

BAB IV

HASIL TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian

4.1.1 Sejarah Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang

Berdirinya Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman berawal dari keinginan Pimpinan Majelis Dzikir Al Furqon agar segala bentuk pembinaan dan pendidikan di Majelis Dzikir tersebut dapat direalisasikan dalam bentuk amaliyah secara nyata. Pemahaman dan pengertian yang diperoleh dari pengajian khusus ketauhidan ini mengajarkan untuk selalu membersihkan hati melalui dzikrullah, serta melakukan amaliyah-amaliyah dalam bentuk kebaikan bagi masyarakat banyak sehingga terbentuk manusia yang "Rahmatan Lil'alamin" (Bermanfaat bagi seluruh alam).

Dipilihnya Ar Rahman (Pengasih) sebagai nama, adalah adanya keinginan dan tekad untuk memberikan rasa kasih tanpa pilih kasih terhadap umat Islam khususnya bagi pecandu narkoba yang terkadang tidak mendapatkan perhatian optimal terutama bagi mereka yang berada dipelosok daerah jauh dari jangkauan pemerintah. Pembangunan Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman tersebut bersamaan dengan pembangunan Ponpes Ar Rahman yang dimulai tanggal 3 Desember 1993 , di atas

tanah wakaf seluas 2 ha lebih dari salah seorang pensiunan Pertamina yang bernama Bapak Toha Usman. Selama bertahun-tahun kegiatan pembangunan Panti tersebut diusahakan, tapi masih dalam tahap penimbunan tanah dan perbersihan lahan. Barulah di tahun 2000 tepatnya tanggal 28 Juli, bangunan tersebut dapat terwujud walaupun sangat sederhana.

Hakikat dari pembangunan serta pendirian Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman tersebut adalah menampung dan memberi pelayanan yang maksimal bagi korban narkoba dan pelayanan konseling bagi ODHA di seluruh lapisan masyarakat, yang pada saat itu belum ada lembaga rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang berbasis religi dan berbasis masyarakat di Palembang. Pembangunan Rehabilitasi Ar Rahman tersebut seluruhnya dikerjakan swadana dan swadaya oleh seluruh anggota majelis dzikir Al Furqon dan memakan waktu / bertahap.

4.1.2 Kondisi Bangunan

1. Nama Lembaga : Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman
2. Alamat Lengkap : Jl. Tegal Binangun RT 35/10 Kel. Plaju Darat Kop. Ponpes Ar Rahman Palembang, Sumatera Selatan 30267
3. Ketua : Sahrizal, S.Ag.
4. No. Telp : 0711-540421

5. Email:rehabilitasinarkoba.arrahman@gmail.com

Adapun jumlah klien di rehabilitasi Ar Rahman berjumlah 33 klien dari latar belakang yang berbeda dan penggunaan zat adiktif yang berbeda. Klien dikelompokkan dalam satu kamar dan dirolling setiap hasil rapat ditentukan agar dapat bersosialisasi dengan baik antar klien. Klien juga dibagi menjadi dua kelompok yaitu klien regular dan klien sekolah. Klien regular terletak di asrama regular yang dihuni oleh klien yang menjalani full aktivitas sedangkan untuk klien sekolah terletak di asrama jepang yang selain mengikuti program rehabilitasi yang ada klien sekolah juga mengikuti kegiatan sekolah di PonPes Ar Rahman sebagai berikut:

Tabel.1
Keadaan Klien

| No. | Asrama / Ruang | Jumlah Klien | Jumlah Kamar |
|------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| 1. | Regular | 18 Klien | 25 Kamar |
| 2. | Re-Entry | 4 Klien | 2 Kamar |
| 3. | Jepang | 13 Klien | 10 Kamar |
| 4. | Ruang Detoks | 2 Klien | 4 Kamar |
| 5. | Ruang Isolasi | 1 Klien | 3 Kamar |

Sumber data: Dokumentasi PR Ar Rahman Palembang(23 Januari 2020).

Dari tabel diatas dapat diketahui jumlah klien perkamarnya yaitu:

1. Asrama regular merupakan kamar yang digunakan pada klien umum dan tidak berdasarkan umur atau pemakaian napza. Asrama regular memiliki 25 kamar dimana setiap kamar umum nya di huni oleh 3 orang klien, sedangkan hingga januari 2020 jumlah klien regular ialah 18 klien.
2. Re-Entry merupakan klien yang telah selesai mengikuti program regular dan menuju ke tahapan akhir dalam program TC, dimana klien berada dalam tahap adaptasi dan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luar komunitas yang dipersiapkan melalui program pola hidup sehat dan produktif dimana klien pada program re-entry ini di arahkan untuk melakukan kegiatan seperti wirausaha, berternak, dan berkebun. Re-entry memiliki 2 kamar yang dihuni oleh 4 orang klien .
3. Asrama jepang merupakan asrama khusus yang dipergunakan untuk klien yang bersekolah dan juga klien perempuan. Asrama jepang ini mempunyai 10 kamar dan sekarang dihuni oleh 13 orang klien sekolah dimulai dari SMP hingga SMA.
4. Ruang detoks merupakan ruangan yang dipergunakan untuk klien yang pertama

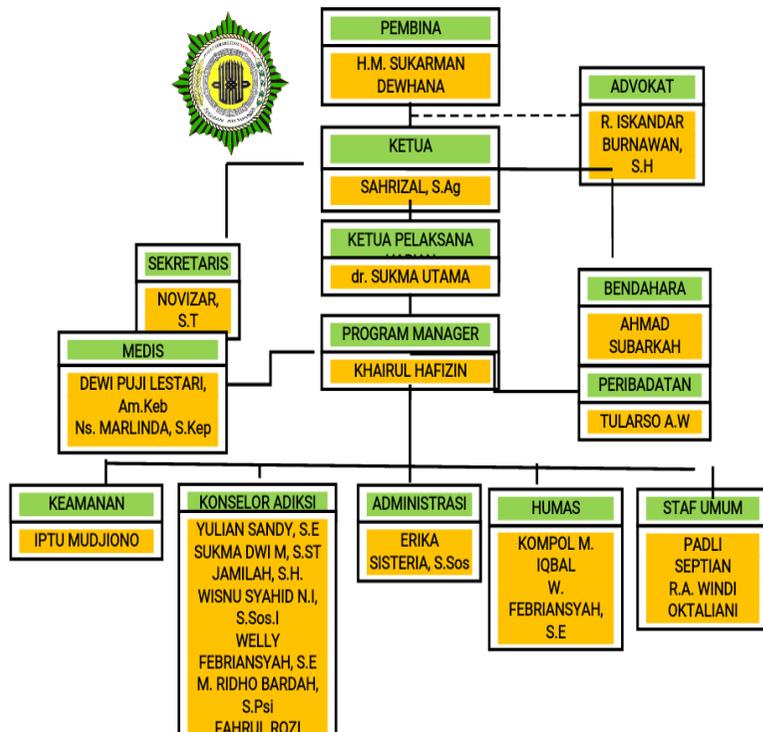
kali masuk dimana klien yang diawal masuk akan di pisahkan dari klien yang telah mengikuti program guna melihat gejala putus zat pada si klien, ruang detoks sendiri ada 4 kamar dimana saat ini klien yang berada di ruang detoks ada 2 orang klien.

5. Ruang isolasi merupakan ruangan yang digunakan untuk klien yang melakukan pelanggaran-pelanggaran yang telah ditetapkan di rehabilitasi yang terdiri dari 3 ruangan yang saatini dihuni oleh 1 klien berdasarkan data terakhir (januari, 2019).
6. Struktur organisasi

Adapun struktur organisasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang dapat dilihat dari tabel berikut:

Bagan.2 Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI REHABILITASI NARKOBA AR-RAHMAN



7. Kegiatan dan Rutinitas Klien

Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap klien narkoba yang berlokasi di Kota Palembang. Banyak kegiatan yang dilakukan di rehabilitasi diantaranya melakukan apel berupa morning meeting setiap pagi, kegiatan religi dan kegiatan lainnya. Adapun rutinitas para klien

dimulai dari jam 4 pagi untuk melakukan persiapan sholat subuh dan dilanjutkan dengan kegiatan olahraga pagi serta kegiatan morning meeting sampai selesai, setelah itu klien melakukan kegiatan sholat dhuha dan kembali ke kamar masing-masing untuk melakukan kegiatan control lingkungan. Setiap hari jumat, klien melakukan senam yang dikomandoi oleh instruktur senam yang didatangkan langsung ke Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman. Pada hari biasa, klien diberikan tugas masing-masing sesuai tugas yang diberikan berdasarkan hasil rapat yang dilakukan dengan staff yang bertugas. Mulai dari kebersihan rumah, floor, halaman, kebersihan dapur, dll. Ketika jam 12.00 WIB persiapan sholat Zuhur berjamaah dan 13.00 WIB. Bagi yang piket mengambil makan mereka perkamar. Baru setelah itu kembali ke kamar masing-masing untuk istirahat sampai jam 2 siang. Kemudian pada pukul 17.00 WIB sampai pukul 17.30 WIB klien melakukan aktivitas olahraga dan dilanjutkan dengan sholat maghrib berjamaah. Sebelum klien tidur, pada pukul 21.00 diadakan wrap up atau rapat tutup hari untuk mengevaluasi kegiatan selama sehari penuh. Setelah rapat selesai, klien dipersilahkan untuk masuk

kamar masing-masing untuk tidur. Bagi klien yang melanggar aturan akan diberikan punishment berupa membersihkan tugastugas rumah dan apabila klien melanggar aturan yang berat, seperti bertengkar, kabur atau lainnya maka klien akan masuk ruang isolasi.

Dari uraian diatas, rutinitas yang klien jalani sangat padat sehingga terkadang klien menjadi jenuh dan membuat mood klien menjadi kurang baik , namun untuk meminimalisir keadaan klien yang jenuh dan bosan lembaga telang mengantisipasi dengan membuat peraturan dalam tiap bulan klien memiliki jadwal liburan atau *outing* baik hanya estetik grup nya saja maupun *outing* bersama *all family*.

4.1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari didirikannya Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman ialah memberikan kemaslahatan dan juga manfaat bagi orang banyak, khusus nya bagi masyarakat yang mengalami permasalahan Napza serta dampak yang timbul karena penggunaannya.

4.1.4 Visi dan Misi

Visi dari Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang adalah :Menjadi Lembaga yang professional dalam merehabilitasi bagi

penyalahgunaan dan penggunaan zat. Misi dari Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang adalah: Mengembalikan orang dengan gangguan penggunaan zat secara utuh dan bermartabat, sehingga dapat bermasyarakat serta bermanfaat.

4.2 Pelaksanaan Penelitian

1.2.1 Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi yang peneliti lakukan ialah dengan menyelesaikan proposal dan pedoman wawancara sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu adanya guide wawancara, selanjutnya peneliti melakukan konsultasi kepada pembimbing sehingga bersamaan dengan diberikannya surat izin untuk melakukan penelitian. Peneliti dapat mempersiapkan administrasi berupa surat izin penelitian yang ditujukan untuk tempat dimana peneliti melakukan penelitian yaitu kepada Kepala Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang, oleh Dekan Fakultas Psikologi, dengan nomor surat B.1310/Un.09/IX/PP.1.2/11/2019.

Peneliti selanjutnya melakukan persiapan kembali yang dilakukan pada tanggal 20 februari 2020 dengan meminta izin kepada Ketua Harian Lembaga Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-rahman, dengan menyertakan proposal dan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian. Peneliti juga berkonsultasi kepada pihak program manager

Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman dan juga Mayor On duty terkait subjek yang akan menjadi subjek penelitian. Teknik pengambilan subjek yang digunakan yaitu *purposeful sampling*, yaitu subjek memiliki ciri-ciri yang sesuai dengan kriteria penelitian. Selanjutnya peneliti dipertemukan dengan subjek yang bersangkutan yaitu SK,AP, dan IP. Peneliti meminta izin kepada subjek, apakah subjek bersedia menjadi subjek penelitian yang dilakukan dan tanpa meminta imbalan apapun subjek mengatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian selain itu subjek juga bersifat kooperatif dengan menawarkan hubungan komunikasi yang baik dan menyatakan bisa melakukan sesi wawancara untuk pengambilan data kapan saja. Pada tahap persiapan ini peneliti juga telah menjelaskan kepada subjek bahwa kerahasiaan identitas subjek merupakan tanggung jawab peneliti untuk melindungi yang seharusnya menjadi hak subjek penelitian.

1.2.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan ketiga subjek, peneliti mulai melakukan pengambilan data pada tanggal 21 februari 2020. Peneliti terlebih dahulu bertemu dan melakukan building rapport dengan subjek dengan jadwal bertemu yang sudah ditentukan. Building rapport dilakukan dengan tujuan agar

membangun hubungan yang erat dan membangun kepercayaan subjek terhadap peneliti. Selama building rapport dilakukan, peneliti tidak mengalami kendala apapun, mengingat peneliti pernah berada di lingkungan Pusat Rehabilitasi Ar Rahman selama 45 hari dalam rangka Kuliah Kerja Nyata pada bulan agustus 2019, dan juga saat ini peneliti sendiri telah bekerja di lembaga Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-rahman, hambatan saat dilakukannya penelitian sendiri mengingat penelitian ini dilakukan dengan subjek dengan dualdiagnosis yaitu klien dengan penyalhgunaan napza dan diiringi dengan adanya gangguan psikotik maka pada saat sesi wawancara berlangsung subjek terkadang kesulitan dan berfikir dahulu saat akan menjawab terkadang diam, dan juga beberapa pertanyaan terkadang dijawab tidak selaras dengan pertanyaan yang peneliti berikan. Pengambilan data dilakukan dengan disertai rekaman wawancara dan catatan observasi terhadap subjek. Pada saat pengambilan data, peneliti juga melakukan building rapport dengan Informan. Pengambilan data dengan melibatkan Informan, guna mendapatkan data yang lengkap, memperkuat dan mendalam, sehingga pengambilan data tidak hanya dilakukan dengan data primer namun juga

dengan data sekunder. Peneliti melanjutkan pengambilan data dengan melakukan wawancara semi-struktur secara mendalam dengan subjek dan informan menggunakan pedoman wawancara. Peneliti juga melakukan pengambilan data dengan observasi, sehingga data yang didapatkan dapat lengkap dan dapat dipertanyakan kebenarannya.

1.2.3 Tahap Pengolahan Data

Setelah peneliti melaksanakan penelitian dan pengambilan data sehingga data yang di dapat dirasa cukup dan utuh. Peneliti kemudian melakukan tahapan pengolahan data sesuai ketentuan pengolahan data pada penelitian kualitatif yaitu tahap pertama, mereduksi data dengan cara menuangkan hasil wawancara ke dalam bentuk tulisan. Setelah membuat kategorisasi tema setiap subjek maupun semua subjek dan juga *coding* tema wawancara yang sudah diselesaikan. Selanjutnya, kategorisasi tema tersebut peneliti lakukan dengan analisis dan sajikan dalam bentuk display data atau naratif pada bagian pembahasan. Pada saat proses pengolahan data, peneliti juga melakukan triangulasi sumber yaitu mengecek kembali data yang telah didapatkan dari data primer dan data sekunder (informan), sehingga data di dapat secara mendalam yang dapat peniliti sajikan. Tahap terakhir yang peneliti lakukan

ialah menarik kesimpulan dari keseluruhan data yang di dapat.

4.3 Hasil Temuan Penelitian

4.3.1 Hasil Observasi

a. Subjek SK

Observasi pertama yang peneliti lakukan terhadap subjek berinisial SK yaitu pada tanggal 3 september 2019 dimana subjek sk dengan bersama dengan subjek ip berada di mushola pada kegiatan *religious session*, klien terlihat sehat seperti biasa namun klien memang sering terlihat mengantuk dikarenakan efek obat yang klien minum. Saat observasi berlangsung klien sedang mengantri untuk mengaji klien juga terlihat tertib dan mengaji dengan baik, namun klien terkadang mengaji beberapa kali dengan pengajar yang berbeda dan memakai Alqur'an namun kemudian klien mengaji kembali dengan menggunakan iqro. Dari observasi yang peneliti lakukan tampak kecenderungan klien yang memiliki masalah dalam kegiatannya sehari-hari dimana klien melakukan kegiatan yang terkadang tidak sesuai dengan aturan yang ada.

Observasi selanjutnya dilakukan pada tanggal 10 september 2019 saat berada di ruangan *MOD* klien juga melakukan konseling bersama dengan SK

setelah melakukan konseling bersama IP, pada konseling pertama klien SK menceritakan kegiatan sehari-harinya dimana klien hari ini sangat merasa mengantuk bahkan saat duduk pun klien bisa tertidur, keadaan yang klien alami ini tidak terlepas dari keadaan dimana klien mengkonsumsi obat dari psikiatri yang membuat klien sering merasa kantuk, namun saat klien tidak diberikan obat klien berkata maka ia sulit tidur. Namun secara keseluruhan klien tidak mengalami masalah yang berarti dan masih bisa dikontrol dengan baik. Observasi selanjutnya yaitu pada 21 Januari 2020 pada saat klien melakukan morning meeting di lapangan voli klien terlihat tenang seperti biasa namun klien menjelaskan bahwa *feeling* nya sedang *bad* karena rindu keluarga dan ingin *home leave*. 22 Januari 2020 wawancara kedua dengan klien, klien tidak banyak berbicara karena masih *bad*, selanjutnya pada 23 Januari 2020 wawancara kembali di ruang 17 dimana klien menjeaskan beberapa pertanyaan dengan santai namun klien selalu menghindari kontak mata dan menundukkan kepala, wawancara terakhir masih dilakukan di ruangan 17 klien tenang dan lebih santai.

Observasi dengan ketiga klien atau subjek telah peneliti lakukan sejak bulan September hingga Januari peneliti sendiri sangat leluasa melakukan penelitian karena terjun langsung di lapangan guna penelitian sekaligus bekerja di pusat rehabilitasi narkoba Ar-Rahman, dimana dalam keseharian klien SK merupakan klien yang menjalani program sangat lama karena klien akibat pemakaian narkoba yang dilakukan klien merupakan subjek dualdiagnosis dimana klien bermasalah dengan pemakaian zat adiktif disertai dengan gangguan kejiwaan akibat pemakaian zat tersebut. Hingga bulan Januari 2020 peneliti melakukan observasi klien dirasa cukup stabil namun masih meminum obat yang diberikan oleh psikiater.

b. Subjek AP

Observasi sejak awal telah peneliti lakukan sejak peneliti melakukan KKN di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman dimana peneliti mendapat tugas untuk mengobservasi Klien dengan inisial AP, saat itu subjek sedang melakukan piket lingkungan taman pada tanggal 28 Juli 2019 dimana klien bertanya apakah peneliti akan lama berada disini dan kegiatan apa yang dilakukan. Awal penelitian subjek terlihat biasa saja dan

tidak ada tanda-tanda kejangalan dari sikap maupun kepribadian klien, namun yang menjadi pertanyaan klien tersebut menggunakan gelang merah dan gelang merah memang diperuntukkan bagi klien dengan dualdiagnosis.

Beberapa hari setelah peneliti berada di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar rahman tepatnya tanggal 1 september 2019 klien melakukan kesalahan yaitu "*Split*" yaitu tindakan untuk kabur dari yayasan namun karena kesigapan dari staff dengan gerakan cepat melakukan pencarian klien kemudian dapat ditemukan. Karena melakukan pelanggaran maka klien mendapatkan "*fumble*" dan "*outcome*" dari *Mayor On Duty* dimana klien mendapatkan sanksi berada di isolasi beberapa hari dan menjadi *LA Sparepark*.

Observasi selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 10 september 2019 pada saat konseling pertama mulai dilakukan, subjek mengenakan baju berwarna putih dengan memakai sarung subjek terlihat masih tertunduk malu dan tidak mau menatap ke arah peneliti. Subjek menceritakan awal mula ia bisa masuk ke rehab dan beberapa permasalahan dengan all family salah satu masalah yang di hadapi klien hari ini ialah

masih menjalankan outcome yaitu membersihkan lingkungan dan tidur di ruang isolasi.

Minggu 15 september 2019, merupakan jadwal konseling kedua dilakukan dengan subjek , hari ini subjek terlihat sangat murung dan sedih . subjek bercerita bahwasannya feeling nya hari ini bad karena sangat rindu dengan suasana rumah dan orang tua, subjek juga terlihat sangat terbuka dengan peneliti dimana subjek mau menceritakan banyak pengalaman nya menggunakan napza maupun masalah-masalah yang ia rasakan, klien juga sesekali menanyakan mengenai kehidupan peneliti. Namun pada hari sebelum bertemu dengan klien,peneliti mendengar kabar dari staff bahwa klien tersebut telah melakukan percobaan bunuh diri. Dari informasi ini peneliti juga mulai mengali permasalahan apa yang membuat klien ingin mencoba mengakhiri hidup nya dan juga memberikan motivasi dan nasihat kepada klien agar tidak lagi mengulangi percobaan yang membahayakan dirinya.

Beberapa pekan setelah percobaan yang dilakukan klien dan juga pengakuan klien bahwa sebelum berada di rehab ia juga sempat mencoba melakukan percobaan bunuh diri maka,

pihak medis merujuk klien untuk konsultasi ke pihak psikiater yaitu kepada dr.Abd Sahab dengan kunjungan pertama yaitu pada bulan September 2019 kemudian dilanjutkan kunjungan kedua klien pada tanggal 21 oktober 2019. Setelah dirujuk ke psikiater keadaan klien saat peneliti observasi lebih tenang dan membaik dan juga klien sudah mulai bisa menerima bahwa ia harus menjalani program dengan baik.

Observasi selanjutnya peneliti lakukan pada tanggal 21 januari 2020, dengan jadwal dan pedoman wawancara yang ada peneliti mulai kembali menggali informasi dari klien mengenai penyalahgunaan napza dan masa rehabilitasi yang saat ini subjek jalani, klien terlihat memiliki feeling good pada hari ini karena pada saat morning meeting atau pembukaan pagi ia menjelaskan bahwasannya telah enjoy menjalani pemulihan yang ada. Kemudian saat dilakukan wawancara dengan klien, klien juga lebih tenang dan menjawab sambari mengulas senyum. Klien juga tidak terlihat santai dan tidak merasa terintimidasi karena hubungan yang peneliti bangun telah baik dimulai dari KKN hingga kini peneliti telah bekerja di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman.

Jadwal wawancara telah peneliti buat sehingga pada tanggal 23 januari peneliti melakukan wawancara kembali kepada klien di siang hari setelah klien melakukan sholat dzuhur dan makan siang , klien masih terlihat sangat baik dengan keadaan sehat dan terlihat bersemangat. Beberapa pertanyaan mengenai ciri-ciri dari gangguan psikotik yang ada klien jawab dan dari observasi kedua ini peneliti mendapat informasi mengenai kecenderungan gangguan yang ada pada diri klien atau subjek.

Wawancara hari ketiga peneliti lakukan pada hari jum'at 24 januari 2020 dimana setelah sholat jum'at dan makan siang klien peneliti ajak untuk melakukan wawancara kembali mengenai disintegrasi kepribadian yaitu mengalami kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi jiwa yang dialami klien, klien menjawab pertanyaan secara kooperatif meskipun beberapa pertanyaan yang peneliti berikan terkadang harus diulangi karena klien tidak memahami pertanyaan dan terkadang klien menjawab hal-hal yang tidak ditanyakan namun secara garis besar klien mau menjawab pertanyaan yang peneliti berikan.

Hari keempat wawancara dilakukan pada hari sabtu, 25 januari

2020 merupakan wawancara terakhir dengan klien, AP terlihat sangat tidak bersemangat mengikuti program karena mendapatkan hukuman kembali cheer dan LA , klien mendapatkan hukuman kembali karena terlibat bodycontac dengan klien lainnya dimana di dalam peraturan melakukan tindakan berkelahi merupakan tindakan yang tidak dibenarkan.

c. Subjek IP

Observasi pertama yang peneliti lakukan ada subjek di pusat rehabilitasi Ar Rahman, pada tanggal 3 september 2019. Saat itu subjek sedang mengikuti kegiatan religi session yaitu kegiatan keagamaan yang dilakukan rutin sejak pukul 17.30 hingga selesai isya dimana peneliti melihat kejanggalan yang ada pada diri subjek yaitu membaca doa-doa yang tidak peneliti mengerti dan menurut beberapa teman sesama klien bahwasannya klien ini memang memiliki waham keagamaan yaitu meyakini doa-doa yang ia baca memiliki manfaat tersendiri.

Penelitian dan observasi tidak hanya disitu peneliti terus mencari tau mengenai klien, pada tanggal 10 september setelah melakukan konseling bersama klien AP peneliti melakukan

observasi dan berbincang dengan klien IP di ruang MOD subjek terlihat bahagia dan senang subjek juga menjelaskan bahwa dengan adanya sister dan brother yang KKN klien merasa terbantu dan dapat bercerita. Klien disini memiliki pribadi yang supel karena sangat suka bercerita namun dari observasi peneliti selama melihat kegiatan yang diikuti klien , klien merupakan seorang yang sulit diatur dan sering membangkang.

Wawancara dan observasi terus peneliti lakukan yaitu dimulai pada tanggal 21 Januari 2020 hingga hingga pada tanggal 25 september 2020 dimana selama beberapa hari melakukan wawancara terhadap klien IP klien seperti biasa terlihat senang dan selalu ceria, namun klien sesekali hanya menceritakan keluhan kesah nya mengenai beberapa hal. Klien juga selama wawancara menceritakan mengenai kisah asmara, dari wawancara ini juga peneliti melihat bahwasannya memang benar klien mengalami gangguan kejiwaan dan dapat dibuktikan dengan hasil wawancara maupun laporan psikiatri nya klien memiliki ciri-ciri atau symptom yang ada mengenai psikotik.

Tabel.2
Tabel Observasi

| No. | Subjek | Tanggal observasi | Tempat Observasi |
|------------|---------------|--------------------------|---|
| 1. | SK | 3 september 2019 | Musholla pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 10 september 2019 | Diruangan mod pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 21 januari 2020 | Morning meeting dan wawancara di lapangan voli pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 22 januari 2020 | Di taman pusat rehabilitasi narkoba ar rahman dan saat wawancara |

| | | | |
|----|----|----------------------|---|
| | | 23 januari 2020 | Wawancara di ruang 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 24 januari 2020 | Wawancara di ruang 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 25 januari 2020 | Wawancara di ruang 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| 2. | AP | 28 Juli 2019 | Di taman pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 1 september 2019 | Klien split / berusaha lari |
| | | 10 september 2019 | Di taman jepang pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |

| | | | |
|--|--|----------------------|---|
| | | 15 september 2019 | Di jepang pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 21 oktober 2019 | Di kantor saat pulang dari dr.shahab |
| | | 21 januari 2020 | Morning meeting dan wawancara di pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 23 januari 2020 | Wawancara di ruang 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 24 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 25 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi |

| | | | |
|----|----|----------------------|---|
| | | | narkoba ar rahman |
| 3. | IP | 3 september 2019 | Musholla pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 10 september 2019 | MOD pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 21 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 22 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 23 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |

| | | | |
|--|--|--------------------|---|
| | | 24 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |
| | | 25 januari 2020 | Wawancara di kamar 17 pusat rehabilitasi narkoba ar rahman |

4.3.2 Hasil Wawancara

Gangguan psikotik merupakan gangguan mental berat yang menyebabkan timbulnya persepsi dan pemikiran yang abnormal. Dua gejala utama adanya delusi (waham) dan halusinasi baik penglihatan ataupun auditori dan visual. Sedangkan ciri-ciri gangguan psikotik sendiri yaitu gangguan yang terjadi pada reality testingnya, adanya disintegrasi kepribadian dan gangguan fungsi afektif yang serius yaitu adanya ketakutan-ketakutan dan kecemasan. Dalam hal ini gangguan yang terjadi pada ketiga klien merupakan gangguan yang termasuk kedalam gangguan psikotik dimana klien pada pusat rehabilitasi narkoba ar rahman sendiri memenuhi kriteria yang ada pada ciri-ciri gangguan psikotik dan juga dari penelitian

dan observasi dapat di perkuat dengan laporan psikiatri klien.

Ketiga subjek penelitian ini adalah SK, AP dan IP merupakan klien regular yang memasuki usia dewasa dimana klien tersebut mengalami gangguan psikotik setelah pemakaian napza, dan gangguan yang ada cukup membuat klien kesulitan melakukan aktifitas nya sehari-hari, salah satu dari klien ini sendiri yang berinisial AP merupakan klien yang terbilang ekstrem dimana ia pernah melakukan percobaan lari dan 2 kali melakukan percobaan bunuh diri dan hingga saat ini ketiga klien yang menjadi subjek masih mengikuti program regular di pusat rehabilitasi narkoba ar rahman.

Berdasarkan pernyataan semua subjek peneliti berasumsi bahwasannya gangguan yang terjadi pada klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba merupakan gangguan yang terjadi karena dampak pemakaian narkotika, psikotropika dan zat adiktif dimana subjek setelah pemakaian napza dalam dosis dan pemakaian dalam jangka waktu lama subjek sendiri merasakan dampak negative dari penggunaan tersebut. Gangguan yang mereka rasakan umumnya adalah halusinasi baik visual maupun auditoris dan adanya waham disertai dengan adanya upaya untuk mengakhiri hidup yang dilakukan subjek. Mengenai keempat

subjek seperti yang sudah diungkapkan subjek. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan penjelasan berikut:

Tabel.3
Dampak Penyalahgunaan Napza Terhadap
Gangguan Psikotik(Studi Kasus Pada Klien
Pusat Rehabilitasi NarkobaAr-Rahman
Palembang)

| Kategori tema | Dampak Penyalahgunaan Napza Terhadap Gangguan Psikotik | Interpretasi Pemakaian Napza Subjek dan Gangguan Yang Subjek Alami | | | | | |
|-----------------------|---|--|-------|----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| | | SK | | AP | | IP | |
| Latar belakang subjek | Ketiga subjek merupakan laki-laki dewasa yang memiliki rentang usia 20-30 tahun | Subjek berusia 21 tahun | SK 21 | Subjek berusia 20 tahun | AP 20 | Subjek berusia 30 tahun | IP 30 |
| | Ketiga subjek menjadi pecandu saat berada di bangku SMP dan SMA | Subjek menjadi pecandu sejak SMA | SK | Subjek menjadi pecandu sejak SMP | AP | Subjek menjadi pecandu sejak SMP | IP |

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| | Semua subjek mulai mencoba narkoba karena terpengaruh lingkungan | Subjek SK terpengaruh lingkungan pertemanan | Subjek AP terpengaruh lingkungan pertemanan dan Keluarga | Subjek IP terpengaruh lingkungan pertemanan |
| Ciri-ciri gangguan psikotik | Really testing terganggu | Subjek SK disini merasa bahwa dirinya tidak memiliki masalah dalam dirinya, namun dari observasi dan wawancara terlihat jelas bahwa adanya kecenderungan klien mengalami gangguan, seperti klien sering merasa sulit tidur dan terganggu di malam hari, klien juga sering kali saat melakukan aktivitas sehari-hari | Subjek AP disini memiliki really terting yang benar-benar terganggu dimana klien disini sering mangalami gangguan visual dan auditoris menurut pengakuan klien, tidak hanya itu klien juga merasa dikepalanya di tanamkan chip dank lien juga sering merasa | Subjek IP merupakan subjek lama yang berada di rehab , subjek ini sendiri menurut pengakuan ia sering merasakan halusinasi visual maupun auditoris dimana klien sering merasa adanya bisikan-bisikan yang mengganggu , klien juga setelah dilakukan observasi memiliki |

| | | | | |
|--|-------------------------|--|---|--|
| | | <p>tidak melakukan kegiatan seperti normalnya. Selain itu dari laporan psikiatri klien menunjukkan bahwasannya gangguan tersebut benar adanya.</p> | <p>gendang telinga maupun kepala nya ada yang berjalan, klien juga berasumsi bisa berjalan diatas air dan lebih krusial masalah klien juga beberapa kali melakukan percobaan bunuh diri saat sebelum di rehab maupun setelah berada di rehab.</p> | <p>waham dimana waham yang ada pada klien ini merupakan waham keagamaan yaitu klien sering membaca ayat-ayat yang sangat dipercaya klien dapat membuat ia terjaga dan bahagia.</p> |
| | Disintegrasi kepribdian | <p>Subjek SK disini setelah dilakukan penelitian memiliki disintegrasi kepribdian</p> | <p>Subjek AP merupakan klien usia muda yang mengalami gangguan psikotik, saat</p> | <p>Subjek IP merupakan klien yang paling lama menggunakan narkotika dimana klien</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | dimana kehidupan klien dengan lingkungan sosialnya klien sering bentrok dan tidak melakukan apa yang seharusnya menjadi tanggung jawab klien. | melakukan wawancara klien terlihat kosong saat menceritakan semua hal termasuk menceritakan percobaan bunuh diri pun klien menceritakan dengan santai dan tertawa , klien tidak merasa bersalah sama sekali atas perilakunya selama ini dank lien terlihat tenang-tenang saja. | ini sering melakukan kesalahan berulang kali saat mengikuti program dan sulit dikontrol karena hanya melakukan sesuatu sesuai keinginannya , sering kali membangkang aturan dan juga klien memiliki masalah pada dirinya yaitu tidak ingin melakukan aktivitas mandi sehingga hal ini sangat mengganggu kehiduoan sosialnya. |
| | Individu mereaksi (adanya gangguan afektif) | Subjek SK menjelaskan bahwasannya ia memiliki | Subjek AP saat penelitian dan | Subjek IP menjelaskan bahwasannya klien tidak |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>ketakutan dan kegelisahan setiap ingin tidur , hamper setiap malam klien kesulitan tidur dan selalu terbangun selain itu klien ini juga menjelaskan bahwasannya ia sendiri meminum obat dan datang ke psikiater hanya karena badan yang tidak fit , klien merasa baik-baik saja dan aman .</p> | <p>wawancara menjelaskan ketakutannya pada chip yang terpasang di kepalanya dan juga isa sendiri sering merasa bahwa dirinya tidak berguna sehingga sering melakukan tindakan bunuh diri, klien juga merasa bahwa dirinya yang saat ini bukan dirinya karena telah dikontrol oleh chip yang terpasang dikepalanya</p> | <p>mengalami ketakutan namun seirng merasakan halusinasi, selain itu klien juga memiliki kecenderngan waham keagamaan dimana klien meyakini beberapa bacaan yang Iabaca bisa membuat tenang dan menjaga nya namun dapat saya katakana waham karena bacaan yang dibaca bukan merupakan bacaan yang di dapat dari alquran maupun hadist namun ia membaca doa-doa yang</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | yang klien yakini dipasang oleh orang tuanya. | ia buat sendiri yang diyakini nya dia dapatkan dari <i>ibnu sayidinna as sallam.</i> |
|--|--|--|---|--|

Selanjutnya untuk deskripsi lebih lanjut mengenai gangguan psikotik yang terjadi pada klien karena penggunaan napza pada klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba ar rahman Palembang. Peneliti akan membagi tema-tema yang muncul pada setiap subjek ke dalam 4 tema, yaitu tema pertama akan membahas mengenai "latar belakang subjek" yang membahas usia subjek, alamat status penggunaan subjek terhadap napza. Tema kedua akan membahas mengenai really testing terganggu yang dialami subjek yaitu mengenai fikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, lalu dihindangi halusinasi-halusinasi dan delusi-delusi (waham). Kemudian pada tema ketiga akan dibahas mengenai disintegrasi kepribadian pada subjek yaitu dimana subjek mengalami kekalutan organis,kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi kejiwaan misalnya pada intelegansi, kemauan dan perasaannya. Hubungan dirinya dengan dunia luar dan realitas terputus dan dia hidup dalam dunia yang tidak riil dalam satu imaginary social

world yang diciptakannya sendiri. Sehingga dirinya menjadi tidak kompeten secara sosial, dan tidak bisa memikul tanggung jawab atas tingkah lakunya. Tema terakhir yang akan dibahas ialah mengenai Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) terhadap tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan. Sehingga muncul gangguan afektif yang serius ketakutan, kecemasan, delusi dan halusinasi.

Subjek 1 : SK

Tema 1: Latar belakang masalah

Tema ini merupakan penjelasan yang berhubungan dengan identitas diri subjek dan bersifat umum dimana yang akan dibahas adalah hal yang melatarbelakangi subjek dalam penggunaan napza. Semua subjek yang diteliti merupakan laki-laki yang menginjak usia dewasa. Ketiga subjek seperti orang pada umumnya tinggal bersama orang tua dan kerabat lainnya melakukan pekerjaan sebelum mereka mengalami gangguan, bergaul bersama teman dan keluarga dimana karena kedekatan inilah subjek yang diteliti memulai penyalahgunaan napza dan juga terpengaruh lingkungan, kurangnya pemahaman mengenai bahaya narkoba.

Subjek pertama ialah SK merupakan laki-laki berusia 21 tahun, berasal dari jalur 29 namun sedari duduk di bangku SMA subjek berdomisili di Palembang tepatnya di jakabaring ikut bersama saudara perempuannya. Subjek berpendidikan terakhir SMA yaitu

sempat 1 kali pindah sekolah dari MAN menuju ar – rahman. Subjek dalam pegunaan narkoba sendiri awalnya karena lingkungan dan pertemanan kemudian menjadi kecanduan atau addict. Subjek disini merasa bahwasannya pemakaian zat tersebut menjadi doping subjek memakai narkoba jenis shabu-shabu dan juga meminum alcohol. Setelah pemakaian addict subjek keluarga terlihat merasa resah kemudian atas keinginan keluarga sendiri subjek dilaporkan ke BNN kemudian karena penggunaan narkoba subjek di rujuk ke lembaga ar rahman setelah mengikuti program dan dilakukan observasi terlihat bahwasannya klien mengalami disintegrasi dan adanya kecenderungan gangguan kejiwaan klien sempat dirujuk ke psikolog namun halusinasi klien tetap terjadi dan rujukan kembali dilakukan ke psikiater yang bekerjasama dengan lembaga yaitu Dr.Abu shahab untuk meminimalisir gangguan yang ada maka klien diberikan obat dengan dosis yang dianjurkan. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek :

"Nama lengkap aku sazhili kamal, lahir di jalur 29, tanggal 22 mei 1999, alamat di Palembang bae sis yoh, ehh... jakabaring albaria perumahan D.26-27..... Pendidikan terakhir aku ahliyah ar rahman inilah sis...." (S1/SK/W1, 18, 20, 23-24, 28)"... aku pertama kali cubo-cubo bae sis, awalnya kan aku eee... Nyingok kawan-kawan rame kumpul make narkoba nah dari situ aku pengen cubo bae dan ikut-ikutan lamo-lamo kan jadi anu pemakai...." (S1/SK/W1, 53-57)Hal ini

sesuai dengan informasi yang peneliti dapatkan dari informan, sebagai berikut: "...Kamal ini lulusan ar rahman dut tapi pindahan juga dulunya, dan dia ini pake shabu dan minum juga, ..."
(IT1/YS/W1/72-74)

Tema 2: Really Testingnya Terganggu

Ada beberapa ciri dari gangguan psikotik Dimana ketiga subjek merupakan klien dengan dualdiagnosis yaitu penyalahgunaan napza dan adanya gangguan kejiwaan karena pemakaian zat tersebut. Tema kedua ini sendiri adalah salah satu ciri dari gangguan psikotik itu sendiri dimana dapat disebut really testing nya terganggu sama sekalisehingga fikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, lalu dihindangi halusinasi-halusinasi dan delusi-delusi (waham). Hal ini sesuai dengan beberapa pernyataan dari subjek saat diwawancarai.

Subjek SK menjelaskan bahwasannya ia tidak mengalami gangguan sama sekali seperti kebanyakan klien dengan dualdiagnosis di dalam residen menurut pengakuan klien ia selalu control bersama keluarga nya ke psikiater dan ke Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar hanya ingin meminta obat vitamin bagi dirinya namun pada kenyataannya klien merupakan pasien lama yang telah menjalani kontrol kepada dr.shahab baik ke praktik di jalan mangkunegara maupun ke RS Ernaldi Bahar. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek :

"...Itutu cuma obat vitamin sis bukan obat cak family lain yang gangguan cakit..."
(S1/SK/W2/170-171)"....Aku minum obat

*sejak tahun 2014 sis, Dari tahun 2012 kalo make narkoba lebih lamo sis **(S1/SK/W2/180,183-184)**".....kadang ado sedikit masalah tuh kan ee.... Sering ado yang ngikutilah ado bisikan tapi akutuh idak jugo sis ado yang cakitu. Beberapa kali bae.." **(S1/SK/W2/219-222)***

Gangguan yang dialami dan dirasakan oleh klien pada penjelasan wawancara juga disampaikan oleh konselor dan juga pihak medis atau dokter yang membantu klien dalam pemulihan. Berikut kutipan wawancara dari informan tahu :

*"...Mereka ini yang tiga orang ini kan dualdiagnosis, karena mereka ini kan sudah ada gangguan jiwa , konsultasi dan juga meminum obat dari dokter atau psikiater yang di bagian medis..."**(IT1/YS/W1/45-49)**"....Karena disini pusat rehabilitasi narkoba dut, klien yang berada disini keseluruhannya memiliki permasalahan utama di penggunaan zat adiktif nya namun memang klien dualdiagnosis yang ada di residen merupakan klien yang mengalami gangguan kejiwaan akibat pemakaian zat yang melebihi batasan, penyalahgunaan zat dalam kategori addict dan juga dengan pemakaian dalam jangka waktu yang lama. Dimana mereka yang di dalam ini apalagi dengan dualdiagnosis ini bisa dikatakan pemain lama dut..." **(IT2/SU/W1/49-65)***

Tema 3: Disintegrasi kepribadian

Disintegrasi kepribadian merupakan tema ketiga pada dampak penyalahgunaan napza terhadap gangguan psikotik pada klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba, disintegrasi kepribadian sendiri termasuk dalam ciri-ciri gangguan psikotik pada seseorang. Dimana dimana orang yang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi kejiwaan misalnya pada intelegansi, kemauan dan perasaannya. Hubungan dirinya dengan dunia luar dan realitas terputus dan dia hidup dalam dunia yang tidak riil dalam satu imaginary social world yang diciptakannya sendiri. Sehingga dirinya menjadi tidak kompeten secara sosial, dan tidak bisa memikul tanggung jawab atas tingkah lakunya. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara ketiga subjek dimana mereka mengalami disintegrasi sosial.

Subjek pertama ialah SK merupakan subjek lama yang berada di dalam residen dan Nampak seperti normal pada umumnya. Namun jika dilakukan observasi secara terus menerus akan Nampak bahwasannya adanya gangguan disintegrasi kepribadian dimana subjek menyatakan jika ia mudah marah dan emosi, merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada dan menurut penjelasan klien setelah pemakaian napza ini juga klien merasa intelegensi atau adanya penurunan ingatan dari dalam diri subjek. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek :

"...negative nyo tuh sis akutuh jadi murah marah mudah tersinggung, Kalo marah akutuh mukul

idak sis, Cuma galak ngebanting atau ngehancurke barang bae..." (S1/SK/W3/196-197,200-201)"...Kadang adolah sis cak baru-baru disini rasonyo dari atep itu cak ado suaro terus ado yang berjalan-jalan di loteng kamar yang primery nih..." (S1/SK/W3/214-217)"...aku narok pena misalnya baru nian narok di meja aku biso langsung lupu daktau pena itu letaknyo dimano. Nah agek tibo-tibo biso inget lagi..." (S1/SK/W3/247-251)

Adapun peneliti mendapatkan informasi mengenai keadaan klien yang mengalami gangguan karena pemakaian napza dan telah di bawa ke psikolog dan psikiater. Berikut ini merupakan kutipan wawancara yang di dapat dari informantahu:

"...Untuk ketiga klien ini setelah dibawa ke psikolog memang ada gangguan dut , dan juga mereka disini kan sudah lama kayak indra udh hampir 2 tahun , kamal juga , nah si pandriza aja yang blm satu tahun tpi dari ketiga ini sendiri yang paling ekstrem justru agung dut . karena mereka ini gangguan nya sudah bisa dibilang cukup parah ya jadi udah sampai ke psikiater dut..." (IT2/SU/W1/119-130)

Tema 4: Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) atau adanya gangguan afektif.

Tema terakhir yaitu mengenai reaksi individu dimana subjek dengan adanya gangguan psikotik memiliki

gangguan afektif pada dirinya , maksud nya disini ialah Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) terhadap tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan. Sehingga muncul gangguan afektif yang serius seperti subjek mengalami ketakutan, kecemasan, delusi dan halusinasi. Adapun dari ketiga subjek yang diteliti telah mengalami beberapa gangguan afektif seperti yang ada pada ciri-ciri gangguan psikotik itu sendiri.

Subjek pertama ialah SK merupakan subjek lama dari keterangan subjek ia sering mengalami kegelisahan yang tiap hari dirasakan dan kegelisahan itu selalu dirasakan saat ingin tidur di malam hari, subjek mengalami kegelisahan yang tidak jelas dan berlangsung dalam rentang waktu yang lama, bahkan menurut pengakuan subjek ia sering terbangun di malam hari tanpa alasan. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek :

"...kadang aku dewek dak ngerti ngapo, nah akuni sis eh cakmano lah apolagi kalo nak tedok gelisah ehh... kadang susah nak tdok kadang jam berapo malem lah entah jam berapo dak biso nian aku tedok sis..." (S1/SK/W4/273-279) "...Biaso nyo gelisah itu galak aku baco buku Tc kadang ngapal apo, nah sis eh dakbso tdok sudah dak tau apolah gelisah bae aku...." (S1/SK/W4/281-284)

Informantau juga banyak menjelaskan mengenai gangguan afektif yang ada pada klien baik dari observasi

yang dilakukan konselor, hasil konseling dengan konselor maupun penjelasan dari psikolog maupun psikiater yang membantu klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba dalam pemulihannya baik mengenai hal-hal yang dialami klien seperti kecemasan dan halusinasi maupun obat-obatan yang dianjurkan oleh psikiater untuk diminum klien dan juga mengenai penjelasan obat-obatan yang diminum klien dari bagian medis yang ada di rehabilitasi narkoba ar-rahman. Berikut ini merupakan kutipan wawancara yang dilakukan kepada informan sebagai berikut:

"...Kalo untuk sazili kamal hampir sama tapi apabila dia idak makan obat dia susah untuk tidur karena dia selalu bermain dan berimajinasi dengan pikiran sehingga dia tidak ada rasa kantuk untuk tidur...." **(IT1/YS/W1/122-127)**

"...Yang pasti untuk menenangkan dan pastinya ada rasa kantuk mereka dan ngebuat mereka dak bermain dengan pikiran mereka untuk halusinasi...." **(IT1/YS/W1/154-157)**

"...Zat-zat yang sifat nya halusinogen dut..." **(IT2/SU/W1/77-78)** *"...ketiga klien ini memang minum obat dan obat nya juga beda-beda . kayak kamal kemarin kan dia minum nya merlopam sama risperidone nah sekarang di ga minum itu lagi dut tapi udh diganti jadi rizodal2x1 mg sama Ativan 2x0,25mg dan dosis nya juga beda...."* **(IT2/SU/W1/134-142)**

Subjek 2: AP

Tema 1: Latar belakang masalah

Tema ini merupakan penjelasan yang berhubungan dengan identitas diri subjek dan bersifat umum dimana yang akan dibahas adalah hal yang melatarbelakangi subjek dalam penggunaan napza. Semua subjek yang diteliti merupakan laki-laki yang menginjak usia dewasa. Ketiga subjek seperti orang pada umumnya tinggal bersama orang tua dan kerabat lainnya melakukan pekerjaan sebelum mereka mengalami gangguan, bergaul bersama teman dan keluarga dimana karena kedekatan inilah subjek yang diteliti memulai penyalahgunaan napza dan juga terpengaruh lingkungan, kurangnya pemahaman mengenai bahaya narkoba.

Subjek kedua yaitu AP, merupakan laki-laki yang berusia 20 tahun berasal dari daerah peninjauan dan berdomisili di peninjauan. subjek AP disini menejalaskan bahwasannya pemakaian nya terhadap narkoba dilakukan sejak SMA pemakaian pertama dilakukan bersama sepupunya dirumah kemudia terus berlanjut saat subjek kumpul bersama teman-teman nya, subjek sendiri menurut pengakuannya melakukan hal tersebut lantaran tertekan atas kelakuan ayah subjek dimana ayah merupakan Bandar togel yang diketahui subjek sejak kecil, subjek sering kali merasa terganggu karena pekerjaan sang ayah yang mengumpulkan orang banyak subjek juga merasa tertekan karena bully dari lingkungan sekitar dan karena tekanan yang ia rasakan inilah membuat subjek merasa bahwa narkoba adalah pelarian terbaiknya. subjek AP merupakan pemakaian shabu-shabu

dan alcohol sejak SMP. Berikut merupakan kutipan wawancara subjek :

"... Nama agung pandriza sis, tempat tanggal lahir peninjauan tanggal 23 february tahun 2000 sis pendidikan terakhir SMA sis..." (S2/AP/W1, 29, 32, 34) "...yang buat aku make sis akunih sis sebenrnyo tertekan samo bapak aku dari aku kecil sering nian denger dan liat ngumpulke kawan dirumah Sebenrnyo sis malu nak ngomong nyo, wong taunyo disini bapak aku petani, tapi sebenrnyo jadi Bandar togel seringan jugo dirumah tuh minum nyabu makonyo sis aku nyari ketenangan diluar rumah samo kawan-kawan awalnyo nyubo..." (S2/AP/W1/49-52,55-61)

Hal ini sesuai dengan informasi yang peneliti dapatkan dari informan, sebagai berikut:

"...untuk si agung latar belakang keluarga sih awal nya yang buat dia pake narkoba..." (IT1/YS/W1/74-76) "...Untuk klien lainnya juga latar belakang keluarga setahu saya gaada Cuma yaitu pemakaian mereka ini sudah banyak dan juga dalam jangka waktu lama dan itu yang memicu adanya gangguan...." (IT2/SU/W1/224-230)

Tema 2: Really Testingnya Terganggu

Ada beberapa ciri dari gangguan psikotik Dimana ketiga subjek merupakan klien dengan dualdiagnosis yaitu

penyalahgunaan napza dan adanya gangguan kejiwaan karena pemakaian zat tersebut. Tema kedua ini sendiri adalah salah satu ciri dari gangguan psikotik itu sendiri dimana dapat disebut really testing nya terganggu sama sekalisehingga fikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, lalu dihinggapi halusinasi-halusinasi dan delusi-delusi (waham). Hal ini sesuai dengan beberapa pernyataan dari subjek saat diwawancarai.

Pada subjek kedua yaitu AP menjelaskan bahwasannya IA sering kali mengalami bisikan-bisikan yang membuat ia tidak nyamun, kemudian klien juga meyakini bahwa keluarga klien telah membuat klien terkontrol dengan cara memasang chip di kepala klien tersebut, terlebih lagi karena tekanan dan juga halusinasi auditoris yang sering dialami klien membuat klien AP sendiri beberapa kali melakukan percobaan bunuh diri dimana ia melukai dirinya sendiri dan berusaha untuk lari dari rehabilitasi narkoba, banyak hal janggal yang diceritakan klien dimana klien sering merasa pendengarannya terganggu dan berdenging ketika dekat dengan soundsystem atau pengeras suara dan juga mengaku tidak memiliki halusinasi tapi bisa berjalan diatas air. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek:

"...Yang aku tau sis galak marah, duit kurang terus dak pernah cukup kadang aku galak denger omongan sis bingung jgo terus aku ngeraso cak biso jalan pucuk banyu itu sis..."
(S2/AP/W2/131-135) *"...Berdenging cak itu sis terus cak galak ado yang jalan di kepala ini terus akuni yakin nian sis disini terprogram ado*

chip dalam kepala akuni dipasang yakin nian aku...." (S2/AP/W2/138-142)

Gangguan yang dialami dan dirasakan oleh klien pada penjelasan wawancara juga disampaikan oleh konselor dan juga pihak medis atau dokter yang membantu klien dalam pemulihan. Berikut kutipan wawancara dari informan tahu :

"...Mereka ini yang tiga orang ini kan dualdiagnosis, karena mereka ini kan sudah ada gangguan jiwa , konsultasi dan juga meminum obat dari dokter atau psikiater yang di bagian medis..."(IT1/YS/W1/45-49) "...Karena disini pusat rehabilitasi narkoba dut, klien yang berada disini keseluruhannya memiliki permasalahan utama di penggunaan zat adiktif nya namun memang klien dualdiagnosis yang ada di residen merupakan klien yang mengalami gangguan kejiwaan akibat pemakaian zat yang melebihi batasan, penyalahgunaan zat dalam kategori addict dan juga dengan pemakaian dalam jangka waktu yang lama. Dimana mereka yang di dalam ini apalagi dengan dualdiagnosis ini bisa dikatakan pemain lama dut..." (IT2/SU/W1/49-65)

Tema 3: Disintegrasi kepribadian

Disintegrasi kepribadian merupakan tema ketiga pada dampak penyalahgunaan napza terhadap gangguan psikotik pada klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba, disintegrasi kepribadian sendiri termasuk dalam

ciri-ciri gangguan psikotik pada seseorang. Dimana dimana orang yang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi kejiwaan misalnya pada intelegansi, kemauan dan perasaannya. Hubungan dirinya dengan dunia luar dan realitas terputus dan dia hidup dalam dunia yang tidak riil dalam satu imaginary social world yang diciptakannya sendiri. Sehingga dirinya menjadi tidak kompeten secara sosial, dan tidak bisa memikul tanggung jawab atas tingkah lakunya. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara ketiga subjek dimana mereka mengalami disintegrasi sosial.

Pada subjek AP ia mengalami hidup yang dapat dikatakan tidak riil dalam satu imaginary social world yang diciptakannya sendiri, seperti klien merasa bisa berjalan di atas air hal yang tidak wajar terjadi dan juga klien disini sering merasakan ada hal-hal yang berjalan di atas kepalanya, klien disini terlihat sangat tenang namun di dalam dirinya terdapat hal-hal yang menekan klien bahkan untuk mengakhiri hidup. Klien juga mengalami penurunan dalam segi fisik dimana klien terkadang kesulitan dalam mendengar pertanyaan maupun pernyataan yang peneliti ajukan. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek:

"...aku galak denger omongan sis bingung jgo terus aku ngeraso cak biso jalan pucuk banyu itu sis, berdenging cak itu sis terus cak galak ado yang jalan di kepala ini terus akuni yakin nian sis disini terprogram ado chip dalam kepala akuni dipasang yakin nian aku..." (S2/AP/W3/131-

136) *"...Pernah sis hari jumat itu apolagi dekat dengan soundsystem nak senam itu tambah kuping aku berdenging terus galak ado yang jalan di kepala aku..." (S2/AP/W3/147-150)*

Adapun peneliti mendapatkan informasi mengenai keadaan klien yang hidup di dunia yang tidak riil atau mengalami disintegrasi kepribadian dimana klien ini menurut informan merupakan anak yang tenang dan pendiam namun AP ini sendiri lah yang sangat ekstreem dimana subjek ini sering melakukan tindakan berbahaya yang dapat melukai dirinya sendiri. Berikut ini merupakan kutipan wawancara yang di dapat dari informantahu:

"...Kalo agung ini dia sekolah nya Alhamdulillah udh lulus, anak ini orang nya diam tapi diam nya ini menyendiri dan suka melakukan hal-hal yang dapat merugikan diri sendiri, kadang takut juga terjadi apa-apa...." (IT1/YS/W1/202-207)"....nah si pandriza aja yang blm satu tahun tpi dari ketiga ini sendiri yang paling ekstrem justru agung dut . karena mereka ini gangguan nya sudah bisa dibilang cukup parah ya jadi udah sampai ke psikiater dut..." (IT2/SU/W1/125-130)

Tema 4: Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) atau adanya gangguan afektif.

Tema terakhir yaitu mengenai reaksi individu dimana subjek dengan adanya gangguan psikotik memiliki gangguan afektif pada dirinya , maksud nya disini ialah

Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) terhadap tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan. Sehingga muncul gangguan afektif yang serius seperti subjek mengalami ketakutan, kecemasan, delusi dan halusinasi. Adapun dari ketiga subjek yang diteliti telah mengalami beberapa gangguan afektif seperti yang ada pada ciri-ciri gangguan psikotik itu sendiri.

Subjek AP mengalami gangguan efektif yang sangat ekstrem dimana subjek AP ini adalah seseorang yang terlihat selalu tenang dan tidak sering mengalami masalah yang berarti saat menjalani program namun saat ia telah mencapai puncak tertekan ia dapat melakukan tindakan yang dapat merugikan dirinya sendiri yang ia lakukan ialah melakukan percobaan bunuh diri selain itu klien juga beberapa kali mendapat hukuman LA karena bertengkar dengan sesama klien karena menurut pengakuan klien apabila telah mati maka segala urusan telah selesai dan tidak memusingkan semua hal terlebih klien juga tidak merasa hal yang dilakukan adalah hal yang salah. Berikut ini merupakan kutipan wawancara subjek :

*"...Gara-gara kontrak sis body contac bebala..."
(S2/AP/W4/188-189) "...Perasaan aku kalo mati sudah selesai galo sis katek urusan lagi..."
(S2/AP/W4/197-198) "...Pertamo kali tuh pas sebelum masuk sel sis nasi itu aku campur baygon tapi idak mati Cuma mual pusing pingsan sudah masih idup..." (S2/AP/W4/202-205)
"...Aku nih nak balek sis , lah split masih be biso*

ketangkep lemak aku ckitu..." (S2/AP/W4/209-2010) "...Idak nyesel bunuh diri itu sis soalnya lah capek nian, kalo uong lain iyo aku daktau sis..." (S2/AP/W4/216-218)

Informantau juga banyak menjelaskan mengenai gangguan afektif yang ada pada klien baik dari observasi yang dilakukan konselor, hasil konseling dengan konselor maupun penjelasan dari psikolog maupun psikiater yang membantu klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba dalam pemulihannya baik mengenai hal-hal yang dialami klien seperti kecemasan dan halusinasi maupun obat-obatan yang dianjurkan oleh psikiater untuk diminum klien dan juga mengenai penjelasan obat-obatan yang diminum klien dari bagian medis yang ada di rehabilitasi narkoba ar-rahman, selain itu untuk subjek AP ini sendiri dijelaskan juga oleh informan mengenai percobaan bunuh diri yang subjek lakukan. Berikut ini merupakan kutipan wawancara yang dilakukan kepada informan sebagai berikut:

"...Pertama karena dia di rehab ini bukan karena kemauan dia sendiri istilahnya dia itu di intervensi dari orang tua keluarga atau istri sehingga dengan rasa terpaksa dia mengikuti ini dan dia belum merasa ada manfaat nya disini kemudian dia down atau stress dan dia mencoba mengiris tangan dan percobaan lainnya..." (IT1/YS/W1/132-140) "...untuk si agung pandrizal ini dari awal dia ganti obat karena emang cocok sama dia agung ini minum 3 obat

karena udah parah ya sampai 2 kali inseden percobaan bunuh diri nah dia minum risperidone untuk antipsikosis nya 2x1mg terus trihexyphenidil dengan dosis 2x 0,5mg terus satu lagi neurodex dut 1x1mg jadi agung ini obat nya paling banyak. Terus siapa lagi?..." (IT2/SU/W1/143-155)

Subjek 3 : IP

Tema 1: Latar belakang masalah

Tema ini merupakan penjelasan yang berhubungan dengan identitas diri subjek dan bersifat umum dimana yang akan dibahas adalah hal yang melatarbelakangi subjek dalam penggunaan napza. Semua subjek yang diteliti merupakan laki-laki yang menginjak usia dewasa. Ketiga subjek seperti orang pada umumnya tinggal bersama orang tua dan kerabat lainnya melakukan pekerjaan sebelum mereka mengalami gangguan, bergaul bersama teman dan keluarga dimana karena kedekatan inilah subjek yang diteliti memulai penyalahgunaan napza dan juga terpengaruh lingkungan, kurangnya pemahaman mengenai bahaya narkoba.

Subjek ketiga yaitu IP, subjek merupakan laki-laki berusia 30 tahun berasal dari kota banga Belitung subjek diketahui sudah menikah dan menurut pengakuan subjek ia telah memiliki 2 orang anak. Seperti subjek lainnya IP merupakan subjek dengan dualdiagnosis dengan pemakaian alcohol dan Aibon sejak kecil atau sejak umur 15 tahun dan telah 15 tahun tanpa putus menggunakan aibon hingga mencapai 10 kaleng perhari. Klien menggunakan aibon atas keinginan nya sendiri karena menurut pengakuan klien di daerahnya banyak orang

yang menggunakan aibon. Berikut ini kutipan wawancara subjek:

" Nama indra pratama sis, tanjung pandan sis, tanggal 8 bulan april tahun 1990, alamat aku di bangka belitung sis. Aku pernah begawe di BNN sis tapi tukang sapu nya sis. Sudah menikah aku sis dan sudah punyp 2 anak sis....." (S3/IP/W1/15, 17-19, 21, 23-24) "...Dulu sis aku pernah pakai narkoba tapi sis, dak terlalu enak malah aku galaknyo pake aibon bae sis lemak. Akuni lah lamo sis pake aibon dari kecil nian Aku nenggok kawan sis dulu itu jadi aku beli dewek..." (S3/IP/W1/33-37, 40-41)

Hal ini sesuai dengan informasi yang peneliti dapatkan dari informan, sebagai berikut:

"...Nah yang paling saya ingat ini si indra dut dia ini dari maupun dia sendiri di desa nya itu banyak orang makai narkoba maupun anak kecil ngelem, si indra ini sendiri lebih suka aibon dut dan sudah lama dari kecil pake..." (IT1/YS/W1/63-69) "...Setelah dilakukan assessment dan juga bertanya dari keluarga mereka dut , keluarga klien menurut pengakuan gaada yang latar belakang gangguan mental. Kayak indra ini ibunya pns guru loh dut ayah nya juga kerja baik-baik aja, cuma emang indra ini dari kecil nya kan pake aibon yang ada zat LSD pemakaian hitung aja udah puluhan tahun dan zat yang dipakai juga

memicu otak nya kan gak heran lagi kalo dia ada halusinasi waham bahkan gangguan lain....”
(IT2/SU/W1/210-224)

Tema 2: Really Testingnya Terganggu

Ada beberapa ciri dari gangguan psikotik Dimana ketiga subjek merupakan klien dengan dualdiagnosis yaitu penyalahgunaan napza dan adanya gangguan kejiwaan karena pemakaian zat tersebut. Tema kedua ini sendiri adalah salah satu ciri dari gangguan psikotik itu sendiri dimana dapat disebut really testing nya terganggu sama sekalisehingga fikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, lalu dihinggapi halusinasi-halusinasi dan delusi-delusi (waham). Hal ini sesuai dengan beberapa pernyataan dari subjek saat diwawancarai.

Subjek terakhir penelitian ialah klien berinisial IP merupakan klien yang cukup lama berada di residen dan mengalami gangguan yang cukup kompleks dimana klien ini cenderung mengalami halusinasi dan juga memiliki waham keagamaan karena sangat mempercayai beberapa bacaan yang ia sendiri yang mengetahui yang ia sebut di dapat dari sekolah dulu yang ia yakini dari ibnu sayyid as salam, subjek juga ter kang mengaku tidak halusinasi tetapi sering menanggis mengingat masa lalu dengan mantan kekasih. Dari wawancara ini juga dapat dilihat bahwasannya subjek ini mengalami realy testing yang memang terganggu dimana terjadi halusinasi bahkan waham. Berikut ini kutipan wawancara subjek:

"...Itu dut aku baca-baca ibunu sayid as salam apolah dut keluarga-keluarga baginda

sholawlahualaiwasalam kan itutu idup aku sekarang jadi tenang dut yang sebelumnya dibelitung dak tenang kan dut kan cak itu kan dut..." (S3/IP/W2/219-224) "...Kalo akuni sis bukan halusinasi sis tapi nanggis..." (S3/IP/W2/249-150)

Gangguan yang dialami dan dirasakan oleh klien pada penjelasan wawancara juga disampaikan oleh konselor dan juga pihak medis atau dokter yang membantu klien dalam pemulihan. Berikut kutipan wawancara dari informan tahu :

"...Mereka ini yang tiga orang ini kan dualdiagnosis, karena mereka ini kan sudah ada gangguan jiwa , konsultasi dan juga meminum obat dari dokter atau psikiater yang di bagian medis..."(IT1/YS/W1/45-49)"....Karena disini pusat rehabilitasi narkoba dut, klien yang berada disini keseluruhannya memiliki permasalahan utama di penggunaan zat adiktif nya namun memang klien dualdiagnosis yang ada di residen merupakan klien yang mengalami gangguan kejiwaan akibat pemakaian zat yang melebihi batasan, penyalahgunaan zat dalam kategori addict dan juga dengan pemakaian dalam jangka waktu yang lama. Dimana mereka yang di dalam ini apalagi dengan dualdiagnosis ini bisa dikatakan pemain lama dut..."(IT2/SU/W1/49-65)

Tema 3: Disintegrasi kepribadian

Disintegrasi kepribadian merupakan tema ketiga pada dampak penyalahgunaan napza terhadap gangguan psikotik pada klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba, disintegrasi kepribadian sendiri termasuk dalam ciri-ciri gangguan psikotik pada seseorang. Dimana dimana orang yang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi kejiwaan misalnya pada intelegansi, kemauan dan perasaannya. Hubungan dirinya dengan dunia luar dan realitas terputus dan dia hidup dalam dunia yang tidak riil dalam satu imaginary social world yang diciptakannya sendiri. Sehingga dirinya menjadi tidak kompeten secara sosial, dan tidak bisa memikul tanggung jawab atas tingkah lakunya. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara ketiga subjek dimana mereka mengalami disintegrasi sosial.

Subjek ketiga yaitu IP subjek mengalami disintegrasi kepribadian dimana subjek sering menghindari dunia luar dan lingkungannya dimana ia lebih memilih untuk menyendiri dengan dunia nya dan kecanduannya terhadap lem aibon, bahkan menurut penjelasan subjek sat wawancara subjek suka ke hutan dan membawa aibon meninggalkan anak dan istrinya dirumah demi mendapat kepuasan dari zat tersebut. Disintegrasi kepribadian ini sendiri sangat mengganggu fungsi mental pada subjek sehingga terkadang apa yang dijawab subjek pun random dan tidak selaras dan juga kacau. Adapun hasil dari wawancara akan di kutip dibawah ini:

"...Aku kan lah setahun dut , disini kan aku dari 2019 nah kan dari bulan-bulan dua kan dut aku makai dirumah aku kan jarang dut make diluar nah kan kadang-kadang di kebun aku, di kamarlah , dihutan kan kadang-kadang dirumah tapi balek-balek tiap malem minggu dirumah seperti aktifitas biasa dilakukan kadang-kadang pacaran kan samo anak aku , kalo dengan istri aku dengan istri aku..." (S3/IP/W3/157-167)".....itu kurang nya berkumpul dengan masyarakat maksud nya dengan orang-orang kadang idak mekot hiburan misalnye nak berkumpul ramai-ramai menyendiri Jadi daksuka ramai-ramai Iyeee jadinya nak menyendiri sukanya sendiri misalnya nak ngaibon terus nak rokok terus kadang-kadang nak tedok bae terus malah itu dut malas jadi..." (S3/IP/W3/181-190)

Adapun peneliti mendapatkan informasi mengenai keadaan klien yang hidup di dunia yang tidak riil atau mengalami disintegrasi kepribadian dimana klien menjelaskan sudah berkeluarga dan memiliki 2 orang anak namun sebenarnya hal tersebut merupakan pikiran dari klien saja. Berikut ini merupakan kutipan wawancara yang di dapat dari informantahu:

"...Indra selama disini dut status nya lajang karena tidak ada sama sekali konfirmasi dari pihak keluarga mengenai ia punya istri dan anak, setahu saya gak ada...."(IT1/YS/W1/195-199)

"...Untuk ketiga klien ini setelah dibawa ke psikolog memang ada gangguan duit , dan juga mereka disini kan sudah lama kayak indra udh hampir 2 tahun" (IT2/SU/W1/119-123)

Tema 4: Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) atau adanya gangguan afektif.

Tema terakhir yaitu mengenai reaksi individu dimana subjek dengan adanya gangguan psikotik memiliki gangguan afektif pada dirinya , maksud nya disini ialah Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) terhadap tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan. Sehingga muncul gangguan afektif yang serius seperti subjek mengalami ketakutan, kecemasan, delusi dan halusinasi. Adapun dari ketiga subjek yang diteliti telah mengalami beberapa gangguan afektif seperti yang ada pada ciri-ciri gangguan psikotik itu sendiri.

Subjek terakhir ialah IP untuk keadaan dimana klien mengalami gangguan afektif pada klien IP ia sering merasakan ketakutan dimana ia menjelaskan bahwa ia takut sakit, mandul namun pada dasarnya klien sendiri telah memiliki anak, klien sendiri saat dilakukan wawancara terkadang random dan tidak jelas dalam menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan, terkadang klien menjelaskan bahwa ia juga takut tertangkap polisi dan juga emosi klien juga terkadang menjelaskan hal yang justru tidak ada hubungannya sama sekali dengan pertanyaan peneliti. Dari ketiga subjek yang telah dilakukan wawancara subjek mengalami beberapa gangguan afektif yang menjadi ciri-ciri gangguan psikotik

itu sendiri. Berikut merupakan hasil wawancara yang akan dikutip :

"...Fikiran tuh kadang raso takut , misalke akunih makai terus nih takut orang tuh cak sakit ini e... sakit mandul itukan panas jadi takut aku. Misalkan aku ngaibon apabila itu itulah raso takut aku tuh ee... kadang-kadang takot kek apo e takut polisi e... raso was-was misal nken orang tuh kan apo eh misal nye agak-agak kek apo eh emosi akutuh padahal idak emosi akutuh nah diotu cak prasangka-prasangka buruk tuh....."
(S3/IP/W4/123-134)

Informantau juga banyak menjelaskan mengenai gangguan afektif yang ada pada klien baik dari observasi yang dilakukan konselor, hasil konseling dengan konselor maupun penjelasan dari psikolog maupun psikiater yang membantu klien yang berada di pusat rehabilitasi narkoba dalam pemulihannya baik mengenai hal-hal yang dialami klien seperti kecemasan dan halusinasi maupun obat-obatan yang dianjurkan oleh psikiater untuk diminum klien dan juga mengenai penjelasan obat-obatan yang diminum klien dari bagian medis yang ada di rehabilitasi narkoba ar-rahman. Berikut ini merupakan kutipan wawancara yang dilakukan kepada informan sebagai berikut:

"...Jadi sewaktu dibawa ke dokter psikiater kan ditanya sama dokter indra apa yang indra rasakan , dokter saya ini di dalam diri saya ini ada rasa

cemas yang berlebihan sehingga cemas ini mengganggu pikiran jadi sama dokter dikasih obat semacam penenang atau apo sehingga rasa cemas nyo bisa diminialisir dan ikut program dengan baik, tapi kalo dia dak makan obat itu dia tidak fokus dan tidak bisa mengikuti program dengan baik....” (IT1/YS/W1/108-120)”...ketiga klien ini memang minum obat dan obat nya juga beda-beda....”(IT2/SU/W1/134-136)”...Oh iya indra ya pasien lama heheh, dia minum sampe sekarang Cuma 2 aja dut risperidone 2x2mg sama trihextpenidil nya 2x2mg juga dosis nya juga besar karena dia kalo ga cukup dosis bisa tantrum dan emosi tinggi....” (IT2/SU/W1/157-164)

4.4 Pembahasan

Penelitian ini membahas mengenai dampak penyalahgunaan narkoba, psicotropika maupun zat adiktif terhadap gangguan psikotik yang dialami klien yang berada di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang dengan melibatkan tiga orang subjek dengan dualdiagnosis yaitu klien penggunaan napza dan dengan gangguan kejiwaan atau psikotik yang merupakan laki-laki dewasa dengan rentang usia 20-30 tahun, dan berinisial SK,AP, dan IP.

Hasil yang di dapatkan dari observasi,wawancara, dan pengumpulan data klien yang sudah melalui proses analisa dan reduksi ketiga subjek. Ketiga subjek merupakan para pecandu yang aktif menggunakan napza dimana mereka ini

merupakan pengguna dengan pola ketergantungan kompulsif dan telah *addict* dalam jangka waktu yang lama dan menggunakan dengan dosis yang tinggi. Subjek SK,AP, maupun IP mencoba menggunakan narkoba dengan faktor yang cukup sama yaitu dimulai memakai bersama teman-temannya namun dengan tekanan yang berbeda seperti halnya AP ia menggunakan narkoba karena merasa tertekan dengan keadaan atau kehidupan pribadinya dirumah dan dilampiaskan dengan penggunaan narkoba bersama teman, sedangkan pada SK dan IP menggunakan narkoba karena awalnya coba-coba lebih lanjut menjadi *addict*.

Adapun gangguan psikotik ini pada ketiga klien merupakan gangguan kejiwaan yang di dapat klien karena dampak dari penggunaan napza yang dilakukan klien, mengapa dapat dikatakan demikian karena menurut data dan informasi yang peneliti dapatkan baik dari konselor maupun pihak medis seperti dokter yang membantu klien di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman sendiri dari ketiga keluarga klien tersebut tidak ada riwayat dengan gangguan kejiwaan yang artinya dari segi genetik atau keturunan klien tidak ada genetik yang mengalami gangguan kejiwaan, namun disisi lain pemakaian yang dilakukan ketiga klien sendiri merupakan zat yang bersifat halusinogen dimana zat tersebut dengan pemakaian yang berlebihan dan dalam jangka waktu panjang berdampak pada kognitif klien dimulai dari adanya rasa high/fly halusinasi dan secara terus –menerus terjadi bukan

tidak mungkin gangguan tersebut terjadi dan menjadi gangguan psikotik.

Menurut Johns (2001) Berbagai efek dapat ditimbulkan dari penggunaan NAPZA, konsekuensi terberat dari penggunaan itu sendiri berupa timbulnya gangguan kejiwaan. Berbagai jenis gangguan kejiwaan dapat muncul dari penyalahgunaan NAPZA seperti depresi, ansietas, waham, ataupun gangguan jiwa yang lebih berat yaitu psikotik. Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofrenia dan demensia. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Hambrecht dan Hafner mereka menemukan hasil penelitian bahwasannya hingga 60% pasien dengan gangguan skizofrenia kronis dilaporkan merupakan penyalahguna alkohol maupun obat-obatan terlarang. Selain tu temuan lain yang dilakukan oleh Johns dan Andrew juga menjelaskan bahwasannya gangguan psikotik yang terjadi akibat penggunaan metamfetamin 7% klien di diagnosis psikotik karena penggunaan obat-obatan dan alkohol (Johns, 2001).

Gangguan yang terjadi pada subjek dapat dilihat dari hasil wawancara maupun informasi yang di dapat dari informan tahu, pihak medis maupun observasi yang dilakukan peneliti selama berada di tempat penelitian dimana pada ketiga subjek ini memenuhi kriteria dengan gangguan psikotik seperti really testing terganggu dimana subjek menurut

pengakuannya sendiri menjelaskan adanya gangguan-gangguan yang muncul dan sering dialami subjek setelah penggunaan napza dengan jangka waktu yang lama, seperti halnya subjek SK ia menjelaskan obat yang ia minum merupakan vitamin dan juga ia tidak mengalami gangguan jiwa seperti kebanyakan klien yang minum obat, sedangkan untuk klien AP mengatakan adanya chip di kepalanya, ada gangguan pendegaran, dan bisa berjalan diatas air menunjukkan bahwasannya adanya kecenderungan kearah psikotik, kemudian untuk klien indra sendiri sering menanggung karena dahulu sempat kehilangan kekasih dan selalu merasa bahwa adanya kekasih tersebut.

Lebih lanjut mengenai gangguan psikotik yang muncul yaitu adanya disintegrasi kepribadian dimana klien disini dapat melakukan hal yang dapat merugikan maupun menarik diri dari lingkungan sosial dan berada di dunia yang tidak riil atau dbuatnya sendiri, beberapa penjelasan yang diberikan klien cenderung mengarah adanya disintegrasi kepribadian dimana salah satu subjek sendiri menjelaskan bahwa ia lebih suka menyendiri bahkan sering ke hutan hanya demi memakai napza dan tidak suka mengikuti keramaian ataupun acara yang dilakukan oleh orang banyak.

Selain itu individu dengan adanya gangguan psikotik memiliki ciri adanya gangguan afektif yang muncul seperti adanya kecemasan, waham, dan juga halusinasi baik visual maupun auditoris dari ektiga klien sendiri untuk halusinasi

menjelaskan adanya halusinasi hanya saja terdapat sedikit perbedaan versi halusinasi yang muncul dari ketiga subjek tersebut, sedangkan untuk waham dari ketiga klien yang memunculkan waham dari observasi ialah subjek IP dimana klien sangat mempercayai beberapa bacaan yang dapat menyelamatkan maupun berdampak baik bagi dirinya.

Berdasarkan hasil temuan peneliti yang membahas mengenai dampak penyalahgunaan napza terhadap gangguan psikotik yang dilakukan pada subjek. Dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek ini merupakan klien dengan gangguan psikotik karena penyalahgunaan napza. Hal ini dapat peneliti jelaskan karena pemakaian yang subjek lakukan dengan jangka waktu yang lama dan penggunaan yang cenderung memiliki dampak terhadap gangguan jiwa sendiri merupakan pengguna halusiogen yaitu shabu, ganja , maupun aibon (LSD) dan disertai dengan meminum alcohol selain itu dari ciri-ciri gangguan psikotik sendiri ketiga subjek termasuk dalam kriteria dengan adanya kecenderungan gangguan.

Berdasarkan hasil temuan peneliti yang peneliti uraikan diatas. Ketiga subjek merupakan individu yang terjebak dalam perkara yang diragukan dan dilarang oleh Allah bahkan telah diharamkan dimana pemakaian napza sendiri berdampak pada hal yang negatif dan terperosok kedalam hal yang haram. Hal ini sesuai dengan ayat berikut:

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا
 عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ
 الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ
 وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَاَلَّذِينَ
 ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ
 هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya :

"(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapat tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'rif dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (AL-Qur'an), mereka itulah orang-orang yang beruntung." (Qs. Al A'raf [7]: 157)

Ayat tersebut menjelaskan bahwasannya setiap yang khobaits yaitu terlarang dengan ayat ini sudah dijelaskan bahwa mengenai apa-apa yang dihalalkan dan diharamkan oleh Allah SWT, dan

diantara makna khobaits itu sendiri adalah sesuatu yang memberikan efek negative termasuk kedalamnya pemakaian napza itu sendiri.

Madat (narkoba) dan rokok termasuk yang syubhat dan perkara yang diragukan, mudharatnya lebih banyak dari manfaatnya, oleh karena itu rokok dan narkoba itu termasuk zat yang diharamkan. Dalam sebuah hadist disebutkan yang artinya :

"Sesungguhnya yang halal itu jelas dan yang haram itu jelas. Diantara keduanya ada perkara-perkara yang meragukan dan tidak diketahui oleh kebanyakan orang. Barangsiapa menjauhi perkara-perkara yang diragukan (hukumnya), maka dia telah menyelamatkan agama dan kehormatannya; barang siapa terperosok ke dalam hal yang syubhat (perkara-perkara yang diragukan hukumnya), maka dia terperosok ke dalam hal yang haram" **(HR. AL Bukhari)(Hawari, 2014)**

Kesehatan mental manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti sifat, bakat, keturunan dan sebagainya. Faktor eksternal merupakan faktor yang berada di luar diri seseorang seperti lingkungan, keluarga. Faktor luar lain yang berpengaruh seperti hukum, politik, sosial budaya, agama, pekerjaan dan sebagainya. Faktor eksternal yang baik dapat menjaga mental sehat seseorang, namun faktor

eksternal yang buruk/tidak baik dapat berpotensi menimbulkan mental tidak sehat.

فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا

يَكْذِبُونَ

Artinya:

"Dalam hati mereka ada penyakit lalu ditambah Allah penyakitnya; dan bagi mereka siksa yang pedih, disebabkan mereka berdusta." **(QS. Al-Baqarah 2:10)**

Tafsir Jalalayn :

(Dalam hati mereka ada penyakit) berupa keragu-raguan dan kemunafikan yang menyebabkan sakit atau lemahnya hati mereka. (Lalu ditambah Allah penyakit mereka) dengan menurunkan Alquranyang mereka ingkari itu. (Dan bagi mereka siksa yang pedih) yang menyakitkan (disebabkan kedustaan mereka.) *Yukadzdzibuuna* dibaca pakai *tasydid*, artinya amat mendustakan, yakni terhadap Nabi Allah dan tanpa *tasydid* '*yakdzibuuna*' yang berarti berdusta, yakni dengan mengakui beriman padahal tidak (Tafsir Jalalayn).

Tafsir Quraish Shihab :

Dalam hati mereka terdapat penyakit iri dan dengki kepada orang-orang yang beriman, di samping kerusakan akidah. Allah menambah parah

penyakit mereka itu dengan memenangkan kebenaran, karena hal itu akan lebih menyakitkan, akibat iri, dengki dan keangkuhan mereka. Mereka akan mendapatkan siksa yang pedih di dunia dan di akhirat akibat dusta dan ingkar (Quraish Shihab).

Gangguan mental dapat dikatakan sebagai perilaku abnormal atau perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku dimasyarakat, perilaku tersebut baik yang berupa pikiran, perasaan maupun tindakan. Stress, depresi dan alkoholik tergolong sebagai gangguan mental karena adanya penyimpangan. Dari uraian ini disimpulkan bahwa gangguan mental memiliki titik kunci yaitu menurunnya fungsi mental yang berpengaruh pada ketidak wajaran dalam berperilaku. Gangguan mental ini sesuai dengan Al-Quran (QS. Al-Baqarah 2:10) penyakit yang dimaksud disini yakni keyakinan mereka terhadap kebenaran Nabi Muhammad SAW sangat lemah. Kelemahan keyakinan itu, menimbulkan kedengkian, iri hati dan dendam terhadap Nabi Muhammad SAW, agama dan orang-orang Islam.

Agama tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Peningkaran manusia terhadap agama mungkin karena faktor-faktor tertentu baik yang disebabkan oleh kepribadian maupun lingkungan masing-masing. Fitrah manusia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT ialah manusia diciptakan mempunyai naluri beragama yaitu agama tauhid. Kalau ada manusia tidak beragama tauhid, maka

tidak wajar, mereka tidak beragama tauhid itu hanya karena pengaruh lingkungan.

Dari berbagai kasus yang ada justru banyak penderita kejiwaan yang disembuhkan dengan pendekatan agama. Hal ini membuktikan bahwa manusia pada hakikatnya adalah makhluk yang ber-Tuhan dan akan kembali ke-Tuhan pada suatu saat. Al-Quran berfungsi sebagai asy-Syifa atau obat untuk menyembuhkan penyakit fisik maupun rohani. Dalam Al-Quran banyak sekali yang menjelaskan tentang kesehatan. Ketenangan jiwa dapat dicapai dengan zikir (mengingat) Allah. Rasa taqwa dan perbuatan baik adalah metode pencegahan dari rasa takut dan sedih.

Islam memiliki konsep tersendiri dan khas tentang kesehatan mental. Pandangan Islam tentang kesehatan jiwa berdasarkan atas prinsip keagamaan dan pemikiran falsafat yang terdapat dalam ajaran-ajaran islam. Berdasarkan pemikiran diatas maka setidaknya-tidaknya ada enam prinsip keagamaan dan pemikiran filsafat yang mendasari konsep dan pemahaman islam tentang kesehatan jiwa. dapat ditegaskan bahwa iman dan takwa memiliki relevansi yang sangat erat sekali dengan soal kejiwaan. Iman dan takwa itulah arti psikologi dan kesehatan mental yang sesungguhnya bagi manusia dalam Islam.

Tuntunan ajaran Islam mewajibkan bagi manusia mengadakan hubungan yang baik kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala orang lain, maupun hubungan dengan, alam dan lingkungan. Peranan agama Islam dapat membantu manusia dalam

mengobati jiwanya dan mencegahnya dari gangguan kejiwaan serta membina kondisi kesehatan mental. Dengan menghayati dan mengamalkan ajaran-ajaran Islam manusia dapat memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan dalam hidup di dunia maupun akhirat

4.5 Keterbatasan Penelitian

Setelah melalui proses penelitian di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang. Peneliti menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penelitian ini. Adapun kelemahan yang peneliti sadari dalam penelitian ini yaitu tidak ada data pendukung dari informan penelitian yang dapat diperoleh dari pihak keluarga subjek. Hal ini dikarenakan saat peneliti telah mencoba untuk mendapatkan data dari informan keluarga subjek dengan meminta izin dan bertemu langsung dengan keluarga subjek. dalam hal ini ada orang tua subjek yang menetap di luar kota Palembang, dan ada juga orang tua subjek yang di Palembang, namun subjek merasa berat dan tidak berkenan jika keluarga subjek tau bahwa subjek menjadi partisipan penelitian. Peneliti juga menyadari banyak tata bahasa peneliti yang kurang baik selama memberikan analisa dan pembahasan, sehingga penelitian ini jauh dari kata sempurna.