilakukan agar setiap residen terbiasa mengontrol emosinya.

c. Encounter group

Encounter group dilaksanakan setiap hari Senin. Dalam kegiatan ini, setiap residen yang memiliki masalah atau perasaan tidak senang, marah, merasa kesal dan sebagainya karena perilaku residen yang lain, berkesempatan untuk mengungkapkannya di depan teman-temannya yang lain.

d. Static group

Pada saat seorang residen “turun program” atau masuk ke bagian *primary*, maka dia akan dimasukkan dalam kelompok statik tertentu. Kelompok statik adalah suatu kelompok residen biasanya berisi tidak lebih dari 10 orang dan dipimpin oleh seorang konselor yang disebut konselor statik. Dalam kelompok statik tersebut setiap residen diberi kesempatan untuk menceritakan mengenai permasalahan yang dialaminya baik sebelum masuk ke *facility* maupun saat sedang berada di *facility*.

e. English class

English clas diadakan setiap seminggu sekali dan diberikan oleh seorang sukarelawan yang bernama Mrs. Joanna.

f. *Recreational hours*

Recreational hours adalah masa dimana para residen diperbolehkan untuk bersantai akan tetapi tidak boleh tidur. Pada saat *recreational hours* ini, kebanyakan residen memilih untuk berolahraga, baik dengan sesama residen maupun dengan para konselor.

g. *Seminar*

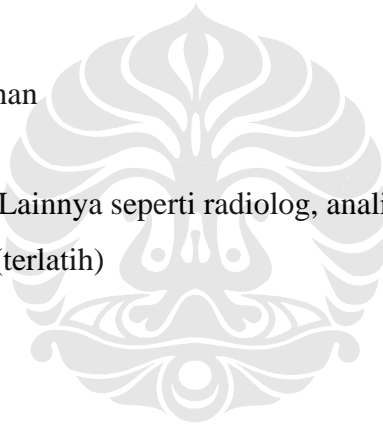
Kegiatan seminar merupakan kegiatan yang paling sering dilakukan oleh para residen, yakni 3 kali dalam seminggu. Seminar diberikan oleh konselor dengan jadwal yang biasanya telah ditentukan setiap bulannya. Topik yang dibahas dalam seminar tersebut bermacam-macam seperti misalnya pembahasan metode TC, penyebaran HIV/AIDS dan Hepatitis C, *relationship and recovery* (menyelaraskan antara hubungan dengan pacar dengan pemulihan yang sedang dijalani), *relapse prevention* (cara-cara mengenali dan mengatasi tanda-tanda kekambuhan atau *relapse*), dan topik lainnya yang seluruhnya bertujuan untuk mempersiapkan residen bagaimana nantinya agar dia bisa menjaga pemulihannya setelah berada di luar lembaga rehabilitasi. Pembahasan mengenai *relapse prevention* termasuk sering diberikan mengingat tingginya angka relapse yang terjadi, baik di Unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba ini, maupun secara umum yang terjadi di Indonesia. Adapun pembahasan yang termasuk ke dalam *relapse prevention* diantaranya adalah, faktor-faktor penyebab *relapse* dan perubahannya, tindakan yang diambil saat tanda-tanda menuju *relapse* muncul dan masih banyak lagi.

3.1.4. Sumber Daya Manusia UPT T&R Badan Narkotika Nasional Lido

Rehabilitasi adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar penderita dapat mencapai kemampuan fungsional yang optimal¹.

Pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi pecandu narkoba meliputi komunitas dengan sumber daya manusia sebagai berikut:

1. Kepala UPT T&R BNN Lido
2. Ka.Bag dan Ka.Bid
3. Dokter Umum
4. Dokter Spesialis
5. Perawat Pria
6. Perawat Wanita
7. Bag Keuangan
8. Penjaga Keamanan
9. Psikolog
10. Tenaga Medis Lainnya seperti radiolog, analis
11. Pekerja sosial (terlatih)
12. Petugas agama
13. Konselor adict



3.2. Hasil Penelitian

Dalam bagian temuan lapangan ini terdapat 3 bagian besar yakni gambaran informan, gambaran faktor – faktor penyebab dan perubahan *relapse* yang dialami oleh informan tersebut serta, penyebab relaps dari setiap kasus, dilihat dari sisi internal yaitu kepribadian informan, juga petugas rehabilitasi baik itu Medis, Psikiater/Psikolog, Konselor dan petugas rohani dan dari sisi external yaitu lingkungan dan keluarga serta FSG sebagai support group dalam pemulihan pecandu dan perubahan yang terjadi.

¹ Modul Pelatihan Petugas Rehabilitasi Sosial Dalam Pelaksanaan Program One Stop Centre, BNN, Jakarta 2006, hal.21

3.2.1 Gambaran Umum Informan

Untuk mendapatkan data mengenai faktor – faktor penyebab dan perubahan *relapse* dialami oleh mantan penyalahguna, informan dalam penelitian ini adalah residen yang sedang menjalani rehabilitasi. Residen tersebut adalah residen yang sudah pernah menjalani rehabilitasi berbentuk *therapeutic community* (TC) dan kembali *relapse*.

Pemilihan informan dilakukan dengan cara *accidental sampling* dimana residen yang memenuhi persyaratan diatas, memiliki waktu luang maka wawancara langsung dilakukan. Penelitian mewawancarai 3 orang residen yang sebelumnya pernah menjalani rehabilitasi di lembaga rehabilitasi berbentuk TC dan pernah menerima seminar atau pembahasan mengenai *relapse prevention*.

Rentang usia informan dalam penelitian ini berkisar antara 20 – 30 tahun. Menurut *Zastrow* (1996, h 237), laki-laki berusia tersebut masih rentan terhadap penyalahgunaan alkohol. Kriteria selanjutnya yaitu pernah mengalami *relapse* setelah menjalani rehabilitasi dengan metode *Therapeutic Community* (TC). Kriteria residen yang pernah *relapse* setelah menjalani rehabilitasi *in-patient* berbasis TC merupakan hal yang penting sebab dalam metode tersebut, mereka diajarkan mengenai *Relapse Prevention*.

Nama – nama informan dalam penelitian ini sengaja disamarkan untuk menjaga kerahasiaan identitas yang merupakan bagian dari kode etik penelitian.

Tabel 3.2.1.

Data Diri Informan

No.	Data diri	RD	HE	VT
1.	Usia	25 tahun	29 tahun	28 tahun
2.	Anak ke/dari	6 dari 6	4 dari 4	1 dari 3
3.	Pendidikan terakhir	D3	SMU	SMU
4.	Status	Belum menikah	Belum menikah	Belum menikah
5.	Daerah tempat tinggal	Cawang, Jakarta Timur	Pontianak	Bekasi Timur

3.2.2. Biodata Informan

3.2.2.1. Informan Pertama

Nama	: RD
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Usia	: 28 tahun
Agama	: Islam
Pekerjaan/Pendidikan	: DIII Pariwisata
Suku Bangsa	: Jawa
Status Pernikahan	: Belum Menikah
Urutan Kelahiran	: Anak Terakhir (anak ke-6 dari 6 bersaudara)
Lama penggunaan narkoba	: ±15 tahun

Data wawancara

Tanggal	: 26 / 10 / 2008
Tempat	: Ruang Konseling Psikologi UPT Lido
Lamanya wawancara	: 2 jam

Hasil Observasi

Secara keseluruhan dari penampilan fisik, RD tampak sehat. Mengenakan kaos hijau seragam residen dan celana panjang coklat membungkus kulitnya yang kuning dengan perawakan tubuh yang agak gemuk dan tinggi. RD tampak antusias menyambut kedatangan peneliti, karena RD ingin curhat akan situasinya saat ini RD sangat ekspresif dalam menceritakan kejadian demi kejadian yang terjadi dalam hidupnya dan intonasi suara RD terdengar jelas oleh peneliti. Tidak ada ketegangan yang terpancar dari wajah RD. Ketika wawancara berlangsung, sebelumnya RD sudah mengenal peneliti saat rehabilitasi terlebih dahulu.

RD cukup kooperatif dalam membantu peneliti menggali informasi yang dibutuhkan, ia termotivasi menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. *Good rapport* sudah terjalin antara RD dengan peneliti, dan RD cukup komunikatif dalam memberikan keterangan mengenai dirinya. Setiap pertanyaan yang diajukan dijawab secara detail oleh RD. Taraf informasi yang diberikan logis dan alurnya

cukup teratur, dengan perbendaharaan kata yang baik, masih cenderung menggunakan bahasa TC (*Therapeutic Community*).

Pendidikan yang di tempuh oleh RD dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi tidak ada hambatan, walaupun diakui ia tidak pernah menjadi juara kelas selama sekolah. RD pun dapat menyelesaikan pendidikannya dan meraih gelar Diploma III Pariwisata pada tahun 2003. setelah berhasil menyelesaikan kuliahnya, ia kemudian bekerja di sebuah bank swasta. Selama lebih kurang satu tahun ia bekerja disana, namun akhirnya harus berhenti karena RD kembali terlibat dengan penggunaan narkoba

Riwayat Penggunaan Narkoba.

Mulai mencoba ganja dan minum – minuman keras saat duduk di bangku SMP kelas II, berlanjut dengan obat – obatan penenang seperti megalon, pil nipam, dan sadatin. Setelah itu rutin mengkonsumsi narkotik jenis suntik, yaitu amphetamin dan berlanjut drugs golongan downers (opiad) yaitu putaw pada tahun 1995. Putaw merupakan narkoba yang paling lama dan rutin dikonsumsi oleh RD, yaitu sekitar kurang lebih 12 tahun. Namun ia sempat berhenti selama satu tahun empat bulan karena bekerja di sebuah bank swasta atas bantuan temannya.

3.2.2.2. Informan Kedua

Nama : HE
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 29 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan / Pendidikan : SMU
Suku Bangsa : Jawa
Status Pernikahan : Belum Menikah
Urutan Kelahiran : anak terakhir dari 4 bersaudara
Lama penggunaan narkoba : ± 19 tahun

Data Wawancara

Tanggal : Rabu 28 Oktober 2008
Tempat : Ruang Detox.UPT.Lido
Lamanya Wawancara : ± 2 jam

Hasil Observasi

Penampilan HE kurus dan tinggi, dengan rambut yang lurus dan hidungnya mancung. Saat proses wawancara berlangsung HE menggunakan kemeja coklat dan celana jeans biru membungkus kulitnya yang sawo matang. Peneliti tidak kesulitan untuk membangun *good rapport* dengan HE, karena HE termasuk orang yang humoris dan ramah. Dalam beberapa kesempatan HE sering melontarkan pernyataan-pernyataan lucu yang dapat memecahkan suasana tegang saat proses wawancara berlangsung. Walaupun HE termasuk orang yang cenderung tidak komunikatif, namun ia cukup kooperatif dalam membantu peneliti mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Perihal HE cukup antusias dalam menjawab pertanyaan yang dilontarkan peneliti dan membantu peneliti untuk merubah posisi alat perekam yang digunakan saat wawancara, agar suara yang terekam dapat jelas terdengar.

Interaksi selama proses wawancara berlangsung, lancar karena HE cukup kooperatif namun dalam memberikan *feedback* HE cenderung memberikan jawaban yang tidak terelaborasi dengan baik sehingga peneliti berusaha untuk melakukan *probing* guna memperoleh jawaban yang mendalam. HE dapat menempatkan diri sangat baik dengan peneliti, sehingga hal tersebut cukup membantu dalam penggalian informasi. Fungsi sensori dalam diri HE semuanya dapat berfungsi dengan baik. Selama menceritakan kehidupannya, HE terlihat memberikan informasi dengan logis walaupun alurnya tidak teratur.

Latar Belakang Subyek

HE merupakan anak bungsu dari empat bersaudara. Keluarga HE berasal dari Jawa, namun sejak HE dilahirkan keluarga sudah tinggal menetap di Pontianak, karena ayah HE dinas di kota itu. Ketiga kakak HE sudah meninggal. Semuanya karena narkoba. Kehidupan HE secara keseluruhan awalnya baik-baik saja, namun ketika kakak-kakaknya terpisah dengan HE dan kedua orang tua dikota lain. Rasa kesepian sering melanda HE. Ia hanya tinggal bertiga dengan orang tuanya di Pontianak. Sering ia menghabiskan waktu bersama teman-teman sekolahnya.

Nasihat sang ibu yang menginginkan agar HE lebih baik menghabiskan waktu di rumah membuat rumah sebagai tempat berkumpul HE dengan teman-temannya. Sibuknya ayah bekerja dan ibu yang menaruh kepercayaan secara berlebih kepada anak bungsunya membuat HE bersama teman-temannya leluasa melakukan apa pun yang mereka kehendaki. Terlebih orangtua HE kurang mengontrol segala aktivitas HE.

Secara keseluruhan HE tidak memiliki hambatan yang berarti dalam pendidikannya hingga SMU. Namun sejak HE pindah ke Jakarta dan memutuskan untuk melanjutkan kuliah, jalannya tidak semulus saat ia menyelesaikan pendidikan sebelumnya. Semakin tidak menentu kurangnya kontrol dan perhatian dari keluarga ditambah lagi HE harus hidup mandiri, membuat ia semakin tanpa batas terlibat dengan narkoba, keadaan semakin memburuk ketika mengetahui kakak-kakaknya ternyata juga pengguna narkoba. Kuliahnya pun harus berhenti sampai ia semester lima.

Riwayat Keluarga

Ayah HE adalah seorang yang tidak komunikatif, ia mendidik anak dengan kekerasan secara fisik. Ketika ayah menginginkan sesuatu hal tersebut maka ia harus dapatkan, baik untuk pribadi maupun untuk keluarga. Kurangnya peduli terhadap keadaan keluarga, baik anak maupun dengan ibu. Menjadikan Ayah seorang yang tidak bertanggung jawab dalam segala hal, finansial maupun dalam urusan mengasuh anak – anaknya. Ia sibuk dengan kehidupannya sendiri dan sering menelantarkan keluarga.

Hubungan HE dengan sang ayah hanya sebatas orang tua dengan anak. HE mengakui bahwa hubungan tersebut tidak berjalan baik, HE hanya melakukan komunikasi dengan sang ayah ketika ada keperluan yang penting saja. HE sering berbeda pendapat dengan sang ayah, namun HE hanya bisa mengalah karena ayah selalu memaksakan kehendaknya. Apa yang sudah menjadi kehendak sang ayah tidak dapat diganggu gugat, walaupun hal tersebut tidak sesuai dengan keinginan HE. Sang ayah jarang melakukan komunikasi, dan semakin tidak peduli sejak HE terlibat obat – obatan terlarang.

Ibu adalah sosok pribadi yang hebat dimata HE. seperti pada umumnya, ibu sayang dan perhatian terhadap anak – anaknya. Berjiwa muda, tidak kolot terbuka terhadap perkembangan zaman (gaul). Bertanggung jawab walaupun memiliki dua peran

sekaligus dalam keluarga, selalu berusaha untuk membuat anak – anaknya nyaman didekatnya. Tidak hanya mengasuh anak – anaknya, namun ibu klien juga bekerja keras untuk membiayai kehidupan keluarga klien karena sang ayah yang tidak terlalu peduli dengan kehidupan keluarga klien. Selain itu karena ibu memiliki sifat yang sangat terbuka dan pengertian terhadap perkembangan kehidupan anak – anaknya.

Riwayat Penggunaan Narkoba

Awal mula keterlibatan HE dengan penggunaan narkoba adalah faktor lingkungan yang negatif, karena pengaruh teman menyebabkan HE berani untuk mencoba mengkonsumsi narkoba. dalam gaya hidup dilingkungannya yang notabene memakai membuat HE pada akhirnya menjadi seorang pecandu. Ganja adalah jenis narkoba pertama yang dikonsumsi oleh HE yaitu sekitar tahun 1997. HE mulai mencoba menggunakan ganja dan minuman keras bersama teman-teman sekolahnya, namun walaupun begitu HE mengaku bahwa dia bukan seorang perokok sampai saat wawancara ini berlangsung. Setelah enam bulan mengkonsumsi ganja, ibu HE baru mengetahuinya dan memutuskan untuk mengirim HE pindah sekolah ke Jakarta dengan harapan HE bisa berubah dan berhenti menggunakan ganja.

Ternyata saat HE tinggal di Jakarta, HE bertemu dengan teman lamanya yang pada saat itu bekerja sebagai seorang suplier. Ia sering datang ke kost HE untuk menunggu transit pesawat , dan menjadikan tempat HE untuk menggunakan putaw. Ia sering menawarkan HE putaw, pertama kali HE menolak dengan alasan tidak tertari. Namun karena seringnya ditawarkan, akhirnya muncul keingintahuan dan ketertarikan untuk menggunakan putaw.

Saat pertama kali menggunakan putaw ada kenikmatan yang dirasakan HE, alasan penggunaan kedua disebabkan adanya anggapan bahwa untuk menghilangkan rasa tidak nikmat dari penggunaan putaw yang pertama kali tersebut justru dengan penggunaan berikutnya. HE baru merasakan kenikmatan putaw setelah penggunaan ketiga dan seterusnya. Namun HE menjadi ketergantungan karena kebutuhan yang tak tertahankan. Puncak ketergantungan HE setelah dua tahun pemakaian putaw, dan intensitas pemakaian semakin lama semakin meningkat.

ketika menggunakan putaw pernah terbesit perasaan bersalah dalam diri HE, sadar akan konsekuensi dari penggunaan obat-obatan tersebut. Namun HE tidak ingin menyesal dengan semua yang sudah dilakukan segala konsekuensi harus ditanggung akibat perbuatannya. HE berusaha berpasrah diri untuk memperbaiki hidupnya. Dampak negatif yang dirasakan akibat penggunaan narkoba, antara lain pendidikan yang selama ini dijalani harus berhenti di tengah jalan karena seringnya tidak masuk kuliah dan nilai dibawah standar. Pernah dirasakan dinginnya tembok penjara selama enam bulan, hal ini terjadi sekitar tahun 2000 karena HE terlibat dalam kasus peredaran penyalahgunaan narkoba. Selain itu muncul masalah kesehatan. Penyakit-penyakit baru, seperti hepatitis C dan ia harus menerima keadaan pahit bahwa ia positif mengidap HIV. Saat kondisi emosi HE labil, ia semakin aktif menggunakan putaw. Terlebih saat mengetahui kakak-kakaknya adalah pengguna narkoba. HE adalah tipe orang yang tidak bisa melampiaskan kemarahannya pada orang lain, sehingga ia cenderung memendamnya dan pelariannya adalah putaw.

Ketika Ibu HE mengetahui HE pengguna, ia menyarankan untuk mengikuti program pemulihan dari ketergantungan narkoba. kesehatan HE yang tidak mendukung perasaan lelah yang dirasakan berlebihan saat ketergantungan terhadap narkoba, harus melawan rasa sakit karena sakaw, terlebih setelah mengetahui kakak-kakaknya sudah meninggal karena narkoba, memotivasi HE mengambil keputusan untuk menghentikan pengkonsumsian narkoba dan menjalani program rehabilitasi di BNN, Lido. HE berharap dengan mengikuti program rehabilitasi ini dapat membantu dalam usaha pemulihan dirinya dari ketergantungan narkoba.

3.2.2.3 Informan Ketiga

Nama	: VT
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Usia	: 28 tahun
Agama	: Islam
Pekerjaan	: SMU
Suku Bangsa	: Jawa
Status Pernikahan	: Belum Menikah

Urutan Kelahiran : Anak pertama dari 2 bersaudara

Lama penggunaan napza : ±14 tahun

Data wawancara :

Tanggal : 30 Oktober 2008

Tempat : Ruang Re-entry UPT BNN Lido

Lamanya wawancara : ± 3 jam

Hasil Observasi

Saat peneliti tiba di lokasi, VT meminta sedikit waktu untuk menyelesaikan tugasnya sebelum wawancara berlangsung dan peneliti sedikit membuka percakapan untuk menjalin *good rapport* dengan VT. secara keseluruhan penampilan fisik VT sehat, dengan mengenakan kaos putih lengan panjang, tubuhnya tinggi dan kulitnya putih. Saat mengisi lembar kesediaan responden, sikap VT terlihat agak sedikit canggung karena lama tidak bertemu dengan peneliti. Sebelumnya VT adalah binaan dari peneliti. Setelah menanyakan kabarnya dan mencairkan suasana, VT mulai menunjukkan sifat aslinya yang banyak bicara dan ekspresif dalam menceritakan hidupnya. VT Sering mengatakan peneliti sudah tahu akan kehidupannya. VT terlihat sedih saat menceritakan kedua orang tuanya. Bagaimana ayahnya meninggal karena mendengar dirinya masuk kembali ke rehabilitasi. Sebagai anak laki satu-satunya, orangtua tentu mengharapkan VT mampu menjadi tulang punggung keluarga menggantikan ayahnya. Kualitas suara PA terdengar jelas dan fluktuatif menyesuaikan dengan suasana hatinya. Tidak terdapat ketegangan, bahkan cenderung santai dan antusias dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. VT terlihat siap dalam menceritakan kehidupannya kepada peneliti dan tidak jarang ia melontarkan pertanyaan – pertanyaan tentang pelayanan dimana peneliti dan VT pernah bersama-sama melayani. Percakapan mengenai pelayanan yang dilakukan bersama peneliti membuat percakapan diantara kami seperti tidak ada jarak. VT termotivasi untuk melakukan sesi wawancara, saat jeda waktu yang tersedia VT pun menawarkan peneliti minuman hangat buatannya sendiri. dan hal tersebut membuat suasana diantara kami sangat mencair. Taraf informasi yang diberikan sangat lengkap bahkan cenderung melebar, karena ia sering menceritakan hal – hal yang sebenarnya tidak ditanyakan oleh peneliti. VT termasuk orang yang komunikatif dan masih sangat kental dengan bahasa TC (*Therapeutic Community*). Kemampuan abstraksinya pun baik

karena tidak ada fungsi persepsi – sensori VT yang terganggu. Alur bicara VT cenderung tidak teratur dan tidak berkesinambungan, karena pembicaraannya sering melebar.

Latar Belakang Subyek

VT adalah anak pertama dari dua bersaudara, merupakan satu – satunya anak laki – laki yang menjadi harapan keluarga. Namun hal tersebut berubah saat kedua orang tuanya mulai menjadi pejabat di sebuah universitas terkenal di Jakarta. VT mulai aktif mengkonsumsi narkoba. Kesibukan kedua orang tuanya menjadi salah satu penyebab mengapa hidupnya terpuruk dan terjatuh dalam lingkaran hitam narkoba.

VT memiliki satu orang adik perempuan, hubungannya sangat dekat. Semenjak kedua orang tuanya perduli dan lebih sibuk terhadap pekerjaan. Secara ekonomi kebutuhan mereka terpenuhi bahkan berlebih. tapi, hubungan mereka mengalami hambatan.

Pendidikan VT masih terbilang baik dan lancar sampai ia menginjak lulus dari SMA, setelah itu banyak permasalahan dalam kehidupannya baik pribadi maupun konflik keluarga. Ketidakperdulian orangtua menimbulkan konflik internal dan mempengaruhi pendidikannya. Hingga akhirnya VT tidak bisa menyelesaikan kuliahnya hingga tamat, padahal saat itu VT sudah mulai menyusun skripsi. Pernah beberapa kali mencoba produktif memulai untuk bekerja di beberapa perusahaan namun tidak bertahan lama karena perasaan terhadap aktifitas yang cenderung monoton dan dirasa tidak ada tantangan yang memotivasi dirinya untuk tetap bertahan. Selain itu karena saat aktif bekerja VT juga tidak pernah bisa meninggalkan kebiasaannya, yaitu mengkonsumsi narkoba sehingga hal tersebut sangat mengganggu.

Riwayat Penggunaan Narkoba

Awal mula keterlibatan VT dengan sesuatu yang bersifat adiksi yaitu pada saat ia kelas II SMP, dimulai dengan mencoba merokok bersama teman – teman sekolahnya. Kemudian VT mulai mengkonsumsi narkoba sejak duduk di bangku SMP tepatnya sekitar tahun 1994, saat itu ia melihat teman dekatnya menggunakan heroin. Mendapat tawaran dari temannya, tanpa pikir panjang ia menerima barang tersebut karena

keingintahuan yang sangat besar mengenai hal – hal yang baru. Walaupun memang pada saat itu VT tidak Cuma – Cuma mendapatkan barang tersebut, VT menolak untuk diberi secara gratis, Terlebih uang jajan VT saat itu termasuk berlebih. Tahun 1995 menggunakan kokain yang pada saat itu dianggap barang baru. VT termasuk orang yang keingintahuannya sangat besar dan menyukai tantangan, saat tidak ada keperdulian dari orang tuanya, VT mulai mengkonsumsi sabu – sabu.

Salah satu faktor yang membuat VT pada akhirnya terlibat dengan penggunaan obat – obatan terlarang adalah karena keingintahuannya yang begitu besar dan menyukai tantangan terhadap sesuatu yang baru. Ketidakperdulian orang tuanya turut mempengaruhi VT terjerumus lebih dalam dengan penggunaan narkoba, juga karena VT bersosialisasi dengan lingkungan yang cenderung negative.

VT termotivasi menggunakan narkoba saat ia merasa sendiri, emosi cenderung tidak stabil. VT sangat menderita dengan kesendiriannya, materi yang berlimpah dan lingkungan sesama pemakai adalah faktor yang mempermudah VT untuk mendapatkan obat – obatan di inginkan. VT menyadari konsekuensi dari apa yang ia lakukan, termasuk saat masih aktif menggunakan narkoba. Dampak negatif yang dirasakan akibat penggunaan narkoba adalah pernah terbersit perasaan takut yang luar biasa akan kematian yang mungkin dapat terjadi setiap saat merenggut nyawanya. Masalah kesehatan yang tidak mendukung. Apa lagi teman-temannya sudah pada meninggal karena narkoba sejak kecil VT mengingat menderita penyakit liver atau kuning, setelah aktif mengkonsumsi narkoba penyakit livernya semakin akut. Penggunaan narkoba merubah kepribadiannya, untuk tetap bertahan memenuhi hasratnya, terlebih saat ayahnya tetap tidak peduli saat mengetahui VT terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. VT sering bertindak kriminal dengan melakukan penjambretan di jalan raya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa individu yang sudah ketergantungan dengan narkoba, kemungkinan besar akan mencapai sebuah kondisi yang disebut *severe addiction*. Yaitu sebuah periode dimana individu hanya hidup untuk mempertahankan ketergantungannya, sama sekali tidak memperhatikan lingkungan sosial dan dirinya sendiri. Pada tahap ini, individu biasanya sudah terlibat pada tindakan kriminal yang dilakukan demi memperoleh zat adiktif yang diinginkan.

Berikut adalah rangkuman dari gambaran ketiga informan tersebut:

Tabel 3.2.2
Gambaran Informan

No	Komponen	RD	HE	VT
1.	Status	(Residen Detox)	(R.Primary)	OJT
2.	Status Pernikahan	Belum Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah
3.	Lama Penggunaan	±15 tahun	±19 tahun	±13 tahun
4.	Motivasi awal penggunaan narkoba	Perasaan ingin tahu yang besar, senang yang berlebihan = euforia, over confidence, lingkungan negatif	Kesepian, orangtua sibuk, pengaruh teman, kakak-kakaknya di Jakarta pengguna narkoba.	Perasaan kesendirian labil dengan kesendiriannya, ajakan teman-
5.	Jenis narkoba yang digunakan	Ganja, Alkohol, Megadon, Pil Nipam, Sadatin, amphetamine, putaw	Ganja, Alkohol, putaw	Ganja, Cocai, Putaw
6.	Tahap Penyalahgunaan narkoba	Coba – coba sampai ketergantungan	Sosial sampai ketergantungan	Coba – coba ketagihan
7.	Riwayat Penggunaan narkoba	ganja dan minuman SMP kelas II, berlanjut dengan obat penenang seperti megadon, pil nipam, dan sadatin. Lalu rutin konsumsi insul putaw pada tahun 1995. Putaw paling lama dan rutin dikonsumsi oleh RD, yaitu sekitar kurang lebih 12 tahun. sempat berhenti selama satu tahun	faktor lingkungan yang negatif, pengaruh teman, Mengikuti gaya hidup. Dari sosial-ketergantungan. Ganja narkoba pertama tahun 1997, lalu putaw pindah ke Jakarta. Ternyata diketahui kakaknya pemakai semua. Puncak ketergantungan setelah dua tahun	Terlibat adiksi saat kelas II SMP dimulai dengan merokok bersama teman sekolahnya. Lalu konsumsi narkoba tahun 1994, melihat teman dekatnya menggunakan heroin. Mendapat tawaran, karena

		empat bulan karena bekerja di sebuah bank swasta atas bantuan temannya	pemakaian.	keingintahuan yang sangat besar, menolak diberi secara gratis.. 1995 berlanjut ke kokain.
--	--	--	------------	---

Setelah melakukan wawancara mengenai gambaran diri informan serta sejarah penyalahgunaan dan rehabilitasi yang pernah dialami oleh ketiga informan, maka kemudian pembahasan dalam wawancara difokuskan untuk membahas faktor-faktor penyebab relaps dan perubahannya.

3.2.3 Penyebab relaps itu terbagi atas :

1. Internal dalam hal ini kepribadian informan dan SDM di tempat rehabilitasi UPT T&R BNN – LIDO
2. Ekternal dalam hal ini keluarga, lingkungan dan FSG.

Faktor internal yang memotivasi RD terlibat dengan penggunaan narkoba adalah keingintahuan yang begitu besar mengenai hal – hal yang baru, rasa senang yang terlalu berlebih saat berkumpul dengan teman – temannya. Rd yakin mampu untuk tidak tergantung saat pertama kali mencoba narkoba. faktor eksternal yaitu lingkungan yang negatif yaitu teman – teman dekatnya, semakin menguatkan RD untuk tertarik mengkonsumsi narkoba.

RD mengaku selama ini dia sering *relapse* adalah karena dari dalam dirinya sendiri masih terdapat keinginan untuk kembali menyalahgunakan narkoba. Akan tetapi untuk *relapse* yang terakhir, RD merasa dirinya selalu dicurigai dan dilabel sebagai *junkie* oleh keluarganya sehingga RD merasa bahwa tidak ada gunanya dia tetap *clean* dan akhirnya memutuskan untuk kembali menyalahgunakan narkoba.

” Saya Orangnya pingin tahanan, pa lagi kalo lagi kongkow – kongkow ama sohib, awalnya gw yakin sanggup engga sampe nagih. eeeeh akhirnya jadi nagih juga alias kecanduan tu barang.“
(Informan RD, 26 Oktober 2008)

”keluarga gw slalu parno, gw dicap lebel jungkie emang sich gw jungkie, by the way gw ga suka dilabelin kaya gitu.“
(Informan RD, 26 Oktober 2008)

Khusus untuk RD, pembahasan mengenai masa-masa menuju *relapse* difokuskan kepada *relapse* terakhir yang dialami oleh RD. Hal ini karena RD hanya *clean* selama 2 minggu sebelum *relapse* terakhir. Masa *clean* 2 minggu tersebut dianggap kurang bisa menunjukkan adanya perubahan dalam perilaku, sikap, pola pikir dan perasaan yang dialami oleh RD. Sebelum *relapse* tersebut, RD mengalami tanda-tanda menuju *relapse* pada bulan kedua setelah keluar dari lembaga rehabilitasi.

“ Saya clean Cuma 2 minggu tapi itu tidak tahan lama yang pada akhirnya saya balik pake lagi, dalam masa 2 minggu itu yang saya rasa gak banyak perubahan baik dalam perilaku, sikap , serta pola pikir gw.”

(Informan RD, 26 Oktober 2008)

RD mengakui saat pemakaian putaw untuk yang pertama kali, sama sekali tidak merasakan kenikmatan. Badan cenderung berat, perut mual, dan keringat dingin. Saat pemakaian mulai intens, kenikmatan tersebut baru dapat dirasakan seperti lebih percaya diri, merasa nyaman, dan hidup seperti tanpa beban. Dan mulai merasakan sakaw setelah seminggu pemakaian.

”saat pertama bali Saya nyoba ngerasain tu barang yang ada badan gw cenderung berat, perut mual dan ampe keluar keringat dingin. Tapinya neh pas gw make sampe seminggu baru dah tuh gw ngerasain hidup tanpa beban, lebih pd dan nyaman.”

(Informan RD, 26 Oktober 2008)

Sempat terbesit perasaan bersalah saat pertama kali menggunakan putau dan menyadari bahwa kebiasaannya tersebut akan banyak memberikan dampak negatif bagi dirinya, tapi ia tidak pernah bisa berhenti dari jeratan narkoba. RD menyadari bahwa tindakan yang ia lakukan bukan tanpa konsekuensi, namun saat ia sedang dalam keadaan sakaw sama sekali tidak pernah terlintas dipikirkannya mengenai segala konsekuensi yang mungkin akan merugikan dirinya. Dampak negatif yang muncul akibat dari tindakannya mengkonsumsi narkoba, antara lain ia merasa tidak dapat produktif karena pekerjaannya menjadi berantakan. Masalah kesehatan makin lama makin memburuk apalagi bermunculan penyakit baru, seperti paru – paru, liver, dan hepatitis C. Tidak hanya itu saja hubungan RD dengan keluarga juga berpengaruh sejak ia terlibat dengan penggunaan narkoba, dan sejak saat itu sudah tidak ada kepercayaan lagi dari keluarga.

” saat gw make sempat terlintas perasaan bersalah dalam diri gw karena dari kebiasaan gw pakau banyak menimbulkan dampak yang negatif dalam diri gw pribadi.”

(Informan RD, 26 Oktober 2008)

”ditambah lagi dengan masalah kesehatan gw makin lama makin memburuk dan bermunculan berbagai macam penyakit yang hinggap di tubuh gw dan yang lebih parahnya lagi gw tdk memperoleh kepercayaan dari keluarga gw.“

(Informan RD, 26 Oktober 2008)

Jujur diakui oleh RD bahwa keinginan dalam diri untuk berhenti mengkonsumsi narkoba sebenarnya tidak pernah terlintas sedikit pun di benak RD. Motivasi tersebut muncul justru dari pihak keluarga yang menginginkan ia dapat berhenti dari ketergantungan. Karena desakan dari pihak keluarga dan pihak rehab, RD akhirnya mau menjalani program pemulihan walaupun dengan segala keterpaksaan. Ketidakininginannya menjalani rehabilitasi karena ia merasa hal tersebut tidak akan berpengaruh banyak pada dirinya. Pengalaman pernah menjalani rehabilitasi beberapa kali membuat ia pesimis bahwa ia sanggup untuk mempertahankan *recovery-nya* setelah ia selesai menjalani program pemulihan. Namun lambat laun ia menyadari dan berusaha untuk berpikir positif bahwa memang dengan kembali menjalani program pemulihan adalah jalan terbaik yang ia harus lakukan saat itu.

” jujur gw engga pernah berfikir tuk ninggalin narkoba alias ga make lagi. Lantaran keinginan dari orang tua agar gw gak make lagi dan berhenti dari narkoba.”

(Informan RD, 26 Oktober 2008)

”atas skenario ortu dan pihak rehab yang pada akhirnya gw terpaksa menjalani program rehab, sebenarnya gw engga mau ikut program rehab karena gw ngerasa gak banyak pengaruhnya dan ga ada dampaknya buat diri gw, soalnya yang udah – udah pernah gw ikutin yang pada akhirnya gw jadi pesimis tuk dapat mempertahankan *recovery – nya* setelah selesai menjalani program pemulihan.“

(Informan RD, 26 Oktober 2008)

Setelah selesai menjalani program pemulihan dari ketergantungan narkoba, RD berharap kedepan ia bisa bertahan dengan keadaan bersih dari segala bentuk obat-obatan yang selama ini telah menghancurkan hidupnya. Dan yang terpenting ia mempunyai

harapan dapat produktif dengan mencoba melamar pekerjaan, menikah, dan hidup bahagia layaknya kebanyakan individu pada umumnya

”gw berharap mudah – mudahan setelah selesai dari menjalani program pemulihan ketergantungan narkoba, dapat menjalani hidup yang bahagia layaknya kebanyakan individu pada umumnya.”
(Informan RD, 26 Oktober 2008)

Menurut keluarga, RD gampang sekali terpengaruh oleh lingkungan teman – temannya. Keluarga menyayangkan sikap yang diambil oleh RD padahal menurut keluarga seharusnya usia RD sudah cukup dewasa. Keluarga RD mengakui sulit untuk percaya kepada RD, walau mereka berusaha tapi tetap saja ketakutan dan curiga selalu muncul jika RD kembali ke rumah. Keluarga menyadari selalu terlambat mengetahui RD kembali jatuh menggunakan narkoba.

” RD orangnya gampang, gampang banget kepengaruh ama temen – temennya padahal dia kan sudah cukup umur alias dewasa, ya bagaimana anggota keluarga yang lain bisa percaya dengannya dan bawaannya curiga aja kalo RD pulang kerumah dan juga selalu terlambat untuk mengetahui kalo RD kembali menggunakan Narkoba.”
(Informan orang tua RD, 26 November 2008)

Menurut Medis, RD telah masuk dalam kondisi depresi karena komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba. Dalam melakukan asesment terhadap kondisi fisik dan komplikasi medis, RD sering mengeluh dan pesimis akan kondisinya. Sesekali RD memakai alasan kondisi kesehatannya untuk tidak mengikuti program yang ada.

.....(medis)“residence ini kondisinya berada dalam tahapan depresi dan disertai dengan komplikasi penyakit yang dideritanya, residence ini juga selalu mengeluh dan pesimis akan kondisinya, dengan alasan inilah residen terkadang menjadi manipulatif untuk tidak mengikuti program yang ada.”
(Informan Catatan Medis, 26 November 2008)

Peran psikologi pada kasus RD, memberikan assessment psikologis yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran spesifik tentang karakteristik kepribadian klien.

Gambaran karakteristik kepribadian RD adalah sebagai berikut:

- Sikap RD yang egois merasa dirinya dapat mengatasi permasalahannya sendiri, suka marah – marah dan tidak percaya diri karena merasa ia tidak pantas dan tidak diterima dilingkungan yang taraf ekonominya tinggi.
- Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Menurut RD ibunya adalah seorang yang hebat mempunyai sifat pantang menyerah namun bersifat egois dan suka marah, sedangkan ayahnya berjiwa besar dan jarang berkomunikasi, RD mengharapkan agar ayah dan ibunya sering berkomunikasi. Dalam keluarganya RD diperlakukan sebagai seorang anak yang baik dan selalu disayang pada dirinya.
- Bagi RD teman sejati adalah seorang yang menemaninya dalam susah dan senang.
- RD memiliki ketakutan akan sesuatu namun ia sadar ketika ketakutan itu datang ia akan lari kembali kepada ketakutan tersebut.
- Kelemahan RD adalah terlalu egois dan ia dapat menyusahkan dirinya sendiri.
- Dari Psikologi mengatakan RD adalah pribadi yang *imature*, mudah terpengaruh lingkungan, mudah frustrasi cenderung depresi

Dalam cakupan psikologis klinis, berusaha untuk melihat gejala – gejala yang dapat mengurangi seseorang untuk bahagia, dimana erat kaitannya dengan kehidupan emosional – sensitive dan dapat membedakan dengan kepuasan yang lebih berhubungan dengan segi – segi rasional dan intelektual (dalam hal ini RD yang sedang menjalani proses pemulihan dan rehabilitasi).

Selain pemberian tes – tes, untuk mendapatkan data yang lebih menunjang, dilakukan pula konseling dengan RD (auto – anamnesa, info atau data yang berasal dari klien atau subyek yang bersangkutan), konseling family (allo – anamnesa, info atau data yang berasal dari *significant others*, bisa dari orang tua residen, saudara kandung, atau tante – om residen, karena mereka merupakan orang yang mengetahui perkembangan residen), relaksasi, *case conference*, serta pemberian VCT (*Voluntary Counseling Therapy*). Adapun tugas dari bagian adalah, yaitu:

1. Pengisian status psikologi.

- Pengumpulan dan penggalian informasi kepada residen serta keluarga yang bersangkutan, sebagai auto dan allo anamnesa.
2. **Pemeriksaan Psikologi**
Pemeriksaan yang dilakukan dalam rangka mengetahui kapasitas yang dimiliki oleh residen secara kognitif, afektif dan konasi. Sehingga dapat mengidentifikasi permasalahan pada residen dan menentukan langkah penanganan.
 3. *Family Counseling*
Merupakan proses bertemunya antara psikolog dan keluarga residen untuk membicarakan hal – hal yang berkaitan dengan permasalahan residen, serta memberikan pengertian kepada keluarga tentang apa yang dibutuhkan bagi pemulihan residen.
 4. *Resident Counseling.*
Merupakan pertemuan antara residen dan psikolog yang membahas permasalahan residen dan menjadi fasilitas residen dalam menyelesaikan permasalahannya tersebut.
 5. **Evaluasi Psikologi**
Merupakan proses pengevaluasian dari kondisi psikologis residen, apakah residen mengalami kemajuan atau mungkin terjadi kemunduran dalam diri residen, diperoleh dari konseling maupun tes – tes psikologi yang diberikan sebelumnya.
 6. *Case Conference*
Merupakan suatu pertemuan antar para ahli untuk membahas kasus – kasus dalam memutuskan dan menindaklanjuti residen setelah para ahli memberikan assessment dan mengobservasi residen sehingga diperoleh keputusan bersama. Peran psikolog memberikan data hasil pengamatan dan assessment serta memberikan rekomendasi atas treatment yang sesuai dengan residen.
 7. *VCT (Voluntary Counseling Test)*
Merupakan sesi konseling antara psikolog dan residen mengenai HIV dan AIDS, kemudian psikolog pun memberikan kesempatan kepada residen untuk menjalani pemeriksaan tes darah dalam rangka mencari informasi, apakah residen mengidap HIV.

Menurut Pembina Religi Selama enam bulan RD sudah mulai bisa membaca Al-Quran sedikit demi sedikit. Namun karena memang belum lancar dalam membaca Al-Quran hal tersebut juga tidak begitu berpengaruh dalam mengatasi rasa cemas. Dari beberapa jenis bentuk ibadah yang RD jalankan hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan meminimalisir kecemasan dan frustrasi yang sering dirasakan.

”Residence ini selama mengikuti program rehab dalam enam bulan yang lalu sudah bisa membaca Al – Quran sedikit demi sedikit, tetapi memang belum lancar dalam membacanya, Al – Quran juga tidak banyak berpengaruh dalam mengatasi rasa cemas, dan juga dari berbagai bentuk ibadah yang dijalankan RD dapat memberikan ketenangan serta meminimalisir kecemasan serta frustrasi yang sering dirasakannya. ”
(Informan Pembina Religi, 26 November 2008)

Adapun proses *coping religius* yang dijalani RD sejalan dengan tiga pendekatan sebagaimana yang telah dipaparkan oleh Pargament (1999), yaitu :

(1). *Self Directing*,

RD berusaha untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Peranan *self directing* dalam memecahkan masalah yang dihadapi dengan berpaku pada proses pendekatan agama serta mengikutsertakan peranan Tuhan di kehidupan individu.

(2). *Deferring*,

menyerahkan sepenuhnya atas pencarian solusi dari permasalahan hidup WN memasrahkan segala sesuatu kepada Tuhan.

(3). *Collaborative*,

menggambarkan keterpaduan usaha seseorang dengan Tuhannya dalam memecahkan permasalahan hidup yang dialami RD, usaha yang dilakukan dengan doa yang dapat dipanjatkan kepada Tuhan haruslah seimbang untuk mengharapkan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi, termasuk untuk mengatasi rasa cemas yang sering melanda.

Faktor internal yang mempengaruhi RD menggunakan coping religius dalam mengatasi rasa cemas yang muncul adalah faktor usia, karena usia RD merupakan fase dewasa awal dimana seseorang dalam usia tersebut selayaknya sudah matang dalam mengambil keputusan. Sedangkan faktor eksternal yang terlibat adalah lebih kepada budaya yang ada di lingkungan RD tinggal, karena dalam TC pendekatan agama

dilakukan setiap harinya, dan hal tersebut turut mempengaruhi mengapa ia menggunakan coping religius dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakannya.

Pembina religi mengarahkan dan memberikan kegiatan bagi RD adalah Sholat lima waktu dan perenungan ditinjau dari sisi agama.

Menurut konselor RD adalah seorang yang sering manipulatif dengan keadaan kesehatannya. Relaps adalah pilihan dan itu merupakan proses recovery. Di dalam rehabilitasi RD sudah dibekali dengan berbagai kegiatan seminar. Kegiatan seminar merupakan kegiatan yang paling sering dilakukan oleh para residen, yakni 3 kali dalam seminggu. Seminar diberikan oleh konselor dengan jadwal yang biasanya telah ditentukan setiap bulannya. Topik yang dibahas dalam seminar tersebut bermacam-macam seperti misalnya pembahasan metode TC, penyebaran HIV/AIDS dan Hepatitis C, *relationship and recovery* (menyelaraskan antara hubungan dengan pacar dengan pemulihan yang sedang dijalani), *relapse prevention* (cara-cara mengenali dan mengatasi tanda-tanda kekambuhan atau *relapse*), dan topik lainnya yang seluruhnya bertujuan untuk mempersiapkan residen bagaimana nantinya agar dia bisa menjaga pemulihannya setelah berada di luar lembaga rehabilitasi. Pembahasan mengenai *relapse prevention* termasuk sering diberikan mengingat tingginya angka relapse yang terjadi, baik di Unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba ini, maupun secara umum yang terjadi di Indonesia. Adapun pembahasan yang termasuk ke dalam *relapse prevention* diantaranya adalah tanda-tanda menuju *relapse*, faktor-faktor penyebab *relapse*, tindakan yang diambil saat tanda-tanda menuju *relapse* muncul dan masih banyak lagi. Selama bulan September, seminar mengenai *relapse prevention* diberikan sebanyak 4 kali dan biasanya seminar mengenai *relapse prevention* tersebut diberikan sebanyak 3 sampai 4 kali sebulan. Seminar tersebut diberikan oleh konselor yang berbeda-beda. Jika RD kembali relaps itu adalah proses recovery dan pilihan yang diambilnya menurut konselor RD.

(.....Konselor)”; residence ini adalah seorang yang manipulatif dengan keadaan kesehatannya. Relaps adalah pilihan dan itu merupakan proses recovery, dalam rehabilitasi RD sudah dibekali dengan berbagai macam kegiatan seminar. Topik yang dibahas dalam seminar tersebut bermacam-macam seperti misalnya pembahasan metode TC, penyebaran HIV/AIDS dan Hepatitis C, *relationship and recovery* (menyelaraskan antara hubungan dengan pacar dengan pemulihan yang sedang dijalani),

relapse prevention (cara-cara mengenali dan mengatasi tanda-tanda kekambuhan atau *relapse*), bertujuan untuk mempersiapkan residen bagaimana nantinya agar dia bisa menjaga pemulihannya setelah berada di luar lembaga rehabilitasi.”

(Informan Konselor, 26 November 2008)

Penyebab *relapse* terakhir yang dialaminya adalah HE merasa *hopeless* dan takut akan masa depannya nanti. HE mengaku tidak mengetahui kemampuan yang dimilikinya. HE merasa takut setiap kali akan melamar pekerjaan karena takut jika perusahaan tersebut akan menolaknya hanya karena HE adalah seorang *junkie* dan juga ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Beban HE semakin bertambah karena pacarnya yang sudah hidup mapan mengajaknya untuk menikah, padahal HE yang pengangguran merasa bahwa dia belum siap untuk menikah.

”Gw *relapse* karena merasa *hopeless* dan takut ama masa depan gw nantinya, ditambah lagi *pressure* yang gw alami dikarenakan pacar ngajakin nikah dan itu gw tolak karena gw belum siap dan juga masih nganggur.”

(Informan HE, 28 November 2008)

Sebelum *relapse* terakhir, mengalami masa-masa tanda menuju *relapse* sejak bulan Januari hingga April 2008.

HE sadar bahwa dengan mengikuti program rehabilitasi ini sangat membantu dalam usaha pemulihan dirinya dari ketergantungan. Dan setelah mengikuti program, HE berharap dapat melanjutkan hidupnya dan memperbaiki kesalahan yang telah diperbuat dengan lebih berbakti kepada keluarga, khususnya ibu dan ingin produktif kembali.

”Gw ngerasa ikut program rehab ini banyak ngebantu gw dalam pemulihan diri gw dari ketergantungan. Gw berharap setelah ikut ini program dapat memperbaiki kesalahan yang telah gw perbuat dan juga gw ingin berbakti ama keluarga, khususnya ibu dan gw juga kepingin produktif kembali.”

(Informan HE, 28 November 2008)

Pada kasus ini, orangtua tidak bisa dihubungi, karena berada di Pontianak, Informasi hanya didapat dari HE dan petugas rehabilitasi.

Menurut Medis, HE termasuk residen yang lucu dan menyenangkan. Dalam kondisi sedih, HE masih bisa bercanda dengan teman-temannya. Karena komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba, HE sering mengalami gangguan didalam

masalah kesehatan. Dalam melakukan asesment terhadap kondisi fisik dan komplikasi medis, HE sering menertawakan dirinya sendiri dan akan kondisinya.

”Residence ini orangnya cukup menyenangkan dan kocak. Karena dalam kondisi sedih dia masih dapat bercanda dengan teman – temannya, residence sering mengalami gangguan kesehatan disebabkan komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba.”

(Informan Catatan Medis, 28 November 2008)

Gambaran karakteristik kepribadian HE menurut psikologi adalah sebagai berikut :

- HE adalah seorang yang cenderung introferti, pasif, menyalahkan diri sendiri, agamais.
- Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Menurut HE ibunya adalah seorang yang hebat mempunyai sifat pantang menyerah sedangkan ayahnya jarang berkomunikasi, sibuk dengan dunianya sendiri, tidak peduli dengan kematian kakak-kakaknya. HE mengharapkan agar ayah dan ibunya sering berkomunikasi. Dalam keluarganya HE tidak dianggap.
- HE memiliki ketakutan akan sesuatu dan ia akan menghubungkannya dengan coping religius.
- Kelemahan HE adalah terlalu menyalahkan dirinya sendiri dan ia dapat menghukum dirinya sendiri.

”.....(Psikologi): karakteristik kepribadian klien, seorang yang cenderung introferti, pasif, menyalahkan diri sendiri, agamais, Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain. HE memiliki ketakutan akan sesuatu dan ia akan menghubungkannya dengan coping religius.

Kelemahan HE adalah terlalu menyalahkan dirinya sendiri dan ia dapat menghukum dirinya sendiri.”

(Informan catatan psikolog, 28 November 2008)

Dari petugas religi, HE adalah seorang yang cukup agamis walaupun bukan berasal dari religi. HE sempat beberapa kali tinggal di pondok pesantren untuk memperdalam ilmu tajwid dan menambah pengetahuan agama, dan hal ini yang membuat HE mendapat predikat sebagai residen religius yang fasih membaca Al-Quran dan tekun dalam melaksanakan shalat lima waktu. Coping Religius

”(Petugas Religi); Residence ini walaupun bukan berasal dari religi, akan tetapi dia cukup agamais dikarenakan sempat mondok di pesantren guna memperdalam ilmu tajwid dan menambah pengetahuan agama. Sehingga residence ini mendapatkan julukan residen religius yang fasih akan membaca Al – Quran serta tekun menjalankan shalat lima waktu.”
(Informan Petugas Religi, 28 November 2008)

Setelah mengikuti program pemulihan HE merasa hidupnya kini mulai teratur. Banyak perbedaan yang HE rasakan saat masih aktif menggunakan narkoba dengan saat menjalani program pemulihan. Kematian kakak-kakaknya memotivasi dirinya untuk dapat lebih memaknai kehidupan ini. Diantaranya adalah lebih dapat mengatur dan menghargai waktu, hidup lebih teratur, dapat lebih berpasrah diri dan menerima segala sesuatu secara positif.

”(Petugas Religi); Residence setelah mengikuti program pemulihan, hidupnya kini mulai teratur. Banyak perbedaan yang dirasakan saat masih aktif menggunakan narkoba dengan saat menjalani program pemulihan. Dirinya termotivasi untuk dapat lebih memaknai kehidupan ini. Kematian kakak-kakaknya. Lebih memotivasi dirinya untuk lebih dapat mengatur serta menghargai waktu, hidup lebih teratur, dapat lebih berpasrah diri dan menerima segala sesuatu secara positif. ”
(Informan Petugas Religi, 28 November 2008)

Saat dihadapkan pada sebuah permasalahan hidup, cara untuk mengatasinya pun ada perbedaan antara dulu saat masih aktif menggunakan narkoba dengan sekarang. Dulu saat dihadapkan pada permasalahan, HE lebih senang mencari pelarian dengan mengkonsumsi narkoba. HE sangat menyadari, ia adalah seorang yang tidak dapat melampiaskan kemarahannya kepada orang lain saat kekecewaan terjadi pada dirinya, akhirnya HE cenderung untuk mengambil langkah yang salah. Namun Sekarang saat dihadapkan pada sebuah permasalahan hidup, HE cenderung untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan menyesali kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat.

”.....(Petugas Religi) residence saat dihadapkan pada sebuah permasalahan hidup, cara untuk mengatasinya ada perbedaan antara saat masih aktif menggunakan narkoba dengan sekarang. Dulu lebih senang mencari pelarian dengan mengkonsumsi narkoba. residence menyadari, ia adalah seorang yang tidak dapat melampiaskan kemarahannya kepada orang lain saat kekecewaan terjadi pada dirinya, akhirnya residence cenderung untuk mengambil langkah yang salah. Namun Sekarang saat dihadapkan pada sebuah permasalahan hidup, cenderung untuk lebih

mendekatkan diri kepada Tuhan dan menyesali kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat ”
(Informan Petugas Religi, 28 November 2008)

HE merupakan orang yang introvert, sehingga keterlibatan orang lain dianggap tidak terlalu berpengaruh dalam usaha mencari jalan keluar dari permasalahan yang sedang dihadapinya.

”(Petugas Religi); residence orang yang introvert, keterlibatan orang lain dianggap tidak berpengaruh dalam mencari jalan keluar dari permasalahan yang sedang dihadapinya.”
(Informan Petugas Religi, 28 November 2008)

Selama menjalani program rehabilitasi HE mengaku banyak diajarkan bagaimana menyelesaikan masalah atau issue pribadi yang harus diatasi oleh tiap-tiap residen, dan hal tersebut sangat membantu HE dalam menghadapi masalah yang melanda dirinya. Namun sampai saat ini HE belum dapat menerapkan apa yang sudah didapatkan selama menjalani rehabilitasi untuk membantunya dalam menyelesaikan issue yang berkembang pada dirinya.

Bagi HE agama merupakan hal yang sangat penting, sebagai pedoman untuk menjalani kehidupannya. Walaupun HE menyadari sebagai seorang jungky banyak kesalahan yang telah diperbuatnya, dimana itu semua merupakan larangan dalam agama yang diyakininya, namun HE tetap menyadari bahwa agama sebagai penyeimbang hidupnya sekali pun HE sudah terpuruk karena jeratan nakoba.

HE merupakan sosok yang cukup religius, pengetahuan tentang agama pun sangat cukup untuk bekal bagi dirinya sendiri. HE menyadari kekeliruannya saat masih aktif mengkonsumsi narkoba adalah kesalahan akan pemahaman mengenai agama. HE bertekad setelah selesai menjalani program pemulihan, ia akan memperdalam kembali ilmu agama yang dimilikinya sebagai bekal untuk menjalani recovery-nya agar tidak terjatuh dalam kesalahan yang sama.

”(Petugas Religi) : residence selama menjalani program rehabilitasi banyak diajarkan bagaimana menyelesaikan masalah atau issue pribadi yang harus diatasi oleh tiap-tiap residen, hal tersebut membantu residence dalam menghadapi masalah yang melanda dirinya. sampai saat ini residence belum dapat menerapkan apa yang sudah didapatkan selama menjalani rehabilitasi untuk membantunya dalam menyelesaikan issue yang berkembang pada dirinya. ”

”(Petugas Religi) : Bagi Residence agama hal yang sangat penting, pedoman untuk menjalani kehidupannya. Walaupun sebagai seorang jungky banyak kesalahan yang telah diperbuatnya, yang merupakan larangan dalam agama yang diyakininya, residence sadar bahwa agama sebagai penyeimbang hidupnya sekali pun sudah terpuruk karena jeratan nakoba.”

”(Petugas Religi): residence sosok yang cukup religius, pengetahuan tentang agama pun sangat cukup untuk bekal bagi dirinya sendiri. disadarinya kekeliruan saat masih aktif mengkonsumsi narkoba adalah kesalahan akan pemahaman mengenai agama. Dan bertekad selesai menjalani program pemulihan, ingin memperdalam kembali ilmu agama yang dimilikinya sebagai bekal untuk menjalani recovery-nya agar tidak terjatuh dalam kesalahan yang sama. ”

(Informan Petugas Religi, 28 November 2008)

Untuk mengatasi rasa cemas yang sering dirasakan saat menghadapi masalah, HE lebih kepada diri sendiri, bagaimana usaha yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada dan dapat berfikir positif. HE cenderung untuk mengambil sikap diam dan membiarkan masalah yang ada reda dengan sendirinya. Jika permasalahan itu menyangkut hubungannya dengan orang lain, HE cenderung untuk memaafkan dan lebih berintrospeksi diri dengan tidak menyalahkan atau pun melimpahkan kesalahan pada orang lain. *Acceptance*, juga merupakan coping yang digunakan HE selain coping religius.

Menurut Pargament ada tiga pendekatan dalam coping religius, hal ini sejalan dengan coping religius yang digunakan oleh HE, yaitu :

(1). *Self Directing*,

pendekatan ini melibatkan diri seseorang untuk aktif dalam mencari jalan pemecahan dari masalah yang sedang dihadapi dan tidak berdiam diri mengharap bantuan Tuhan. HE cenderung untuk berfikir positif dan menerima setiap permasalahan sebagai pembelajaran bagi dirinya. HE berusaha mencari jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi.

(2). *Deffering*,

menyerahkan sepenuhnya atas pencarian solusi dari permasalahan hidup yang dihadapi kepada Tuhan. HE selalu berusaha untuk lebih mendekatkan diri kepada

yang kuasa untuk mendapatkan petunjuk dari setiap permasalahan yang sedang dihadapi.

(3). *Collaborative*,

keterpaduan usaha seseorang dengan Tuhannya dalam memecahkan permasalahan hidup yang dialami. Menurutnya usaha tanpa adanya doa merupakan suatu kesombongan. Begitu pula sebaliknya mengharapkan ridho dan bantuan Tuhan tanpa melakukan usaha adalah mustahil. Sehingga antara usaha yang dilakukan dengan doa yang dipanjatkan kedua-duanya harus seimbang.

Bentuk coping religius yang dipergunakan HE untuk mengatasi rasa cemas yang sering melanda antara lain shalat. Dengan shalat dapat memberikan ketenangan saat hati sedang gelisah, selain itu juga bisa melatih kesabaran saat menghadapi masalah. Karena dengan shalat HE bisa komunikasi langsung dengan Tuhan dan hal tersebut yang sebenarnya membuat tenang. Begitu pula dengan doa, tidak jauh berbeda efeknya sama seperti shalat. HE merasa selama ini yang paling efektif untuk mengatasi rasa cemas, kesal, atau perasaan apapun yaitu dengan mengaji. Setiap dihadapkan pada permasalahan biasanya ia cenderung untuk berwudhu dan mengaji, dan setelah selesai mengaji rasanya lebih bebas. Lain halnya dengan puasa, HE menganggap puasa itu obat yang paling ampuh untuk terapi HIV positif, dibandingkan dengan menggunakan terapi ARV. Karena HE mempercayai setiap penyakit pasti ada penawarnya dan obat yang paling mujarab hanya dengan berpuasa. HE memiliki keyakinan bahwa obat apapun yang dikonsumsi untuk mengobati penyakit yang ada di tubuh harus diimbangi dengan tawakal. Menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan, karena Tuhanlah yang berkehendak atas segala sesuatu.

Faktor yang mempengaruhinya coping religius yang digunakan HE untuk mengatasi kecemasan atau pun kesulitan yang dihadapi dalam hidup adalah lebih kepada kepribadiannya yang cukup religius dan usia yang terbilang matang. Sedangkan faktor eksternal yang turut berperan adalah situasi. Situasi dimana yang mengalami tekanan mempengaruhi HE untuk menggunakan *coping religius* dalam usaha untuk mengatasi kecemasan atau pun permasalahan hidup yang dihadapi.

Menurut konselor HE adalah seorang yang sering agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi HE lebih

menyenangi kegiatan agama dibandingkan dengan kegiatan seminar. Walaupun demikian dikegiatan seminar, HE cukup aktif karena kegiatan seminar merupakan kegiatan yang paling sering dilakukan oleh para residen, yakni 3 kali dalam seminggu. Seminar diberikan oleh konselor dengan jadwal yang biasanya telah ditentukan setiap bulannya.

”(.....konselor); residence seorang yang sering agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi lebih menyenangkan kegiatan agama dibandingkan dengan kegiatan seminar. Walaupun demikian residence cukup aktif dikegiatan seminar yang sering dilakukan oleh para residen, dengan jadwal yang telah ditentukan setiap bulannya.” (28 November 2008)

Penyebab *relapse* terakhir yang dialami oleh VT adalah karena merasa bersalah terhadap pacarnya yang meninggal pada April 2007. VT merasa bersalah karena telah menularkan penyakit HIV/AIDS kepada pacarnya hingga akhirnya pacarnya tersebut meninggal dunia. Menurut pengakuan VT sampai pacarnya tersebut meninggal dunia, dia tidak mengetahui bahwa dia sudah tertular HIV/AIDS dari VT. Perasaan bersalah tersebut semakin menekan VT karena sejak pacarnya meninggal hingga saat ini (September 2008), VT rutin meminum ARV (Anti RetroViral). Dan menurut pengakuan VT setiap kali dia meminum ARV tersebut, dia merasa bersalah terhadap pacarnya. Dia selalu berfikir jika dulu dia berani berterus terang terhadap pacarnya mengenai penyakit yang ditularkannya terhadap pacarnya tersebut, maka mungkin pacarnya tersebut bisa meminum ARV sehingga tidak meninggal secepat itu. Saat ini VT ingin melanjutkan kehidupannya, seperti menikah, tetapi istrinya siap dan tahu akan kondisinya yang HIV dan memiliki keluarga kecil, serta produktif kembali dengan bekerja dan yang terpenting menjaga *recovery*-nya dengan ilmu yang telah ia dapatkan di tempat rehabilitasi. VT menginginkan menjadi konselor di BNN. Menurut VT lebih baik ia berada di lingkungan rehabilitasi dan memotivasi pengguna lain untuk berhenti.

” Gw ngerasa bersalah ama pacar gw yang meninggal dunia pada April 2008. Karena gw dia tertular penyakit HIV/AIDS. Waktu itu nggak sadar kalo gw udah mengidap HIV/AIDS sehingga pacar gw ikut tertular HIV/AIDS. setiap kali gw meminum ARV, gw tambah ngerasa bersalah ama pacar gw.”
(Informan VT, 30 November 2008)

VT merasa harus optimis bahwa ia mampu menjaga *recovery*-nya. Salah satunya lebih aware dengan kapasitas dirinya dan mempunyai tujuan hidup yang jelas.

” Gw optimis tuk jaga recovery. Gw harus lebih aware dengan tujuan hidup gw yang jelas.”
(Informan VT, 30 November 2008)

Menurut keluarga dalam hal ini ibu dari VT, yang ternyata adalah dosen dari peneliti. Orangtua VT membenarkan apa yang dikatakan VT, dan ia merasa gagal menjadi orangtua. Terlebih sekarang ia seorang diri, karena suaminya sudah meninggal. Tidak banyak yang diharapkan dari VT, karena adik sekarang sudah berhasil dalam studi. Untuk pacarnya yang meninggal orangtua VT juga sangat menyayangkan, seandainya ia tahu lebih awal, padahal saya ini kan orang medis begitu katanya.

”(....Orangtua VT) benar apa yang dikatakan VT, saya merasa gagal menjadi orangtua. Karena kan tahu, sekarang saya seorang diri, karena suami saya sudah meninggal. Untuk pacarnya VT yang meninggal ya sangat disayangkan, seandainya saya tahu lebih awal, padahal saya orang medis.”
(Informan Ibu VT, 30 November 2008)

Menurut Medis, VT termasuk orang yang bertanggungjawab. Jika sedang dalam kondisi sedih atau ada masalah, maka VT akan mengalami gangguan pada kulit di seluruh tubuhnya, begitu pula dengan livernya dan pasti SGOT/SGPT juga kadar bilirubin meningkat dengan tajam sehingga perlu dibantu dengan obat. VT termasuk orang yang serius dalam pergaulan. Karena komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba, VT pun sering mengalami gangguan didalam masalah kesehatan. Dalam melakukan *asesment* terhadap kondisi fisik dan komplikasi medis, VT sering pasrah dengan kondisi kesehatannya sendiri.

(.....Medis)”, residence adalah seorang yang bertanggungjawab. Jika kondisi sedih atau ada masalah, residence mengalami gangguan pada kulit di seluruh tubuhnya, begitu pula dengan livernya dan pasti SGOT/SGPT dan kadar bilirubin meningkat dengan tajam sehingga perlu dibantu dengan obat. Residence merupakan orang yang serius dalam pergaulan. Karena komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba, sering mengalami gangguan didalam masalah kesehatan. Dalam melakukan *asesment* terhadap kondisi fisik dan komplikasi medis, residence pasrah akan kondisi kesehatannya sendiri.”
(Informan Catatan Medis, 30 November 2008)

Peran psikologi pada kasus VT dalam memberikan assessment psikologis yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran spesifik tentang karakteristik kepribadian VT.

Gambaran karakteristik kepribadian VT adalah sebagai berikut:

- Sikap VT yang tidak bisa akan kesendirian, tidak dapat mengatasi permasalahannya sendiri, dan tidak percaya diri. Ia merasa sebagai anak orang berada yang berkecukupan bahkan lebih dalam hal materi mampu mengatasi permasalahan hidupnya. VT diterima dilingkungan yang taraf ekonominya cukup tinggi.
- Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia merasa bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain, padahal VT sangatlah memerlukan dukungan dan support dari sekelilingnya.
- Menurut VT ibunya adalah seorang yang hebat mempunyai sifat pantang menyerah namun bersifat egois dan suka marah, perfeksionis, sedangkan ayahnya berjiwa besar dan jarang berkomunikasi, VT mengharapkan agar ayah dan ibunya sering berkomunikasi. Tetapi ketika karir mulai ada pada kedua orangtuanya, mereka lupa bahwa VT membutuhkan perhatian. Dalam keluarganya RD diperlakukan sebagai seorang anak yang dipenuhi dalam hal materi.
- Bagi VT teman sejati adalah seorang yang menemaninya dalam susah dan senang.
- Dari Psikologi mengatakan VT adalah pribadi yang sebenarnya cukup bertanggungjawab, tetapi jika burn out sudah mulai defense yang dimiliki VT kurang adaptif.

Dari petugas religi menyatakan VT bukanlah seseorang yang agamis, belum ada dorongan untuk lebih dekat dengan tuhan rasa malas menjalankan saat teduh dan doa sering menghampirinya. Dengan melaksanakan bintal secara bersama membantu membuat hatinya tenang dan dapat mengusir rasa cemas yang sering muncul menghampirinya. Untuk saat teduh sendiri, ia mengakui masih belum bisa menerapkannya dan saat ia melaksanakan bintal sekalipun sifatnya karena kewajiban, di rehabilitasi.

” (.....Petugas religi) residence bukanlah seseorang yang agamis. belum ada dorongan untuk lebih dekat dengan tuhan rasa malas menjalankan saat teduh dan doa masih sering terjadi padanya. Dalam bintal VT

merasa hatinya tenang sehingga mengusir rasa cemas yang sering muncul menghampirinya.”

(Informan Petugas Religi, 30 November 2008)

Faktor internal yang mempengaruhi VT ikut dalam kegiatan bimbingan mental dan rohani kristen lebih karena tersedianya dukungan sosial. Begitu pula dengan factor eksternal, budaya dimana VT menjalankan TC, yang ada. Setiap hari saat yang muslim sholat, Nasarani juga melakukan bimbingan rohani. Segala aktifitas rohani kristen, VT lah yang bertanggungjawab,

Ketika dikonfirmasi ke konselor VT, konselor hanya senyum-senyum saja dan mengatakan peneliti sudah tahu mengetahui tentang VT. Menurut konselor VT adalah seorang yang cukup bertanggungjawab, sering agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi VT cukup progress dengan program TC, karena ia berharap bisa cepat jadi konselor di BNN.

(.....Konselor)”; VT cukup bertanggungjawab, dengan apa yang dilakukannya, walaupun ia sering agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi VT cukup progress dengan program TC, karena ia berharap bisa cepat jadi konselor di BNN.”

(Informan Konselor, 30 November 2008)

Tabel 3.2.3
Gambaran Informan

No	Komponen	RD	HE	VT
1	Penyebab Relaps Internal : Diri sendiri atau kepribadian	<ul style="list-style-type: none"> • Dari dalam dirinya terdapat keinginan untuk kembali menyalahgunakan narkoba • Paranoid --merasa dirinya dicurigai dan dilabel jungki • Frustrasi -- tidak ada gunanya untuk clean terlebih akan kesehatan akibat komplikasi penyakit HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • HE <i>hopeless</i> dan takut akan masa depannya nanti. • Mengaku tidak memiliki kemampuan. • Takut ditolak karena <i>junkie</i> dan ODHA. • HE pengangguran dan belum siap untuk menikah 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa bersalah terhadap pacarnya yang meninggal (April 2007) tertular penyakit HIV/AIDS Sampai meninggal. • Perasaan bersalah semakin besar setiap minum ARV.

<p>Internal : SDM-Rehabilitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •MEDIS 	<ul style="list-style-type: none"> • RD depresi karena komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba. • RD sering mengeluh, pesimis akan kondisinya. • RD memakai alasan kondisi kesehatannya untuk tidak mengikuti program yang ada. 	<ul style="list-style-type: none"> • HE residen yang lucu dan menyenangkan. • Dalam kondisi sedih, HE masih bisa bercanda • Karena komplikasi penyakit sering menertawakan dirinya sendiri dan akan kondisinya. 	<ul style="list-style-type: none"> •VT cukup bertanggungjawab terhadap suatu pekerjaan. Dalam kondisi sedih atau ada masalah, akan mengalami gangguan kulit di seluruh tubuhnya, dan liver SGOT/SGPT/Bilirubin naik hingga dibantu dengan obat.
<ul style="list-style-type: none"> •PSIKOLOGI 	<ul style="list-style-type: none"> • Sikap RD yang egois merasa dirinya dapat mengatasi permasalahannya sendiri, suka marah – marah dan tidak percaya diri karena merasa ia tidak pantas dan tidak diterima di lingkungan yang taraf ekonominya tinggi. • Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain. • Dari Psikotes, menurut RD ibunya adalah seorang yang hebat mempunyai sifat pantang menyerah namun bersifat egois dan suka marah, sedangkan ayahnya berjiwa besar dan jarang berkomunikasi, RD mengharapkan agar ayah dan ibunya sering berkomunikasi. • Dalam keluarganya 	<ul style="list-style-type: none"> • karakteristik kepribadian HE adalah seorang yang cenderung introfekt, pasif, menyalahkan diri sendiri, agamais. • Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia merasa bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain. • Dari Psikotest , Menurut HE ibunya adalah seorang yang hebat mempunyai sifat pantang menyerah sedangkan ayahnya jarang berkomunikasi, sibuk dengan dunianya sendiri, tidak peduli dengan kematian kakak-kakaknya. • HE memiliki ketakutan akan sesuatu dan ia akan menghubungkannya dengan coping religius. • Kelemahan HE adalah terlalu 	<ul style="list-style-type: none"> • Emosi cenderung tidak stabil, sangat menderita dengan kesendiriannya. • Sikap VT yang tidak bisa akan kesendirian, tidak dapat mengatasi permasalahannya sendiri, dan tidak percaya diri. • Ia merasa sebagai anak orang berada yang berkecukupan bahkan lebih dalam hal materi mampu mengatasi permasalahan hidupnya. VT diterima di lingkungan yang taraf ekonominya tinggi. • Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia merasa bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain, padahal VT memerlukan dukungan dan support dari sekelilingnya.

		<p>RD diperlakukan sebagai seorang anak yang baik dan selalu disayang pada dirinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagi RD teman sejati adalah seorang yang menemaninya dalam susah dan senang. • RD memiliki ketakutan akan sesuatu namun ia sadar ketika ketakutan itu datang ia akan lari kembali kepada ketakutan tersebut. • Kelemahan RD adalah terlalu egois dan ia dapat menyusahkan dirinya sendiri. • Dari Psikologi mengatakan RD adalah pribadi yang imature, mudah terpengaruh lingkungan, mudah frustasi cenderung depresi 	<p>menyalahkan dirinya sendiri dan ia dapat menghukum dirinya sendiri.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VT merupakan pribadi yang bertanggungjawab, tetapi jika burn out sudah mulai defense yang dimiliki VT menjadi kurang adaptif.
	ROHANIAWAN	<ul style="list-style-type: none"> • Religi enam bulan RD mulai bisa membaca Al-Quran sedikit demi sedikit. Namun karena belum lancar dalam membaca Al-Quran sehingga tidak begitu berpengaruh dalam mengatasi rasa cemasnya. • RD melihat masalah yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. • Peranan <i>self directing</i> dalam memecahkan 	<ul style="list-style-type: none"> • HE adalah seorang yang cukup agamis, beberapa kali tinggal di pondok pesantren memperdalam ilmu tajwid dan menambah pengetahuan agama, mendapat predikat sebagai residen religius yang fasih membaca Al-Quran dan tekun dalam melaksanakan shalat lima waktu. • Setelah 	<ul style="list-style-type: none"> • VT masih belum sadar akan saat teduh dan doa, tapi untuk bintal VT masih terbilang baik.

		<p>masalah yang dihadapi dengan berpaku pada proses pendekatan agama serta mengikutsertakan peranan Tuhan dihidupkan individu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor internal yang mempengaruhi RD menggunakan coping religius dalam mengatasi rasa cemas yang muncul adalah faktor usia, karena usia RD merupakan fase dewasa dimana seseorang dalam usia tersebut selayaknya sudah matang dalam mengambil keputusan. Sedangkan faktor eksternal yang terlibat adalah lebih kepada budaya yang ada di lingkungan RD tinggal, karena dalam TC pendekatan agama dilakukan setiap harinya, dan hal tersebut turut mempengaruhi mengapa ia menggunakan coping religius dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakannya. • Pembina religi mengarahkan dan memberikan kegiatan bagi RD adalah Sholat lima waktu dan perenungan ditinjau 	<p>mengikuti program pemulihan HE merasa hidupnya mulai teratur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kematian kakak-kakaknya memotivasi untuk dapat lebih memaknai kehidupan ini. • HE seorang yang tidak dapat melampiaskan kemarahannya pada orang lain saat kekecewaan terjadi pada dirinya, kini lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan menyesali kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat. • HE merupakan orang yang introvert, sehingga keterlibatan orang lain dianggap tidak terlalu berpengaruh dalam usaha mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapinya. • Bagi HE agama adalah pedoman menjalani kehidupannya. Walaupun HE seorang jungky namun HE tetap menyadari bahwa agama sebagai penyeimbang hidupnya sekali pun HE sudah terpuruk karena jeratan narkoba. • HE merupakan 	
--	--	--	--	--

		<p>dari sisi agama</p>	<p>sosok yang religius, pengetahuan akan agama cukup untuk bekal bagi dirinya sendiri. HE menyadari kekeliruannya akan pemahaman agama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE bertekad selesai menjalani program pemulihan, rencana HE akan memperdalam kembali ilmu agama yang dimilikinya sebagai bekal untuk menjalani recovery-nya agar tidak terjatuh dalam kesalahan yang sama. • Acceptance, juga merupakan coping yang digunakan HE selain coping religius. • Bentuk coping religius HE adalah shalat, ia dapat tenang dengan mengaji. Dan berwudhu • HE puasa itu obat yang paling ampuh untuk terapi HIV positif, dibandingkan dengan menggunakan terapi ARV. HE percaya setiap penyakit pasti ada penawarnya dan obat yang paling mujarab hanya dengan berpuasa. • HE yakin obat apapun yang dikonsumsi untuk 	
--	--	------------------------	---	--

			<p>mengobati penyakit yang ada di tubuh harus diimbangi dengan tawakal. Menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan, karena Tuhanlah yang berkehendak atas segala sesuatu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • kepribadiannya religius, usia terbilang matang. Sedangkan faktor eksternal yang turut berperan adalah situasi. Situasi dimana yang mengalami tekanan mempengaruhi HE untuk menggunakan coping religius dalam usaha untuk mengatasi kecemasan atau pun permasalahan hidup yang dihadapi. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • KONSELOR 	<ul style="list-style-type: none"> • RD seorang yang sering manipulatif dengan keadaan kesehatannya. • Relaps adalah pilihan dan itu merupakan proses recovery. Di dalam rehabilitasi • RD sudah dibekali dengan berbagi kegiatan seminar khususnya, <i>relationship and recover, relapse</i> untuk mempersiapkan residen agar mampu menjaga pemulihannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut konselor HE adalah seorang agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi HE lebih menyenangi kegiatan agama dibandingkan dengan kegiatan seminar. Walaupun demikian di kegiatan seminar, HE cukup aktif. • Sampai saat ini HE belum dapat 	<p>Seorang yang cukup bertanggungjawab, sering agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi VT cukup progress dengan program TC, karena ia berharap bisa cepat jadi konselor di BNN.</p>

		<p>setelah berada di luar lembaga rehabilitasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembahasan <i>relapse prevention</i> diantaranya adalah tanda-tanda menuju <i>relapse</i>, faktor-faktor penyebab <i>relapse</i>, tindakan yang diambil saat tanda-tanda menuju <i>relapse</i> muncul. • Jika RD kembali relaps itu adalah proses recovery dan pilihan yang diambilnya. 	<p>menerapkan apa yang sudah didapatkan selama menjalani rehabilitasi untuk membantunya dalam menyelesaikan issue yang berkembang pada dirinya.</p>	
	Penyebab Relaps Eksternal	<ul style="list-style-type: none"> • lingkungan yang cenderung negatif yaitu teman – teman dekatnya, semakin menguatkan RD untuk tertarik mengkonsumsi narkoba. • Keluarga tidak percaya lagi dan mencap sebagai jungki, selalu dicurigai 	<p>Pacarnya yang sudah hidup mapan mengajaknya untuk menikah. padahal HE yang pengangguran merasa bahwa dia belum siap untuk menikah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materi yang berlimpah, lingkungan sesama pacarki, pacarnya meninggal • VT mengharapkan agar ayah dan ibunya sering berkomunikasi. Tetapi ketika karir mulai ada pada kedua orangtuanya, mereka lupa bahwa VT membutuhkan perhatian. • RD diperlakukan sebagai seorang anak yang dipenuhi dalam hal materi.
	Relapse ke	4	5	4
	Pendapat keluarga	<p>RD mudah terpengaruh oleh lingkungan teman-temannya. Keluarga menyayangkan sikap yang diambil RD,</p>	<p>Keluarga berada di Kalimantan.</p>	<p>Ibu VT membenarkan apa yang dikatakan VT, ia merasa gagal menjadi orangtua. Terlebih sekarang</p>

		padahal usia RD sudah cukup dewasa. Keluarga RD mengakui sulit untuk percaya kepada RD, walau mereka berusaha tapi tetap saja ketakutan dan curiga selalu muncul jika RD kembali ke rumah. Keluarga menyadari selalu terlambat mengetahui RD kembali jatuh menggunakan narkoba		ia seorang diri, karena suaminya sudah meninggal. Tidak banyak yang diharapkan dari VT, karena adiknya sekarang sudah berhasil dalam studi. Untuk pacarnya yang meninggal orangtua VT juga sangat menyayangkan, seandainya ia tahu lebih awal, padahal saya ini kan orang medis begitu katanya
	Peran FSG	<ul style="list-style-type: none"> •Orang tua RD adalah orang tua yang aktif dalam FSG •Ia mengakui bahwa <i>codependenci</i> sering muncul dalam keluarganya saat menghadapi RD 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua di pontianak, sulit diajak berkomunikasi karena jarak yang jauh 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesekali orang tua VT datang tidak aktif karena harus bekerja.

3.2.4 Perubahan yang terjadi saat *Relapse*

Untuk memperoleh gambaran mengenai perubahan *relapse* yang dialami oleh informan, pembahasan dalam wawancara dibagi kedalam 4 bagian besar yakni tingkah laku, sikap, pola pikir dan perasaan yang dialami oleh informan selama rentang waktu antara keluar dari lembaga rehabilitasi hingga *relapse* yang terakhir. Rentang waktu yang dibahas dalam wawancara memang difokuskan pada masa *clean* terakhir yang dialami oleh informan dengan harapan bahwa informan masih bisa mengingat apa yang dialaminya karena jarak waktunya yang masih belum terlalu lama.

3.2.4.1. Gambaran perubahan tingkah laku (*behavior*) korban penyalahgunaan narkoba saat *relapse*

Saat diminta untuk menceritakan perubahan gambaran tingkah laku (*behavior*) korban penyalahgunaan narkoba saat *relapse*, ketiga informan mengakui adanya berbagai perubahan perilaku pada masa tersebut. Akan tetapi perubahan perilaku tersebut

terkadang berbeda satu sama lain dan terkadang sama. Seperti misalnya 2 orang informan yakni RD dan VT mengaku lebih sering berdebat dengan orang lain tanpa alasan yang jelas atau karena hal yang sebenarnya sepele dikarenakan sudah tidak bisa mengontrol emosinya sendiri. Sementara HE mengaku dirinya tidak mengalami hal tersebut.

“Lebih sering berdebat *ma* orang lain tapi *gak* jelas kenapa. Contohnya aja dengan kakak *gitu*, misalnya gw nelpon terlalu lama, dia ngomel – ngomel akhirnya RD *nge* buang telpon.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

“Temperamen gw juga udah bermasalah. *Kalo* ngadepin segala sesuatu, itu udah pake emosi...karena mungkin gw udah buntu *kali* ya...bawaannya udah *kesel* aja. Ya, misalnya *nge* bentak nyokap, atau *nge* banting pintu gitu kalo udah *kesel*, padahal sebenarnya gak karena masalah serius.”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

“Gw itu tipe yang gampang ngontrol emosi ya. Gak gampang kepancing gw. Gw bukan tipe orang yang gampang kepancing marah, kata orang gw itu lucu ya, dibawa enjoy ajalah hidup ini.
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Pada masa baru keluar dari lembaga rehabilitasi, ketiga informan mengaku pernah mengikuti pertemuan NA, pertemuan *aftercare*, atau sekedar datang ke lembaga dan bertemu para konselor seperti yang dilakukan oleh VT. Akan tetapi saat para informan mulai memasuki masa-masa menuju *relapse*, ketiga informan mengaku semakin jarang atau bahkan tidak pernah lagi mengikuti pertemuan – pertemuan tersebut. HE mengatakan hal ini dikarenakan rasa malas dan tidak suka dengan konsep pertemuan yang membosankan dan tidak berubah sejak dulu.

“gw *gak* suka...rutinitas, itu-itu aja.”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Sementara informan RD, pada bulan pertama keluar dari lembaga rehabilitasi mengaku secara rutin mengikuti pertemuan *narcotic anonymous*. RD menjadi lebih jarang mengikuti pertemuan tersebut karena merasa pertemuan tersebut tidak berguna baginya.

“Udah malas aja. Ini apaan, *gak* penting”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Setelah keluar dari lembaga rehabilitasi, VT hanya sekali mengikuti pertemuan *aftercare* di UPT T&R BNN Lido. Akan tetapi VT sering datang ke lembaga terutama bagian *re-entry* karena VT sempat aktif di *community based unit* (CBU) yang merupakan anak mitra kerja BNN. Akan tetapi sejak April 2007, VT mulai jarang mendatangi lembaga karena merasa gaya hidupnya yang sudah berbeda.

“...mulai januari ampe April gw udah mulai males main ke sini. Mungkin karena ini kali ya, *lifestyle* gw udah berubah, udah males aja gitu. Waktu itu gw nyadar udah ada perubahan *lifestyle* tapi gw mah *can be bothered* aja, gak peduli.”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Dari ketiga informan, VT mengaku tidak pernah pergi ke bar termasuk pada saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*. Sementara HE mengatakan bahwa dia menjadi lebih sering pergi ke bar untuk mencari kesenangan bersama teman-temannya yang aktif menyalahgunakan ganja.

“Pada saat itu cuma kepikiran buat *have fun* aja, soalnya udah *boredom* banget. RD mikirnya udah bisa nge *handle* diri gak bakalan make putaw lagi. Ah dugem deh...”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

“Ya BT aja, makanya pergi ke bar
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Selama mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, ketiga informan mengaku mengalami perubahan kebiasaan makan dan merokok. Hal ini terlihat dari penuturan ketiga informan sebagai berikut:

“Kalo kebiasaan makan ya berkurang ya, gw jadi malas makan aja gitu. Kalo gak laper-laper banget, gw gak mau makan. Mungkin karena udah banyak pikiran kali ya, jadinya ya gitu. Sementara kalo rokok justru malah makin kenceng. Soalnya kalo ada pikiran kan, dibawahnya ke rokok.”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

“Waktu itu makannya agak berkurang karena gak berselera gitu. RD kan makannya sebenarnya lebih banyak, tapi waktu itu udah gak berselera lagi buat makan. Tapi justru kebiasaan merokok makin kenceng. Bisa abis berapa bungkus waktu itu.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

“Waktu itu kebiasaan makan gw jadi berubah. Gak teratur. Berkuranglah, karena udah malas untuk makan. Pas laper banget baru makan Tapi kalo

rokok justru kenceng. Biasanya sehari cuma sebungkus tapi di Januari ampe April itu bisa sehari ngabisin 2 bungkus kalo udah itu (stress)...”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Saat ditanya mengenai kebiasaan mengisolasi diri di dalam rumah, hanya informan HE yang mengaku sering mengunci diri didalam kamarnya.

“Gw lebih menyukai kesendirian. Dari dulu selalu kayak gitu dan pas April ampe Juni itu ya makin nambah aja gitu. Trus udah, di rumah aja gitu. Males aja buat komunikasi ama keluarga gw. Kadang sih masih ikutan nonton TV bareng, paling bentar trus udah, gw masuk kamar. Tapi sering juga bareng – bareng masuk kamar dan kita pakai bareng – bareng, nyokap bokap ngga tau karena semua sibuk. Saat gwa pindah ke jakarta bebas deeh gw kan kost. (informan HE, 28 Oktober 2008)

Kebalikan dari HE, informan RD justru mengaku lebih banyak berada di luar rumah karena merasa tidak nyaman dengan suasana rumah. Selama mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, RD lebih sering berkumpul bersama teman-temannya baik di bar maupun di rumah salah satu temannya. RD yang saat itu bekerja, setelah pulang kerja dia lebih sering langsung ke bar atau ke rumah temannya dan baru pulang kerumah setelah pagi atau bahkan tidak pulang sama sekali. Sementara informan VT mengaku tidak mengalami perubahan sama sekali. Dalam arti, VT tidak mengisolasi diri di dalam rumah dan masih merasa nyaman saat berada di dalam rumah.

Selama mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, ketiga informan mengalami perubahan kebiasaan tidur. Akan tetapi perbedaan tersebut berbeda diantara ketiga informan. Berikut penuturan ketiga informan:

“Kalo kebiasaan tidur, pastinya berkurang ya. Soalnya gw susah banget untuk tidur. Lo tau sendiri kan, gw harus *take floor ampe wrap up*. Abis *wrap up*, biasanya masih nonton atau ngobrol bentar ama konselor trus kadang jam 2 jam 3an baru bisa tidur trus ntar jam setengah lima udah harus bangun dan *take floor* gitu.”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

“Trus bulan kedua udah berubah....Waktu tidur lebih banyak...”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

“Trus kebiasaan tidur udah berubah dimana pagi gw *jadiin* siang, dan siang gw *jadiin* malam. Kayak kalong aja gw waktu itu.”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Mengenai peningkatan ledakan emosi, dari 3 orang informan, hanya informan HE yang mengalami peningkatan ledakan emosi seperti misalnya tiba-tiba tertawa meskipun

sebenarnya tidak ada sesuatu yang lucu. Sementara 2 informan lainnya tidak mengalami hal tersebut sama sekali.

“Waktu itu gw sering, sebenarnya gk ada yang lucu tapi dipaksa ketawa gitu. Dibuat-buat lucu aja gitu.”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Mengenai minat dan motivasi untuk beraktifitas saat sedang mengalami tanda-tanda menuju *relapse* baik informan HE dan informan RD sama-sama merasa kehilangan minat dan motivasi untuk beraktifitas. Akan tetapi berbeda dengan informan HE yang benar-benar malas untuk beraktifitas, termasuk untuk berkumpul bersama teman-temannya, informan RD mengaku hanya malas untuk bekerja akan tetapi tidak kehilangan minat untuk berkumpul bersama teman-temannya.

“Kayaknya dari April ampe Juni itu gak ada aktifitas yang bikin gw senang, itu gak ada...”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

“...itu udah males aja ke kantor, udah males aja ke lapangan. Maunya sih datang ke kantor bentar trus absen dan ditinggal, trus biasanya ke rumah teman gw gitu.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Mengenai alasan hilangnya minat dan motivasi HE untuk beraktifitas adalah karena tidak ada aktifitas yang bisa membuatnya merasa senang. Hilangnya minat dan motivasi untuk beraktifitas tersebut membuat HE hanya mengurung diri di kamar saat sedang pulang untuk berakhir pekan di rumah. Sementara itu, berbeda dengan 2 informan lainnya, VT justru mengaku bersemangat untuk beraktifitas pada saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*.

“Waktu itu sih gw gak kehilangan minat untuk beraktifitas yah.”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Saat mengalami *relapse*, VT bersemangat untuk bekerja. Mengenai keinginannya untuk bekerja, VT mengatakan bahwa hal ini justru menjadi salah satu tekanan yang akhirnya membuat dia kembali *relapse*. Hal ini dikarenakan ketakutan VT untuk melamar kerja. Ketakutan tersebut dikarenakan, apabila dia mendaftar dan diadakan tes kesehatan, maka dia akan ditolak dari pekerjaan tersebut karena dia positif mengidap HIV/AIDS.

“...gw sebenarnya pengen kerja tapi gw dah malas duluan, gw takut sebenarnya. Kalo entar ngelamar kerja trus ada tes kesehatan, trus ketahuan. Gw kan positif (HIV/AIDS)

(informan, VT, 30 Oktober 2008)

Sebenarnya VT belum pernah mendapatkan stigma dikarenakan dirinya ODHA (orang dengan HIV/AIDS), akan tetapi VT mengaku banyak membaca pengakuan ODHA lainnya yang mendapat stigma dari masyarakat. Terlebih ibunya yang orang kesehatan cukup mengerti akan status kesehatannya.

Dari hasil wawancara, diperoleh bahwa selama mengalami perubahan saat *relapse*, VT dan RD menjadi kesulitan untuk menjaga penampilan dan lingkungan tempat tinggalnya masing-masing. Selama bulan pertama setelah keluar dari rehab, RD mengaku masih berusaha memperhatikan penampilannya. Kemudian setelah memasuki bulan kedua, RD menjadi malas untuk memperhatikan penampilan atau kebersihan kamarnya namun masih berusaha untuk tetap wangi untuk sedikit menyembunyikan penampilannya yang sudah berantakan.

“Waktu pertama keluar dari rehab itu, selama sebulan RD masih care banget ama diri RD, kayak misalnya kamar ama personal thing gw. Tapi pas bulan kedua itu udah mulai berkurang. Kalau misalnya dibuat persentase bisa dibilang udah berkurang 50 % - an lah...gw udah masa bodo banget. Yang penting masih wangi ini.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Berbeda dengan RD yang masih berusaha untuk tetap wangi, informan VT yang sebelumnya termasuk orang yang rapi, menjadi malas untuk memperdulikan penampilannya dan untuk tetap rapi seperti biasanya. Meskipun sebenarnya VT mengaku tidak nyaman dengan keadaannya yang berantakan tersebut. Sementara itu, informan HE mengatakan bahwa selama mengalami perubahan yang terjadi *relapse* tersebut dia tidak kesulitan sama sekali untuk menjaga penampilannya. HE tetap rapi seperti biasanya. Salah satu penyebab HE tetap berusaha menjaga penampilannya adalah karena dia bekerja di sebuah bank yang mengharuskannya untuk selalu memberi contoh yang baik kepada para residen.

Berikut rangkuman gambaran tingkah laku (*behavior*) informan saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*.

Tingkah laku (<i>behavior</i>)	RD	HE	VT
1. Lebih sering berdebat dengan orang lain tanpa alasan yang jelas	V	-	V
2. Lebih jarang menghadiri AA, NA, pertemuan <i>aftercare</i> atau	V	V	V

pertemuan serupa			
3. Berhenti di bar untuk minum dan bersosialisasi dengan teman-temannya yang berada di bar tersebut.	V	V	-
4. Makan atau merokok lebih banyak atau lebih sedikit dari biasanya.	V	V	V
5. Mengisolasi diri atau tidak ingin pergi ke luar rumah.	-	V	-
6. Waktu tidur yang lebih banyak atau justru lebih sedikit, mengalami gangguan tidur	V	V	V
7. Peningkatan ledakan emosi (misalnya tertawa, menangis atau berteriak-teriak)	-	V	-
8. Menurunnya motivasi dan minat untuk beraktifitas	V	V	-
9. Kesulitan menjaga penampilan dan lingkungan tempat tinggal	-	V	V

Ket: (-): tidak mengalami

(V): mengalami

Selain mengalami berbagai perubahan tingkah laku (*behavior*), para mantan penyalahguna juga mengalami berbagai perubahan sikap (*attitude*). Oleh karena itu, dalam wawancara juga dibahas mengenai perubahan sikap (*attitude*) tersebut.

3.2.4.2. Gambaran perubahan sikap (*attitude*) korban penyalahguna saat *relapse*

Ketika *relapse*, terjadi para informan masih berfikir untuk mempertahankan keadaan *clean* masing-masing. Dalam arti ketiga informan masih mempedulikan keadaan *sobriety* mereka masing-masing. Akan tetapi lama kelamaan, karena tidak tahan dengan masalah yang sedang dihadapi, akhirnya keinginan untuk tetap *clean* menjadi tergantikan oleh keinginan untuk mencari sesuatu yang bisa membantu mereka melupakan masalah yang sedang dihadapi. Hal ini terlihat dari pernyataan HE dan VT berikut:

“Waktu itu sebenarnya gw masih mempedulikan *clean* nya gw...Cuman apa ya. Gw pengen sesuatu yang instan, yang cepet untuk *nyelesain* masalah...”

(informan HE, 28 Oktober 2008)

“...gw udah *burn out* banget, dan apa yah, *loneliness* juga ama bosan juga ama *burn out* juga, jadi yah...mendingan nyari teman aja *deh*, trus mikir-mikir, wah kalau *pakaw* lumayan enak juga nih, *gitu*.”

(informan RD, 26 Oktober 2008)

Sementara itu, informan RD mengatakan bahwa meski berkeinginan mempertahankan keadaan *clean*, dia mulai berkompromi terhadap ganja (cimeng) dan menganggap bahwa ganja tidak berbahaya, dalam arti tidak seberbahaya putaw yang biasa dia salahgunakan sebelumnya.

“Waktu itu pernah terlintas gw harus mempertahankan gw punya *clean*. Tapi di sisi lain muncul pikiran ah *nyimeng* gak apa-apa”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Saat ditanya mengenai bagaimana sikap informan terhadap keadaan dan orang-orang di sekitarnya, informan HE mengaku bahwa sebelumnya dia memang tidak terlalu peduli dengan keadaan atau permasalahan yang dihadapi oleh orang-orang di sekitarnya dan sikap tersebut semakin meningkat saat dia mengalami tanda-tanda menuju *relapse*. Hal ini dikarenakan HE yang termasuk tipe *introvert* menganggap bahwa karena dia selalu menyimpan masalahnya hanya untuk dirinya sendiri, maka dia juga sering beranggapan bahwa orang lain juga seharusnya menyimpan masalahnya sendiri.

“Gw kan *introvert* yah. Jadi kalo menurut gw, masalah gw buat gw dan masalah lo ya udah, buat lo aja. Gw bisa dibilang jadi gak terlalu peduli ama orang lain..”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Sementara itu RD dan VT mengaku bahwa mereka masih peduli terhadap orang – orang disekitarnya, seperti keluarga ataupun pacar. Bahkan menurut VT, rasa peduli tersebut membuatnya sempat menahan keinginan untuk kembali menyalahgunakan Narkoba karena tidak ingin mengecewakan ibu dan pacarnya. Namun demikian, VT mengaku tidak tahu bagaimana menunjukkan rasa pedulinya tersebut kepada ibu dan pacarnya.

“Gw waktu itu sebenarnya masih *care* ama keluarga dan cewek gw tapi gak tahu *acting out* nya gimana...”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Berbeda dengan VT yang tidak tahu bagaimana menunjukkan rasa pedulinya terhadap ibu dan pacarnya, menurut RD, rasa pedulinya terhadap keluarga terutama ibunya justru membuat dia merasa bersalah karena sering berbohong terhadap ibunya tersebut dan mengaku tidak memiliki masalah apa-apa padahal sebenarnya dia sudah mulai kembali meminum alkohol.

“...RD juga udah *nge* rasa bersalah dalam diri RD karena RD udah mulai minum padahal dia gak tahu. Dan pas ditanyain ama *nyokap* kamu gak apa-apa? RD selalu bilang RD baik-baik aja padahal sebenarnya kan diri RD udah gak baik, RD udah mulai – mulai bahaya (mendekati *relapse*). Tapi RD masih *denial*. Soalnya kalau misalnya *honest*, pasti bakalan langsung *pullback* RD, langsung bantu (memasukkan ke lembaga rehabilitasi) RD. Akhirnya malah jadi makin parah gitu.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Perubahan tingkah laku Selama *relapse*, ketiga informan sama-sama memandang negatif hidup mereka masing-masing. VT mengatakan bahwa dalam masa April hingga akhir Mei 2007, VT menjadi terlalu negatif dalam memandang hidup karena penyakit HIV/AIDS yang dideritanya dan pemikiran bahwa dia tidak akan pernah mendapat pacar seperti pacarnya yang sudah meninggal tersebut.

“Waktu itu jadi sering *hopeless*. Selalu. Dalam arti, gw dengan penyakit gw, gw dengan gak akan ada lagi di dunia ini yang ngegantiin dia, gak akan ada lagi yang ngerti, masalah gw yang paling besar di seluruh dunia, yah..itu.”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Informan VT menganggap bahwa hidupnya begitu negatif karena dia tidak bekerja dan masih bergantung pada ibunya yang sudah tua. VT mengatakan bahwa hidupnya tidak berkembang.

“...kayaknya gak jalan hidup gw, *stuck* aja, gak produktif, sia-sia aja semuanya...”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Yang membuat VT menjadi begitu negatif dalam memandang hidupnya adalah karena dia mengaku tidak mengetahui kemampuan atau *skill* yang dimilikinya. VT memang adalah seorang Sarjana Ekonomi lulusan salah satu perguruan tinggi swasta di Jakarta. Akan tetapi VT mengatakan bahwa sama sekali tidak berminat di bidang itu. VT mengambil jurusan ekonomi tersebut karena mengikuti kemauan orangtuanya. VT dulunya adalah seorang atlet basket. Akan tetapi karena orangtuanya tidak setuju dia menjadi atlet basket, akhirnya dia meninggalkan dunia basket. VT sempat berniat untuk masuk militer akan tetapi lagi-lagi karena tidak diijinkan oleh orangtuanya, VT akhirnya mengurungkan niatnya tersebut. Demikian juga saat VT masuk kuliah di jurusan Hubungan Internasional (HI) di Universitas Parahyangan, orangtuanya kembali tidak

setuju dan menyuruh VT untuk kuliah di Jakarta. VT akhirnya mengikuti kemauan kedua orangtuanya tersebut dan kuliah jurusan ekonomi di Jakarta selama 10 tahun. Akan tetapi selama 10 tahun kuliah tersebut, VT mengaku tidak menikmati masa kuliah sama sekali.

“...gw gak tau *skill* gw itu dimana... Gw sih berusaha *nya* mengikuti kemauan *bokap* dan *nyokap* gw. Cuma jadinya sekarang gw bingung gw siapa gitu...”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Sementara itu, informan RD mengatakan bahwa selama masa dua bulan setelah keluar dari rehabilitasi, dia tidak sepenuhnya negatif dalam memandang hidupnya. RD mengatakan bahwa dia masih berpikir untuk tetap *clean*. Meskipun dia tidak yakin bisa mempertahankan *clean* nya tersebut. Hal tersebut membuatnya bimbang dan lama kelamaan, RD merasa tidak bisa mempertahankan dirinya untuk tetap *clean*. RD merasa bahwa dia tidak bisa mempercayai dirinya sendiri untuk tetap *clean* dan merasa tidak berguna karena sudah sering kompromi dengan kebiasaan jelek dan mulai sering berfikir untuk kembali menyalahgunakan Narkoba.

“... RD udah gak *trust* ama diri RD sendiri kalau RD bisa memantapin *clean* nya RDgw mikir, ah gw *pakaw* aja lagi...”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

”Sementara HE mengaku temannya terus mengajak pakai, tiap hari dia datang make, ya yang semula nolak, akhirnya pakai juga.”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Berikut rangkuman gambaran sikap (*attitude*) informan saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*

Sikap (<i>attitude</i>)	RD	HE	VT
1. Tidak memperdulikan sobriety (keadaan tidak mabuk)	-	-	-
2. Tidak peduli dengan apa yang terjadi	V	-	-
3. Menjadi terlalu negatif mengenai hidup	V	V	V

3.2.4.3 Gambaran perubahan pola pikir (*thought*) korban penyalahguna saat *relapse*

Dari hasil wawancara dengan ketiga informan, diketahui bahwa ketiga informan tidak pernah berfikir bahwa narkoba merupakan hadiah yang pantas setelah *clean*

beberapa lama. Mereka justru berniat untuk tetap mempertahankan keadaan *clean* tersebut. Walau RD terkadang masih ingin memakai lagi. Alias ga make lagi.

Sementara mengenai keinginan untuk mengganti jenis narkoba yang dipakai dengan jenis yang lain, informan HE dan VT mengaku tidak tertarik untuk melakukan hal tersebut dikarenakan menurut mereka berdua, tidak ada jenis narkoba yang lebih enak dari putaw (jenis yang biasa mereka salahgunakan). Hal ini terlihat dari penjelasan VT berikut:

“...udah pernah nyoba shabu tapi gak enak, trus inex malah gak pernah berniat, gak doyan aja gitu. Pertama karena gw gak suka ke pub-pub gitu trus kalo gw ngeliat orang *tripping* gitu, gw heran aja, apa enaknya gitu. Makanya gak kepikiran buat *nge ganti* sih.” (informan VT, 30 Oktober 2008)

Sementara itu, RD mengatakan bahwa saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, dia sering berkumpul dengan teman-temannya yang aktif menyalahgunakan ganja hingga akhirnya dia berniat untuk mengganti putaw dengan ganja. RD menganggap bahwa dengan menyalahgunakan ganja, dirinya tidak akan kembali menyalahgunakan putaw.

“RD sebenarnya nganggap kalau cimeng ama putaw itu sama-sama berbahaya...Pas sebulan terakhir itu pernah mikir, gw gak mau make putaw tapi gw make cimeng aja deh. Gw nganggap ah gak mungkin gw balik lagi ke putaw...” (informan RD, 26 Oktober 2008)

Setelah keluar dari lembaga rehabilitasi, HE dan RD mengaku bahwa mereka merasa bahwa sudah terlepas dari masalah ketergantungan dan tidak mungkin kembali menyalahgunakan narkoba. Karena pemikiran tersebut di atas, RD berani menyalahgunakan ganja karena merasa hal tersebut tidak akan membuatnya kembali menyalahgunakan putaw, karena dia diterima menjadi OJT di Unit Terapi & Rehabilitasi penyalahgunaan narkoba BNN. Sementara VT menyadari ketidakberdayaannya bebas dari lingkungan BNN.

Berbeda dengan informan RD, informan VT dan HE tidak merasa bahwa dirinya sudah terbebas dari masalah ketergantungan narkoba meskipun sudah *clean* beberapa lama. Informan VT dan HE justru merasa sangat takut jika dirinya kembali *relapse* dan kembali menyakiti orang-orang yang disayangnya.

“...udah gak *above*, cuma jadinya, jatuhnya justru malah *self pity*. Waktu itu gw justru takut banget bakalan jatuh lagi. Yang paling gw takutin kalo jatuh lagi pertama orangtua gw pasti kecewa lagi, hilang lagi kepercayaan.”

(informan VT, 30 Oktober 2008)

Selain takut menyakiti orang-orang yang disayanginya, VT takut kembali *relapse* karena dia tidak ingin kehilangan apa yang sudah didapatnya selama ini seperti misalnya kepercayaan dari keluarga. VT merasa akan sangat susah baginya memperbaiki hubungan dengan keluarganya seandainya dia kembali *relapse*.

“...kalo udah jatuh, pas mau bangkit lagi itu susah banget, susah.. kalo lo gak ada kemauan dari diri sendiri, aduh..capek...yang lo rasain capek banget dan semuanya harus lo ulangi lagi mulai lagi dari nol. Lo Harus *built up* lagi sosialisasi lo.. mulai dari nol lagi semuanya (catatan penulis: informan berulang kali menggelengkan kepala)”

(informan VT, 30 Oktober 2008)

Mengenai kemampuan berkonsentrasi dan berfikir selama mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, informan HE mengaku tidak menemui kesulitan yang berarti sementara informan VT dan RD justru sebaliknya. Informan VT mengaku sulit untuk berkonsentrasi dikarenakan pikirannya dibebani oleh pikiran-pikiran mengenai bagaimana menjalankan *recovery plan* yang dibuatnya semenjak keluar dari lembaga rehabilitasi.

“Waktu itu gw susah konsentrasi karena selalu kepikiran hal-hal lain gitu. Udah *pressure dang-dung-dang-dung-dang-dung*, udah gak kepikiran lagi ini pemulihan gw gimana, ini harus gimana.”

(informan VT, 30 Oktober 2008)

VT mengatakan bahwa setelah keluar dari lembaga rehabilitasi, ia membuat *recovery plan*. Ia juga mengaku berusaha mengkaji penyebab kejatuhannya yang sebelumnya dengan membaca berbagai literatur mengenai pemulihan penyalahgunaan narkoba. Akan tetapi ternyata *recovery plan* yang dibuatnya justru menambah tekanan pada dirinya apalagi setiap VT minum ARV. Rasa bersalah pada pacarnya semakin tinggi. Berbeda dengan HE yang tidak siap *married* walau pacarnya sudah sering mengajaknya untuk menikah, HE akhirnya justru merasa tertekan dan terbebani.

“...gw nggak, nggak konsisten dengan *recovery plan* gw juga...Yang bikin gw gak konsisten, karena gw belum siap dengan *step* itu, tapi gw memberanikan diri melangkah ke *step* itu. Contohnya *relationship*. Itu salah satu *pressure* juga buat gw”

(informan HE, 28 Oktober 2008)

Informan RD juga merasa kesulitan untuk berkonsentrasi dan berfikir saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*. Selain itu, RD juga mengalami kesulitan dalam mengingat sesuatu.

Dalam menerima informasi dan keahlian yang baru, ke – 3 informan menemui kesulitan. Menurut penjelasan RD, saat masih berada di fase *re-entry* di lembaga rehabilitasi WS, RD sempat belajar komputer.

“...waktu itu cepat aja *nyambungnya*, cepat nangkap. Trus pas udah mau-mau *relapse* itu udah rada susah aja, karena malas juga sih buat latihan atau baca-baca bukunya.” (informan RD, 26 Oktober 2008)

Selama *relapse*, ke – 3 informan HE, RD dan VT merasa kesulitan dalam mengambil keputusan. ketiga informan sama-sama mengaku sering menyesali keputusan diambilnya pada masa lala. karena ketiga informan sering mengambil keputusan tanpa dipikirkan secara matang. HE mengaku sering memaksakan kehendaknya saat sedang mengambil suatu keputusan tanpa memperdulikan pendapat orang lain. Walaupun saat *relapse* terakhir karena ia bingung diajak *married* oleh pacarnya.

“Kalo untuk masalah ngambil keputusan, banyak penyesalan... Jadi spontan. *Feeling-thinking* aja, nggak *feeling-thinking-action* tapi saat itu gimana nggak pusing mbak, pacar ngajakin *married* .” (informan HE, 28 Oktober 2008)

“Waktu itu sebenarnya gw bisa buat keputusan tapi itu balik lagi gw cuma *feel, act* dan seringnya bikin keputusan yang salah gitu.” (informan RD, 26 Oktober 2008)

Informan VT mengaku merasakan kesulitan dalam mengambil keputusan. VT mengaku dia lebih sering terlalu memikirkan sesuatu hingga akhirnya justru tidak berani mengambil tindakan. Terkadang, karena terlalu berusaha memaksakan dirinya berpikir mengenai sesuatu tanpa berani mengambil tindakan, VT akhirnya menjadi semakin tertekan

“...waktu itu kesulitan buat keputusan...gw kebanyakan *feeling-thinking, feeling-thinking* dan gak sampe *actionnya*. *Feeling thinking* aja ampe *butek* sendiri.” (informan VT, 30 Oktober 2008)

Saat ditanya mengenai adanya pikiran untuk menyakiti diri sendiri, ternyata hanya informan HE yang pernah berniat untuk bunuh diri sementara 2 informan lainnya yakni informan RD dan VT mengatakan sama sekali tidak berniat untuk menyakiti diri sendiri.

Saat mengalami *relapse*, HE mengaku sempat berfikir untuk bunuh diri sebanyak 3 kali. Hal ini dikarenakan dia merasa bahwa hidupnya hanya seputar tempat rehabilitasi. RD menyesali hidupnya yang dirasa sia-sia saja.

“Waktu itu gw sempat *give up*. Kenapa sih hidup gw gak jauh-jauh dari sini (rehabilitasi), kalau gw make lagi pasti gw bakalan balik rehab lagi dan bakalan mulai lagi semuanya dari nol. Pernah...pernah *give up* gw sampe pernah kepikiran buat bunuh diri gitu. Itu sampe tiga kali gitu...Dan gw sering kepikiran kok diri RD *dilahirin* cuma buat kayak gini aja? Dan gw cuma menyesalin aja waktu itu...hm, gimana yah, susah sih diungkapin dengan kata-kata gitu.” (Catatan penulis: intonasi suara informan merendah). (informan RD, 26 Oktober 2008)

Selama *relapse*, ketiga informan mengaku tidak pernah mendengar suara-suara yang tidak berasal dari orang lain atau berhalusinasi. Saat diminta menggambarkan kejadian atau masa tertentu dalam hidup informan yang selalu diingat selama *relapse*, dapat diketahui bahwa ternyata ketiga informan sering mengingat-ingat suatu masa tertentu di masa lalu mereka. Informan VT mengatakan bahwa dia sering teringat masa-masa dia baru mengenal pacarnya yang kini sudah meninggal. VT mengaku sering mengkhayalkan masa depannya bersama pacarnya tersebut seandainya pacarnya tersebut belum meninggal dunia. Dan setiap kali mengingat masa itu, VT semakin diliputi penyesalan karena tidak berani jujur telah menularkan penyakit mematikan kepada pacarnya.

“Gw pengen balik ke masa-masa gw baru kenal ama cewek gw, itu di tahun 2000. Tapi yang lebih sering gw pikirkan adalah penyesalan. Gw lebih sering berandai-andai seandainya dia cepat gw *follow up*, ke depannya kita gimana nih, gitu. Memperbaiki kesalahan masa lalu. Gw mikirnya, *se-pengecut* itukah gw ternyata, dan emang benar, gw emang pengecut”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Sementara informan RD mengaku bahwa dia semakin sering mengingat-ingat masa saat dia masih aktif menyalahgunakan putaw dulu. RD sering teringat enaknya menyalahgunakan putaw saat sedang sendirian mendengarkan lagu di kamarnya.

“Pas waktu itu, gw sering keingat pas *pakaw* dulu.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Berbeda dengan informan RD, HE justru sering mengingat-ingat masa sebelum dia menjadi penyalahguna narkoba. HE mengaku ingin kembali ke masa-masa itu karena

dia merasa hidupnya bebas dan tidak terkekang oleh kecanduan. Hal ini dikarenakan HE mengaku menderita dan hidupnya tidak berkembang selama menyalahgunakan putaw.

“Gw pengen balik ke masa pas gw belum *pakaw*. Soalnya waktu itu enjoy aja gitu, bebas aja gitu. Gw mau ngapain gw lakuin gitu. Kalo pas gw *pakaw* kan, hidup gw *stuck* disitu-situ aja gitu, dan gak ada *achievement* nya, iya nggak?. Kalo awal-awal *pakaw* sih *enjoy*, nikmatin banget, *getting high*, aduh, capek juga. kalau udah ngerasain *sakaw*, itu baru *kerasa*...”

(informan VT, 30 Oktober 2008)

Berikut gambaran perubahan pola pikir (*thought*) informan saat *relapse*.

Pola pikir (<i>thought</i>)	RD	HE	VT
1. Terkadang masih ingin memakai narkoba	V	-	-
2. Berfikir bahwa narkoba merupakan hadiah yang pantas karena sudah <i>clean</i> beberapa lama	-	-	-
3. Berfikir tidak apa-apa mengganti jenis narkoba yang dipakai dengan jenis yang lain (misalnya mengganti putaw dengan ganja)	-	V	-
4. Berfikir bahwa dirinya sudah terbebas dari masalah ketergantungan karena sudah beberapa lama tidak menyalahgunakan narkoba	V	V	-
5. Kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan berfikir	V	-	V
6. Kesulitan mengingat sesuatu	V	V	V
7. Kesulitan menerima informasi dan keahlian yang baru	-	V	-
8. Kesulitan membuat keputusan	V	V	V
9. Berfikir untuk menyakiti diri sendiri	-	V	-
10. Mendengar suara-suara yang tidak berasal dari orang lain	-	-	-
11. Hidup di masa lalu. Selalu mengingat-ingat masa lalu	V	V	V

3.2.4.4. Gambaran perubahan perasaan (*feeling*) korban penyalahguna saat *relapse*

Saat diminta untuk menjelaskan bagaimana suasana hati informan selama mengalami *relapse*, informan HE dan RD mengaku sering mengalami perubahan suasana hati yang cepat. Namun meskipun demikian, HE masih bisa menutupi suasana hatinya

dari orang luar. Sementara RD mengaku sering menemui teman-temannya untuk membuat suasana hatinya kembali baik.

“Gw itu tipe yang gampang *ngontrol* emosi ya. Gak gampang kepancing gw. Gw bukan tipe orang yang gampang kepancing marah. Karena orang bilang gw itu lucu, mereka aja tau emosi gw. Tapi kalo untuk suasana hati, ya pasti lah. Mengumpat itu ada.”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

“Waktu sebulan terakhir itu RD tergantung *mood* banget padahal sebulan pertama keluar dari rehab (lembaga rehabilitasi) gak kayak gitu. Jadi kalo *mood* RD lagi bagus, RD bersihin kamar gitu. Dan biasanya kalo gak ketemu teman *feeling* nya BT dan kalo udah nongkrong ama teman itu *feeling* nya bisa *good* lagi. Soalnya kan kayak tadi udah RD bilang, RD udah gak *comfort* dirumah. Itu di bar bisa dari malam ampe pagi trus balik kerumah, mandi langsung berangkat kerja”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

RD mulai merasa tidak nyaman berada di rumah pada bulan kedua setelah keluar dari lembaga. Ketidaknyamanan tersebut adalah karena sikap ibu dan kakaknya yang masih selalu curiga dan menganggap RD sudah kembali menyalahgunakan narkoba.

“Nyokap gw sering, pura-pura nyuruh cium tangan, trus pas lagi nyium tangan, ntar dia meriksa tangan gw sampe ke sini (siku). Trus nanyanya kalo ada bekas gitu, RD bilang, nggak kok ma, ini bekas gigitan nyamuk. Trus ntar nyokap bakal bilang, jangan lagi-lagi (*pakaw*) ya, nggak enak kan kemarin?”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Berbeda dengan kedua informan diatas, VT mengaku tidak pernah mengalami perubahan suasana hati yang cepat termasuk saat *relapse*.

Karena berbagai masalah yang dihadapi oleh informan, maka ketiga informan mengalami peningkatan depresi dan merasa tidak bahagia. VT mengaku mengalami peningkatan depresi sejak pacarnya meninggal. Pacarnya meninggal karena perilaku negatif VT selama menjadi *junkie* hingga akhirnya mengidap HIV/AIDS dan menularkannya. Namun demikian, HE selalu berusaha untuk melupakan kesedihan dengan tetap menjalani kegiatannya sehari-hari.

“April ampe Juni itu, susah gw untuk senang. Bahagia gw gak tau deh, cuman kalo ngelupain kesedihan gw bisa dengan menyibukkan diri. Caranya dengan ngelakuin rutinitas yang gw jalanin.”
(informan VT, 28 Oktober 2008)

Mengenai peningkatan depresi yang dirasakannya, VT mengatakan bahwa selama Januari hingga April, hal tersebut dikarenakan ia terlalu memikirkan ibunya yang sudah berusia 66 tahun dan masih bekerja dan membiayai dirinya. Meskipun ibunya memang masih bekerja, akan tetapi VT sudah sering membayangkan apabila nanti ibunya sudah tidak bekerja lagi, maka dia sebagai anak laki-laki satu-satunya harus mengambil tanggung jawab ibunya untuk mengurus rumah, membayar semua tagihan-tagihan sementara ia sendiri masih belum memperoleh pekerjaan.

“Depresi meningkat ya, meninggi. Dan itu salah satunya ya, nyokap gw udah tinggal sendiri, gw anak laki-laki sendiri, nyokap gw udah tua, *nyokap* gw udah 66 ya, masih kerja. Dan mulai itu gw sadar, aduh, ini kalo *nyokap* gw udah gak kerja lagi, ini gimana nih gw harus *ngidupin* diri gw sendiri, *ngidupin nyokap* gw, mesti urus *take care* ini rumah, bayar air, bayar listrik lah, apalah. Itu juga salah satu *pressure* juga buat gw. Gw sebenarnya orang yang berpikiran jauh ke depan, tapi gak tahu *acting out* nya harus gimana.”

(informan VT, 30 Oktober 2008)

Salah satu penyebab ketiga informan mengalami peningkatan depresi adalah karena ketiga informan merasa marah terhadap diri sendiri atas kelakuan mereka yang negatif dan dinilai menyusahkan orang lain. VT mengaku bahkan hingga saat ini (September 2007) ia masih merasa sangat marah terhadap dirinya karena pacarnya yang sangat mengerti dirinya harus ikut menanggung kesalahan yang dibuatnya.

“April ampe Juni itu gw selalu marah ama diri gw. Mulai dari detik cewek gw meninggal, *ampe* sekarang. Gw marah karena perilaku negatif gw yang kemarin-kemarin dan menularkan ke dia (catatan peneliti: nada suara informan merendah)”

(informan VT 28 Oktober 2008)

Sementara itu informan RD, HE dan VT mengaku marah terhadap diri sendiri karena sudah menyalahgunakan perhatian yang diberikan oleh keluarga dengan menjadi *junkie* yang sering mendatangkan masalah di keluarga mereka.

“... HE ngerasa *kesel* banget ama diri sendiri karena...misalnya pakaw gitu, HE mikirnya itu semua salah HE. HE jadi *junkie* juga itu salahnya HE ...Waktu itu banyak banget masalah di keluarga pas gw make dan itu semua gara-gara gw semua

(informan HE, 28 Oktober 2008)

“Yang paling gw *keselin* dari diri gw, ya gw udah *disekolahin* bagus-bagus ya, gw punya otak juga lumayan lah, nggak bego-bego amat tapi gw sia-sia.”(informan VT, 30 Oktober 2008)

Akan tetapi berbeda dengan RD, ia menyalahkan orangtuanya atas perilakunya yang negatif, VT mengaku bahwa terkadang dia masih suka menyalahkan menyalahkan orangtuanya atas keadaannya yang sekarang. RD menyalahkan orangtuanya karena sering dicap sebagai junkie.

“Kalo dulu iya pernah *blamming* ke nyokap. Dulu iya, cuman setelah gw tahu *treatment* gitu, nggak lah. Mulai-mulai *minimize*, tapi kadang-kadang juga *sometimes* tercetus juga, gitu. Sekarang gw udah *confront* diri gw aja sendiri.”
(informan VT, 30 Oktober 2008)

Saat ditanya apakah para informan mengalami peningkatan rasa bosan saat mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, HE mengaku justru menikmati kesendiriannya. Saat *relapse*, dia semakin menarik diri dari lingkungannya dan lebih banyak sendiri. Menurut HE hal ini berarti terdapat suatu perubahan dalam hidupnya (yang tadinya sering bersama-teman-temannya menjadi lebih sering sendiri) sehingga dia tidak merasa bosan. Berbeda dengan HE, informan RD dan VT mengaku mengalami peningkatan rasa bosan. Informan RD mengaku mengalami rasa bosan saat sedang berada di dalam rumah karena sudah mulai tidak nyaman berada ditengah-tengah keluarganya.

“Waktu itu orangtua RD, terutama *nyokap* sering meng *confront* RD, kalo misalnya lagi bengong. Jadi kayak misalnya RD lagi di kamar, trus *nyokap nyamperin* dan nanya-nanya kabar...Intinya sih, gw *kepengen* sendiri aja dan jangan diganggu gitu dan ini justru bikin gw jadi gak *comfort* gitu.”
(informan RD, 26 Oktober 2008)

Saat diminta untuk menceritakan hal-hal yang membuat para informan merasa senang selama *relapse*, ketiga informan ternyata sangat susah untuk merasa senang atau bahagia karena pikirannya sudah dibebani oleh berbagai macam persoalan, perasaan bersalah atau rasa putus asa dan kecewa terhadap diri sendiri.

“April ampe Juni itu, susah gw untuk senang. Bahagia? Gw gak tau deh...”
(informan HE, 28 Oktober 2008)

Bahkan saat informan RD diminta untuk mengingat kembali masa bahagia yang dialami oleh RD selama sebulan sebelum *relapse*, RD tampak berfikir sangat lama hingga akhirnya berkata bahwa dia sudah lupa karena sangat jarang merasa bahagia masa itu.

Selain susah atau jarang merasa bahagia, ketiga informan juga mengaku merasakan kecemasan dan khawatir yang berlebihan. Bahkan rasa cemas dan khawatir yang berlebihan akan masa depan yang tidak jelas, membuat HE sempat berpikir untuk bunuh diri sebanyak 3 kali. Sementara itu, VT mengaku bahwa rasa cemas dan khawatir yang dia rasakan sering membuatnya semakin merasa tertekan. Terlebih lagi VT adalah tipe orang yang sering membesar-besarkan masalah.

“*Mind raising* banget gw, jadi stress sendiri...”

(informan VT, 30 Oktober 2008)

Tidak jauh berbeda dari RD dan VT, informan HE mengatakan bahwa hal tersebut merupakan permasalahannya yang paling besar. Ia mengaku bahwa dirinya terlalu sering *mind raising* (berpikir terlalu melebih-lebihkan segala sesuatu). Dan hal tersebut semakin meningkat pada masa April hingga akhir bulan Mei 2007.

“Kalo soal *mind raising*, terlalu mengkhawatirkan sesuatu, itu *issue* gw banget. Sebelum-sebelumnya udah. Tapi mungkin di April ampe Juni ada peningkatan cuman seberapa signifikan atau seberapa besar, itu gw gak tau. Pacar gw yang minta kawin mau dikasih makan apa, gw aja belum beres”

(informan HE, 28 Oktober 2008)

Selain mengaku merasa cemas dan khawatir yang berlebihan, selama mengalami tanda-tanda menuju *relapse*, HE juga merasa tidak aman bersama orang-orang yang memahami bahwa dirinya *relapse*. HE takut seandainya orang lain, terlebih pacarnya mengetahui beberapa perubahan yang terjadi dalam dirinya.

“...gw *insecure* ama orang-orang yang tau gw punya *pattern* atau udah *behavior* udah mulai-mulai *relapse*, itu ketahuan. Takut ketahuan kalo gw udah mulai menarik diri, takut ketahuan kalau suatu saat gw bakalan jatuh lagi. Tapi gw masih *denial*, nggak, gw gak mungkin jatuh, gw gak mungkin jatuh.”

(informan HE, 28 Oktober 2008)

Diantara ketiga informan, hanya informan HE yang mengalami perasaan tidak aman atau tidak terancam. Sedangkan informan RD dan VT mengaku tidak merasakan hal tersebut.

Sama seperti perasaan tidak aman atau terancam, dari hasil wawancara diperoleh bahwa hanya informan RD yang merasa bahwa selama *relapse*, orang lain banyak

membicarakan dirinya. Sementara 2 informan lainnya tidak mengalami hal tersebut. RD merasa banyak dibicarakan oleh orang lain, dan membuatnya menjadi paranoid.

“Kalo ngerasa diomongin gitu sih, wajar menurut gw. Bukan berarti gw *deserve* untuk diomongin, cuman mungkin *highlight of the day*, Nd...Gw ngerasa lebih sering diomongin oleh orang-orang yang tahu permasalahan gw di permukaan.”
(informan RD, 26 Oktober 2008).

Berikut rangkuman perubahan gambaran perasaan (*feeling*) korban penyalahguna selama *relapse*.

Perasaan (<i>feeling</i>)	RD	HE	VT
1. Perubahan <i>mood</i> atau suasana hati yang cepat	V	V	-
2. Mengalami peningkatan rasa depresi atau merasa tidak bahagia	V	V	V
3. Rasa marah yang besar terhadap diri sendiri atau terhadap orang lain	V	V	V
4. Peningkatan rasa bosan	V	-	V
5. Perasaan senang yang datang tiba-tiba	-	-	-
6. Merasa cemas atau khawatir atau tegang	V	V	V
7. Merasa tidak aman atau terancam	V	-	V
8. Menjadi paranoid atau merasa orang lain membicarakan dirinya	V	-	-

Dari hasil temuan lapangan diketahui bahwa sebelum *relapse*, para informan mengalami sejumlah perubahan dalam tingkah laku, sikap, pola pikir dan perasaan. Berikut rangkuman dari perubahan – perubahan yang dialami oleh para informan:

Tanda-tanda menuju <i>relapse</i>	Informan		
	RD	HE	VT
Tingkah laku (<i>behavior</i>)			
a) n	V	-	V
b) Makan atau merokok lebih banyak atau lebih sedikit daripada biasanya	V	V	V
c) Mengisolasi diri atau tidak ingin pergi ke luar rumah	V	V	-
d) Waktu tidur yang lebih banyak atau justru lebih sedikit,	V	V	-

<p>mengalami gangguan tidur</p> <p>e) Peningkatan ledakan emosi (misalnya tertawa, menangis atau berteriak-teriak)</p> <p>f) Menurunnya motivasi dan minat untuk beraktifitas</p> <p>g) Kesulitan menjaga penampilan dan lingkungan tempat tinggal</p>	V	V	V
	-	V	-
	V	V	V
	-	V	-
	V	V	-
	-	V	V
Sikap (<i>attitude</i>)			
a) Tidak mempedulikan <i>sobriety</i> (keadaan tidak mabuk)	-	-	-
b) Tidak peduli dengan apa yang terjadi	V	-	-
c) Menjadi terlalu negatif mengenai hidup	V	V	V
Pola pikir (<i>thought</i>)			
a) Terkadang masih ingin memakai narkoba	V	-	-
b) Berpikir bahwa narkoba merupakan hadiah yang pantas karena sudah clean beberapa lama.	-	-	-
c) Berpikir tidak apa-apa mengganti jenis narkoba yang dipakai dengan jenis yang lain (misalnya mengganti putaw dengan ganja)	-	V	-
d) Berpikir bahwa dirinya sudah terbebas dari masalah ketergantungan karena sudah beberapa lama tidak menyalahgunakan narkoba.	V	V	-
e) Kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan berpikir.	V	-	V
f) Kesulitan mengingat sesuatu.	V	V	V
g) Kesulitan menerima informasi dan keahlian yang baru.	-	V	-
h) Kesulitan membuat keputusan.	V	V	V
i) Berpikir untuk menyakiti diri sendiri.	-	V	-
j) Mendengar suara-suara yang tidak berasal dari orang lain.	-	-	-
k) Hidup di masa lalu. Selalu mengingat-ingat masa lalu.	V	V	V
Perasaan (<i>feeling</i>)			
a) Perubahan <i>mood</i> atau suasana hati yang cepat	V	V	-
b) Mengalami peningkatan depresi atau tidak merasa bahagia	V	V	V
c) Rasa marah yang besar terhadap diri sendiri atau terhadap orang lain.	V	V	V
d) Peningkatan perasaan bosan.	-	V	V
e) Perasaan senang yang datang tiba-tiba.	-	-	-
f) Merasa cemas atau khawatir atau tegang.	V	V	V
g) Merasa tidak aman atau terancam.	V	-	-
h) Menjadi paranoid atau merasa orang lain membicarakan dirinya	V	-	-

3.2.5. Analisa

Dalam bagian analisa ini, hasil temuan lapangan akan dibahas dan dianalisis dengan menggunakan teori-teori yang terdapat pada kerangka teori dan melihat hubungan diantara teori dan kenyataannya di lapangan.

3.2.5.1. Analisa faktor-faktor penyebab relapse

Faktor internal adalah proses didalam diri yang harus dilalui oleh seorang *recovering addict* untuk mencapai tujuan program pemulihan. Faktor – faktor dari relapse menurut Doweko, bahwa 90 hari pertama setelah lepas masa perawatan detoksifikasi, adalah periode paling rawan bagi penderita untuk kembali kambuh. Penyebab dari kekambuhan diantaranya disebabkan karena lima faktor, yaitu

- Kepribadian yang adiktif (addictive personality)
- Sistem kepercayaan yang salah (faulty believe system)
- Rujukan lama (old reference)
- Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi (inadequate coping skills)
- Kebutuhan spiritual dan emosional yang tidak terpenuhi.

Pada ketiga informan Didapati :

RD : Dari dalam dirinya terdapat keinginan untuk kembali menyalahgunakan narkoba Paranoid --merasa dirinya dicurigai dan dilabel jungki, Frustrasi -- tidak ada yang mempercayainya lagi.

Dari data diatas sangat jelas RD mempunyai kepribadian yang adiktif, sistem kepercayaan yang salah (karena menurut ibunya, keluarga sudah berusaha untuk mempercayai RD, walaupun itu tidak mudah), RD cenderung kembali ke rujukan yang lama, bergabung bersama teman-temannya, bila kebutuhan emosionalnya tidak terpenuhi dan kemampuan bertahannya semakin lemah.

HE : Dari dalam dirinya hopeless dan takut akan masa depannya nanti. Merasa tidak punya kemampuan, takut ditolak dalam pekerjaan karena seorang jungki dan

ODHA. Stressor bertambah berat ketika pacarnya mengajak untuk menikah, padahal HE adalah pengangguran.

Dari data diatas, terlihat HE tidak *confidence* dengan dirinya. Rasa rendah diri menyebabkan HE menjadai pribadi yang *imature*. Kebutuhan emosional yang tidak terpenuhi terlebih lagi lingkungan yang negatif (cenderung pemakai) menyebabkan HE kembali berulang *relapse*.

VT : Merasa bersalah terhadap pacarnya yang meninggal (April 2007) tertular penyakit HIV/AIDS Sampai meninggal. Perasaan bersalah semakin besar setiap minum ARV.

Dari data diatas, terlihat VT tidak *confidence* dengan dirinya. Perasaan bersalah dan kebutuhan emosional yang tidak terpenuhi menyebabkan VT menjadai pribadi yang adiktif, terlebih lagi setiap hari ia harus minum ARV obat HIV dan setiap kali ia minum, memori akan pacarnya yang meninggal kembali terjadi, justru semakin hari semakin bertambah. Kondisi yang tidak nyaman dan kurangnya *suport* dari keluarga menyebabkan VT kembali *relapse*.

Pada teori Doweko, SDM termasuk dalam faktor eksternal, sedangkan pada penelitian ini, dimasukkan dalam faktor internal. Adapun pendapat dari SDM di UPT T&R BNN Lido adalah sbb :

- Menurut Medis (RD) : RD depresi karena komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkoba. Sering mengeluh, pesimis akan kondisinya. RD memakai alasan kondisi kesehatannya untuk tidak mengikuti program yang ada.
- Menurut Psikolog (RD) : Sikap RD yang egois merasa dirinya dapat mengatasi permasalahannya sendiri, suka marah – marah dan tidak percaya diri, tetapi merasa bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Harapannya yang tinggi tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Saat RD memiliki ketakutan akan sesuatu, ia akan lari kembali kepada ketakutan tersebut. RD adalah pribadi yang *imature*, mudah terpengaruh lingkungan, mudah frustasi cenderung depresi
- Menurut Petugas Agama (RD) : RD mulai bisa membaca Al-Quran walau tidak begitu berpengaruh dalam mengatasi rasa cemasnya. RD melihat masalah yang

dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Peranan *self directing* pada proses pendekatan agama serta mengikutsertakan peranan Tuhan di kehidupan individu. Faktor internal yang mempengaruhi RD menggunakan coping religius adalah faktor usia, karena usia RD selayaknya sudah matang. Faktor eksternal adalah budaya dalam TC, karena pendekatan agama dilakukan setiap harinya. Hal tersebut mempengaruhi mengapa ia menggunakan coping religius dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dirasakannya.

- Menurut konselor (RD) : RD seorang yang sering manipulatif dengan keadaan kesehatannya. Ketika RD relapse, itu adalah pilihannya dan itu merupakan proses recovery. Di dalam rehabilitasi RD sudah dibekali dengan berbagai kegiatan seminar khususnya, *relationship and recover, relapse* untuk mempersiapkan residen agar mampu menjaga pemulihannya setelah berada di luar lembaga rehabilitasi.

Dari data yang didapat dari keempat SDM UPT T&R BNN Lido terlihat RD yang mempunyai status kesehatan HIV/AIDS sering kali memanfaatkan status kesehatannya untuk hal-hal yang menguntungkan (menghindar kegiatan program). *Coping religi* yang dipakai RD bukan sepenuhnya dari dalam diri RD, faktor lainnya disebabkan karena fasilitas rohani dalam TC, sehingga lingkungan positif (religi) mau tidak mau mempengaruhi kecemasan yang dirasakannya. Sesuai dengan informasi dari Psikolog, RD adalah pribadi yang mudah terpengaruh dengan lingkungannya.

- Menurut Medis (HE) : HE residen yang lucu dan menyenangkan. Dalam kondisi sedih, HE masih bisa bercanda Karena komplikasi penyakit. HE sering menertawakan dirinya sendiri dan akan kondisinya.
- Menurut Psikolog (HE) : kepribadian HE adalah seorang yang cenderung *introfert*, pasif, cenderung menyalahkan diri sendiri, agamais. Saat HE memiliki ketakutan, ia akan menghubungkannya dengan coping religius. Kerakutannya saat pacarnya mengajak menikah membuat ia kembali relapse, hal ini disebabkan harga diri yang rendah.

- Menurut Petugas Agama (HE) : seorang yang cukup agamis, beberapa kali tinggal di pesantren, memperdalam ilmu tajwid dan menambah pengetahuan agama. Mendapat predikat sebagai residen religius yang fasih membaca Al-Quran dan tekun dalam melaksanakan shalat lima waktu. Setelah mengikuti program pemulihan, hidupnya mulai teratur. Kematian kakak-kakaknya memotivasi untuk dapat lebih memaknai kehidupan ini.. HE seorang yang tidak dapat melampiaskan kemarahannya pada orang lain., kini lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan menyesali kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat.
- Menurut konselor HE adalah seorang agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi HE lebih menyenangi kegiatan agama dibandingkan dengan kegiatan seminar. Walaupun demikian dikegiatan seminar, HE cukup aktif. Sampai saat ini HE belum dapat menerapkan apa yang sudah didapatkan selama menjalani rehabilitasi untuk membantunya dalam menyelesaikan issue yang berkembang pada dirinya

Kepribadian HE yang introvert membuat HE cenderung menyalahkan dirinya sendiri. Harga diri HE yang rendah karena tidak mengetahui kemampuan, sadar akan kondisi dirinya yang tidak bekerja, pecandu narkoba dan ODHA semakin merendahkan harga dirinya. Saat pacarnya mengajak menikah, menjadi faktor pencetus HE untuk kembali relapse.

- Menurut Medis (VT) : VT cukup bertanggungjawab terhadap suatu pekerjaan. Dalam kondisi sedih atau ada masalah, VT akan mengalami gangguan kulit di seluruh tubuhnya, dan liver SGOT/SGPT/Bilirubin naik hingga dibantu dengan obat.
- Menurut Psikolog (VT) : Emosi cenderung tidak stabil, sangat menderita dengan kesendiriannya. Sikap VT yang tidak bisa akan kesendirian, tidak dapat mengatasi permasalahannya sendiri, dan tidak percaya diri. VT merasa sebagai anak orang berada (dalam hal materi) mampu mengatasi permasalahan hidupnya. Ketika mempunyai permasalahan dalam pikirannya ia merasa bisa menyelesaikannya sendiri tanpa bantuan orang lain, padahal VT memerlukan dukungan dan support dari sekelilingnya. Terlebih saat pacarnya meninggal dunia. VT merupakan pribadi

yang bertanggungjawab, tetapi jika burn out sudah mulai defense yang dimiliki VT menjadi kurang adaptif.

- Menurut Petugas Agama (VT) : kurang dalam pemahaman agama. Mengaku tidak masuk dengan sesuatu yang religius. Untuk saat teduh, berdoa, dan membaca firman masih sulit untuk dilakukan, walaupun dalam bintal kristen, VT cukup aktif dan bertanggungjawab.
- Menurut konselor (VT) : Seorang yang cukup bertanggungjawab, sering agamais, terkadang terlihat dibuat-buat agar dikatakan bijak oleh teman-temannya. Di dalam rehabilitasi VT cukup progres dengan program TC, karena ia berharap bisa cepat jadi konselor di BNN.

Kelebihannya akan tanggungjawab terhadap tugas dan pekerjaan yang dipercaya, membuat VT terlihat lebih dewasa. Pendekatan secara religi dapat diberikan hanya karena VT adalah seorang yang bertanggungjawab menjalankan bintal kristen di UPT T&R BNN Lido. Ketidakmampuannya menyelesaikan masalah internal dirinya, khususnya perasaan bersalah akan pacarnya yang meninggal dunia, membuat tubuhnya bermasalah dengan berbagai macam gangguan antara lain : kulit, liver, dll.

Faktor eksternal dalam pemulihan adalah semua faktor luar yang mendukung kearah pencapaian empat tujuan tersebut. Faktor – faktor eksternal tersebut antara lain: ketrampilan manajerial baik dalam bidang operasional dan organisasi. Terapi Vokasional, *Support – group*, *After Care*, dukungan keluarga, masyarakat, dan instansi terkait dan semua pihak yang secara tidak langsung membantu terapi dan rehabilitasi. Tanpa keseimbangan kedua faktor tersebut, pemulihan akan menjadi timpang.

Ternyata dari faktor eksternal ke – 3 informan dan keluarga jarang menghadiri pertemuan – pertemuan seperti, vokasional, *support group*, *after care*. Dengan berbagai alasan, tampaknya keluarga kurang menyadari pentingnya *support group* ataupun *therapy* keluarga. Dari data yang diperoleh, Ketiga informan mengharapkan keluarga yang hangat dan perhatian, komunikasi yang intents antara kedua orangtuanya, tetapi itu tidak diperolehnya. Terlihat bagaimana Pada kasus RD, orangtua kurang mempunyai ketrampilan menghadapi anaknya, kodependensi diakuinya, sehingga kecurigaannya menjadi berlebihan dan itu justru menjadikan faktor pencetus relapse pada kasus RD. Berbeda dengan kasus VT. Orangtua merasa bersalah, bahkan menyalahkan dirinya, dan

tidak tahu harus berbuat apa, karena sama sekali tidak menyangka anaknya dulu yang dibanggakan menjadi narkoba.

Dari hasil survey yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional dalam penelitiannya tahun 2007 menunjukkan :1). Keteladanan Orang tua 59,15% 2). Disiplin dalam keluarga 32,44% 3). Pendidikan agama dalam keluarga 47,33% 4). Hubungan baik dalam keluarga 28,32%. Dari ketiga kasus yang diteliti, ternyata berasal dari keluarga yang disfungsional, dimana orangtua RD yang selalu curiga (diakui juga oleh keluarga RD), sedangkan VT, orangtuanya (ibu) merasa gagal menjadi orangtua.

Keterlibatan FSG, sebagai organisasi yang memberikan support memegang peranan penting sebagai potensi untuk mendukung atau mengancam pemulihan. Mengaktifkan anggota keluarga mantan pecandu, mengusahakan pengembangan dan perbaikan diri. Keterlibatan keluarga dalam treatment dan rehabilitasi ketergantungan narkoba merupakan suatu keharusan. Tetapi pada kenyataannya tidak banyak keluarga yang menyadari pentingnya peranan FSG, khususnya dalam 3 kasus ini dengan alasan tetap harus bekerja (orangtua VT), kodependensi (orangtua RD).

3.2.5.2. Perubahan Saat *Relapse*

Sebelum *relapse*, ketiga informan mengaku mengalami atau berada dalam suatu situasi dan kondisi yang mengganggu keadaan mereka yang stabil. Keadaan atau kondisi tersebut berbeda antara mantan penyalahguna yang satu dengan mantan penyalahguna yang lain. Situasi dan kondisi ini kemudian mendorong terjadinya *relapse* dan terjadinya sejumlah perubahan dalam tingkah laku (*behavior*), sikap (*attitude*), pola pikir (*tought*) dan perasaan (*feeling*) mantan penyalahguna.

<i>Perubahan saat relapse</i>	Informan		
	RD	HE	VT
Tingkah laku (<i>behavior</i>)			
a. Lebih sering berdebat dengan orang lain tanpa alasan yang jelas	V	-	V
b. Lebih jarang menghadiri AA, NA, pertemuan <i>aftercare</i> atau pertemuan serupa	V	V	V
c. Berhenti di bar untuk minum dan bersosialisasi dengan teman-temannya yang berada di bar tersebut.	V	V	-
d. Makan atau merokok lebih banyak atau lebih sedikit daripada biasanya	V	V	V
e. Mengisolasi diri atau tidak ingin pergi ke luar rumah	-	V	-
f. Waktu tidur yang lebih banyak atau justru lebih sedikit, mengalami gangguan tidur	V	V	V
g. Peningkatan ledakan emosi (misalnya tertawa, menangis atau berteriak-teriak)	-	V	-
h. Menurunnya motivasi dan minat untuk beraktifitas	V	V	-
i. Kesulitan menjaga penampilan dan lingkungan tempat	-	V	V

tinggal			
Sikap (<i>attitude</i>)			
a. Tidak mempedulikan <i>sobriety</i> (keadaan tidak mabuk)	-	-	-
b. Tidak peduli dengan apa yang terjadi	V	-	-
c. Menjadi terlalu negatif mengenai hidup	V	V	V
Pola pikir (<i>thought</i>)			
a. Terkadang masih ingin memakai narkoba	V	-	-
b. Berpikir bahwa narkoba merupakan hadiah yang pantas karena sudah clean beberapa lama.	-	-	-
c. Berpikir tidak apa-apa mengganti jenis narkoba yang dipakai dengan jenis yang lain (misalnya mengganti putaw dengan ganja)	-	V	-
d. Berpikir bahwa dirinya sudah terbebas dari masalah ketergantungan karena sudah beberapa lama tidak menyalahgunakan narkoba.	V	V	-
e. Kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan berpikir.	V	-	V
f. Kesulitan mengingat sesuatu.	V	V	V
g. Kesulitan menerima informasi dan keahlian yang baru.	-	V	-
h. Kesulitan membuat keputusan.	V	V	V
i. Berpikir untuk menyakiti diri sendiri.	-	V	-
j. Mendengar suara-suara yang tidak berasal dari orang lain.	-	-	-
k. Hidup di masa lalu. Selalu mengingat-ingat masa lalu.	V	V	V
Perasaan (<i>feeling</i>)			
a. Perubahan <i>mood</i> atau suasana hati yang cepat	V	V	-
b. Mengalami peningkatan depresi atau tidak merasa bahagia	V	V	V
c. Rasa marah yang besar terhadap diri sendiri atau terhadap orang lain.	V	V	V
d. Peningkatan perasaan bosan.	-	V	V
e. Perasaan senang yang datang tiba-tiba.	-	-	-
f. Merasa cemas atau khawatir atau tegang.	V	V	V
g. Merasa tidak aman atau terancam.	V	-	-
h. Menjadi paranoid atau merasa orang lain membicarakan dirinya	V	-	-

Perubahan yang terjadi saat *relaps* pada korban penyalahguna tidak selamanya sama. Ada kalanya tanda-tanda tersebut berbeda antara yang satu dengan yang lain dimana hal ini terlihat dalam hasil temuan lapangan. Oleh karena hal tersebut, Miller menyarankan agar intervensi pencegahan *relapse* sebaiknya dilakukan secara *personal*.

Saat baru keluar dari lembaga rehabilitasi, ketiga informan mengaku masih benar-benar berusaha menjaga pemulihan mereka masing-masing. Hal ini sesuai dengan pendapat Miller bahwa pada masa awal pemulihan (setelah keluar dari lembaga rehabilitasi), kesadaran diri (*self awareness*) seorang mantan penyalahguna biasanya sangat tinggi dan sangat mewaspadai recoverynya.

Menurut sebuah pembahasan perubahan yang terjadi saat relapse terdiri dari perubahan tingkah laku (*behavior*), sikap (*attitude*), pikiran (*thought*), perasaan (*feeling*) atau kombinasi dari semua hal tersebut. Akan tetapi tidak semua perubahan yang disebutkan oleh para ahli, dialami oleh mantan penyalahguna. Berikut analisa dari gambaran perubahan dalam tingkah laku (*behavior*), sikap (*attitude*), pikiran (*thought*), perasaan (*feeling*) yang dialami oleh ketiga informan.

Gambaran perubahan tingkah laku (*behavior*) korban penyalahguna saat *relapse*

Saat *relapse*, para pengguna mengalami sejumlah perubahan dalam perilaku mereka. Berikut sejumlah perubahan tingkah laku yang dialami oleh korban penyalahgunaan narkoba

a. Lebih sering berdebat dengan orang lain tanpa alasan yang jelas

Saat mengalami *relapse*, seorang penyalahguna menjadi lebih sering berdebat dengan orang lain tanpa alasan yang jelas karena pikiran mereka sudah terbebani dengan berbagai permasalahan yang sedang dihadapi. Dalam hal ini permasalahan yang dihadapi berbeda satu sama lain. Akan tetapi ada juga mantan penyalahguna yang tidak mengalami hal ini karena memang terbiasa mengontrol emosi. Meskipun dalam hati sebenarnya marah, akan tetapi masih bisa disembunyikan.

b. Lebih jarang menghadiri AA (*alcoholic anonymous*), NA (*narcotic anonymous*), pertemuan *aftercare* atau pertemuan serupa

Pada masa awal pemulihan, dengan tingkat *self-awareness* yang masih tinggi para informan masih sering menghadiri pertemuan AA, NA, pertemuan *aftercare* atau sekedar datang ke lembaga rehabilitasi dan berbincang-bincang dengan para konselor. Ke-3 kasus diatas, pada awalnya datang pada pertemuan serupa, akan tetapi kemudian, setelah informan *relapse*, mereka menjadi malas untuk menghadiri pertemuan-pertemuan tersebut karena menganggap pertemuan tersebut tidak berguna bagi mereka.

Penyebab menjadi lebih jarang menghadiri pertemuan – pertemuan AA, NA, pertemuan *aftercare* atau pertemuan serupa karena mereka tidak lagi bisa menikmati pertemuan tersebut dan menganggap pertemuan tersebut tidak penting.

c. Berhenti di bar untuk minum dan bersosialisasi dengan teman-temannya yang berada di bar tersebut.

Tidak semua penyalahguna yang *relapse*, menjadi lebih sering bersosialisasi di bar (atau tempat sejenisnya). Karena memang sebelumnya tidak menyukai tempat-tempat yang ramai seperti itu bahkan ketika masih aktif menyalahgunakan narkoba. Sementara yang sering ke bar, saat mengalami *relapse*, karena ingin mencari suatu kesenangan dan bisa melupakan masalah yang sedang dihadapi. Ada juga karena kerinduannya berkumpul dengan teman-temannya. Mereka berusaha mencari teman-temannya dulu semasa aktif menyalahgunakan narkoba atau kembali ke tempat lama yang membuatnya nyaman (bar, pub, diskotik) karena ketidaknyamanannya dengan kehidupan yang dijalaninya setelah keluar dari lembaga rehabilitasi.

d. Makan atau merokok lebih banyak atau lebih sedikit daripada biasanya

Perubahan kebiasaan merokok dan makan yang dialami adalah berkurangnya porsi makan, sementara kebiasaan merokok yang meningkat dengan signifikan. Mereka umumnya merasa malas untuk makan karena terbebani oleh permasalahan masing-masing. Sementara kebiasaan merokok yang justru meningkat karena adanya anggapan bahwa merokok bisa membantu melupakan masalah

e. Mengisolasi diri atau tidak ingin pergi ke luar rumah

Kecenderungan mengisolasi diri atau tidak ingin pergi ke luar rumah, berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain. Hal tersebut tergantung dari permasalahan yang sedang dihadapi dan kebiasaan masing-masing informan. Informan RD dan VT yang memiliki masalah dengan keluarga, justru tidak ingin berada di dalam rumah karena perasaan tidak nyaman atas perlakuan anggota keluarganya yang lain. Sementara untuk HE yang memang terbiasa menyendiri, terlebih karena kost maka kecenderungan mengisolasi diri akan semakin meningkat.

f. Waktu tidur yang lebih banyak atau justru lebih sedikit, mengalami gangguan tidur

Karena sedang menghadapi suatu permasalahan yang berat, maka korban penyalahgunaan narkoba mengalami gangguan tidur meskipun dalam bentuk yang berbeda..

g. Peningkatan ledakan emosi (misalnya tertawa, menangis atau berteriak-teriak)

Peningkatan ledakan emosi tidak dialami oleh mantan penyalahguna yang memang terbiasa menyembunyikan emosinya seperti informan HE. Akan tetapi untuk informan yang memang terbiasa menunjukkan perasaan hatinya seperti informan RD dan VT, maka akan mengalami peningkatan ledakan emosi.

h. Menurunnya motivasi dan minat untuk beraktifitas

Kecenderungan menurunnya minat dan motivasi untuk beraktifitas pada saat *relapse* adalah karena pikirannya dibebani oleh berbagai permasalahan. Permasalahan yang dihadapinya yakni ketakutan akan masa depan.

i. Kesulitan menjaga penampilan dan lingkungan tempat tinggal

Saat mengalami *relapse*, para informan menjadi malas untuk memperhatikan penampilan dan lingkungan tempat tinggalnya (terutama kamar) meskipun tidak jarang mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan penampilannya tersebut. Namun seringkali kesulitan menjaga penampilan ini bisa disembunyikan karena suatu keharusan menjadi karyawan seperti yang dialami oleh informan RD.

Dari hasil temuan lapangan mengenai perubahan tingkah laku korban penyalahgunaan narkoba selama *relapse*, terlihat bahwa tidak semua tanda-tanda tersebut yang dialami oleh informan. Perbedaan tanda-tanda yang dialami terletak pada identitas pribadi dan masalah yang sedang dihadapi oleh masing-masing informan.

Gambaran perubahan sikap (*attitude*) korban penyalahguna saat *relapse*

a. Tidak memperdulikan *sobriety* (keadaan tidak mabuk)

Pada masa awal pemulihan, para informan begitu perduli dengan *sobriety* masing-masing. Akan tetapi karena merasa ditekan oleh berbagai masalah, akhirnya *sobriety* tersebut menjadi terlupakan, dan kembali menyalahgunakan. Dalam hal ini, keinginan

untuk mempertahankan masa *clean* dikalahkan oleh keinginan untuk segera terbebas dari masalah yang membebani. Dalam hal ini, informan kembali pada pemikiran bahwa menyalahgunakan bisa membantu mereka terbebas dari masalah atau paling tidak melupakan masalah tersebut.

b. Tidak peduli dengan apa yang terjadi

Kecenderungan tidak peduli dengan apa yang terjadi, tidak selamanya dialami oleh informan saat *relapse*. Hal itu tergantung dari kebiasaan masing-masing informan.

c. Menjadi terlalu negatif mengenai hidup

Saat mengalami *relapse*, para infoman mengaku menjadi terlalu negatif dalam memandang hidup dikarenakan permasalahan yang sedang mereka hadapi. Perasaan negatif yang mereka rasa adalah bahwa mereka tidak memiliki masa depan karena mereka adalah *junkie*.

Perubahan gambaran pola pikir (*tought*) korban penyalahgunaan narkoba saat *relapse*

a. Berfikir tidak apa – apa mengganti jenis

Para informan sebananya tidak berfikir untuk mengganti jenis narkoba, karena mereka mengetahui bahwa penyalahgunaan apapun akan sama-sama membahayakan tubuh terutama proses pemulihan mereka.

b. Berfikir bahwa dirinya sudah terbebas dari masalah ketergantungan

Setelah keluar dari lembaga rehabilitasi, dalam diri informan merasa sudah terlepas dari masalah ketergantungan. Hal ini dialami oleh RD dan HE yang menganggap dirinya sudah bisa mengontrol dan tidak akan kembali menyalahgunakan. Sementara untuk VT keluar dari rehabilitasi justru menimbulkan rasa takut jika suatu hari nanti dirinya kembali *relapse* seperti yang dialami oleh informan. Pada akhirnya ke-3 informan mengakui bahwa mereka sudah tidak berdaya menghadapi pola *relapse* mereka.

c. Kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan berfikir

Kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan berfikir dapat dirasakan oleh RD dan VT saat *relapse*. Sementara untuk HE tidak mengalami kesulitan berfikir dan berkonsentrasi adalah karena dirinya masih bisa mengesampingkan permasalahan yang sedang dihadapi saat hendak berkonsentrasi atau berfikir mengenai sesuatu hal.

d. Kesulitan mengingat sesuatu

Kesulitan mengingat sesuatu tidak selalu dialami oleh mantan penyalahguna yang sedang mengalami tanda-tanda menuju *relapse* tergantung dari kemampuan otak masing-masing penyalahguna. Mantan penyalahguna yang termasuk cerdas seperti Vt dan Nd, mengaku tidak mengalami hal ini.

e. Kesulitan menerima informasi dan keahlian yang baru

Pada dasarnya kesulitan menerima informasi yang dialami oleh HE saat *relapse* d menjadikannya malas untuk melatih informasi dan keahlian yang baru diterimanya.

f. Kesulitan membuat keputusan

Selama *relapse*, bukanlah kesulitan membuat keputusan akan tetapi lebih kepada pengambilan keputusan secara spontan tanpa dipikirkan dengan matang. Hal ini akhirnya sering memicu penyesalan pada diri informan. Meskipun demikian ada juga mantan penyalahguna yang benar-benar kesulitan bahkan tidak bisa membuat keputusan seperti yang terjadi pada informan HE. Yang menjadi penyebabnya adalah karena mantan penyalahguna terlalu memikirkan akibat dari keputusan yang akan diambil dan merasa takut serta tidak siap untuk menerima konsekuensi dari keputusan tersebut.

g. Berfikir untuk menyakiti diri sendiri

Munculnya keinginan untuk menyakiti diri sendiri selama *relapse*, hanya dialami oleh HE, ini lebih disebabkan karena kepribadiannya yang introvert.

h. Hidup di masa lalu. Selalu mengingat – ingat masa lalu

Saat mengalami *relapse*, para informan menghadapi suatu permasalahan yang berat bagi mereka sehingga mereka tidak lagi bisa menikmati hidup mereka. Hal ini kemudian seringkali mendorong mereka untuk mengingat suatu masa yang dianggap paling membahagiakan dalam hidup mereka.

Dari hasil wawancara terhadap tiga informan ternyata tidak semua perubahan saat *relapse* yang diberikan oleh para ahli, terjadi di lapangan. Dalam hal ini, ada beberapa perubahan yang tidak dialami oleh ketiga informan. Sementara itu ada beberapa tanda yang memang dialami oleh mantan penyalahguna akan tetapi dengan alasan atau penjelasan yang berbeda dengan yang diberikan oleh para ahli.

Perubahan gambaran perasaan (*feeling*) korban penyalahgunaan narkoba saat *relapse*

a. Perubahan *mood* atau suasana hati yang cepat

Perubahan *mood* atau suasana hati yang cepat, ada kalanya dialami oleh informan RD dan HE,. Akan tetapi ada kalanya perubahan *mood* atau suasana hati yang cepat tersebut masih bisa disembunyikan sehingga orang lain tidak mengetahui hal tersebut.

Sementara VT tidak mengalami perubahan *mood* atau suasana hati yang cepat karena memang sejak dulu tidak pernah mengalami hal tersebut.

b. Mengalami peningkatan depresi atau tidak merasa bahagia

Peningkatan depresi atau perasaan tidak bahagia yang dialami oleh ketiga informan merupakan akibat dari berbagai permasalahan yang sedang membebani mereka

c. Rasa marah yang besar terhadap diri sendiri atau terhadap orang lain

Peningkatan depresi yang dialami oleh ketiga informan dikarenakan akan rasa marah yang besar yang dirasakan terhadap diri mereka sendiri. Pada dasarnya para informan merasa marah pada diri mereka sendiri karena telah menyia-nyiakan berbagai kesempatan baik yang tersedia bagi mereka dan justru memilih menjadi *junkie*. Dan dengan menjadi *junkie*, mereka telah sering mendatangkan banyak masalah bagi orang – orang yang mereka cintai.

d. Peningkatan rasa bosan

Selama mengalami *relapse* para informan tidak lagi bisa menikmati hidup mereka, karena berbagai permasalahan yang sedang dihadapi. Hal ini akhirnya memicu timbulnya rasa bosan dalam diri mereka yang semakin lama semakin bertambah.

Akan tetapi ternyata dari hasil temuan lapangan, terdapat RD yang meskipun tidak lagi menikmati hidupnya akan tetapi tidak merasa bosan karena merasakan suatu perubahan dalam hidupnya.

e. Perasaan senang yang datang tiba-tiba

Selama mengalami tanda-tanda menuju *relapse* para informan mengalami peningkatan depresi dan rasa marah terhadap diri sendiri. Hal ini tidak memungkinkan mereka merasakan perasaan senang yang datang tiba-tiba. Bahkan para informan mengaku sangat susah untuk merasa senang saat *relapse*.

f. Merasa cemas atau khawatir atau tegang

Perasaan cemas atau khawatir atau tegang yang dirasakan saat *relapse*, dialami oleh ketiga informan. Hal ini disebabkan karena kebiasaan yang sering membesar-besarkan masalah yang sedang dihadapi (*mind raising*). Rasa cemas atau khawatir atau tegang yang berlebihan bahkan bisa memicu munculnya pemikiran untuk bunuh diri pada informan HE hingga sebanyak 3 kali. Ini lebih diperberat karena HE mempunyai kepribadian *Introvert*.

g. Merasa tidak aman atau terancam

Munculnya perasaan tidak aman atau terancam yang dirasakan saat *relapse*, lebih kepada perasaan takut jika orang lain menyadari perubahan perilaku yang sedang dialaminya. Para Informan tidak ingin orang lain mencurigai dirinya yang sedang *relapse*.

h. Menjadi paranoid atau merasa orang lain membicarakan dirinya

Merasa orang lain membicarakan dirinya, menjadikan pengguna menjadi seorang yang paranoid.

Tanda-tanda menuju *relapse* dari segi perasaan (*feeling*) yang berbeda satu sama lain. Dan meskipun mengalami perasaan yang sama, akan tetapi seringkali dilatarbelakangi oleh alasan yang berbeda sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi oleh masing-masing informan.