



**STRATEGI COPING KLIEN MUSLIMAH YANG
MENJALANI REHABILITASI NARKOBA DI
YAYASAN REHABILITASI NARKOBA
HIDAYAH FOUNDATION PALEMBANG**

SKRIPSI

**TALITHA SHABRINA
12350180**

**UIN
RADEN FATAH
PALEMBANG**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH
PALEMBANG
2017**



**STRATEGI COPING KLIEN MUSLIMAH YANG
MENJALANI REHABILITASI NARKOBA DI
YAYASAN REHABILITASI NARKOBA
HIDAYAH FOUNDATION PALEMBANG**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi dalam Ilmu
Psikologi Islam**

**TALITHA SHABRINA
12350180**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH
PALEMBANG
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya :
Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Alamat : Jl. Bungaran V No. 514 RT. 12 RW. 03
Judul : **Strategi Coping Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang**

Menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya bersedia gelar keserjanaan saya dicabut.

Palembang, 21 Februari 2017
Penulis

RADEN FATAH
PALEMBANG

Talitha Shabrina
NIM. 12350180

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Program Studi : Psikologi Islam
Judul Skripsi : **Strategi Coping Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi Islam Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

DEWAN PENGUJI

Ketua : Zaharuddin, M.Ag. ()
Sekretaris : Lukmawati, M.A. ()
Pembimbing I : Dra. Anisatul Mardiah, M.Ag., Ph.D. ()
Pembimbing II : Fajar Tri Utami, S.Psi., M.Si. ()
Penguji I : Zulhelmi, M.Hum. ()
Penguji II : Lukmawati, M.A. ()

Ditetapkan di : Palembang
Tanggal : 21 Februari 2017
Dekan,

Prof. Dr. H. Ris'an Rusli., M.A.
NIP. 196505191992031003

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Islam Negeri Raden Fatah, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah *Foundation* Palembang beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Islam Negeri Raden Fatah berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 21 Februari 2017

Yang menyatakan

(Talitha Shabrina)

ABSTRACT

Name : Talitha Shabrina
Study Program/Faculty : Islamic Psychology/Psychology
Title : **Coping Strategy of Muslimah
Undergoing Drug Rehabilitation
in Drug Rehabilitation of
Hidayah Foundation Palembang**

Human has competence to create something because human has motif or need. Every human has many needs have to be fulfilled. If needs are wanted not to be fulfilled, appear crisis in self. The crisis in self makes human to decide false choice in his life including drug misuse. In the context of drug client, coping strategy purposes to see to what extent dimension and consideration will be done in framework to choose better way to encounter all pressures such as problems when undergo rehabilitation, because every drug client has different ways to solve problematic in her life. Along undergo drug rehabilitation most subjects inclined to use type as coping strategy is emotion focused coping and one subject uses problem focused coping. This research used qualitative-descriptive type. The purpose of the research is to know type of coping strategy and behavior form from muslimah client to undergo drug rehabilitation. Subject of the research totals 4 people. Collecting the data method in this research used interview, observation and documentation. Data analysis used data reduction, presentation and verification as well as investigating validity of data to be done with extension of observation, data triangulation and member check.

Key words:

Drug, coping strategy

INTISARI

Nama : Talitha Shabrina
Program Studi/Fakultas : Psikologi Islam/Psikologi
Judul : **Strategi Coping Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang**

Manusia memiliki kemampuan untuk menciptakan sesuatu karena manusia memiliki motif atau kebutuhan. Setiap manusia memiliki banyak kebutuhan yang harus dipenuhi. Apabila kebutuhan yang diinginkan tidak terpenuhi, muncul krisis dalam diri. Krisis dalam diri itulah yang membuat manusia salah menentukan pilihan hidupnya termasuk penyalahgunaan narkoba. Dalam konteks klien narkoba, strategi *coping* bertujuan untuk melihat sejauh mana ukuran dan pertimbangan yang akan dilakukan dalam rangka memilih cara yang paling tepat dalam menghadapi suatu tekanan berupa permasalahan-permasalahan ketika menjalani rehabilitasi, karena setiap klien narkoba memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi problematika kehidupannya. Selama menjalani masa rehabilitasi ketiga subjek cenderung menggunakan jenis strategi *coping* yaitu *emotion focused coping* dan satu subjek lainnya menggunakan *problem focused coping*. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis strategi *coping* dan bentuk perilaku dari klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba. Subjek dalam penelitian ini berjumlah empat orang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan verifikasi serta pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, triangulasi data dan *member check*.

Kata Kunci :
Narkoba, strategi *coping*

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

I'm not failed, i just tried thousand executions that haven't succeeded yet. (Saya tidak gagal, saya hanya baru mencoba ribuan eksekusi yang belum berhasil)

All the impossible is possible for those who believe. (Semua yang tidak mungkin adalah mungkin bagi orang yang percaya)

Skripsi ini merupakan hadiah kecil yang penulis persembahkan kepada :

- Ayahandaku Zakaria dan Ibundaku Nursyah Febriyanti yang selalu menjadi penguat, kebanggaan dan contoh terbaik bagi buah hatinya.
- Adik-adikku tercinta Ahmad Royhaan dan Ahmad Hafidz yang telah memberikan warna-warni hidup dan inspirasi serta motivasi meraih cita-cita.
- Semua dosen dan guruku yang telah mengajari dan mendidikku dengan ilmu pengetahuan.
- Sahabat-sahabatku tercinta khususnya Tri Walya, Verina Iramona, Ismeiniar Nathaza, Ghea Rahmi Elsyaz, dan anggota Psikoreligius serta Keputrian 08 yang selalu menjadi penyanggah di kala diri ini mengeluh dan lelah.
- Teman-teman seperjuangan khususnya Psikologi Islam 06 angkatan 2012.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T. atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah dilimpahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah *Foundation* Palembang.

Penelitian skripsi ini mendasarkan pada isu usaha yang dilakukan klien narkoba ketika menjalani rehabilitasi. Skripsi ini merupakan karya ilmiah yang disusun dalam upaya untuk menyelesaikan pendidikan sarjana (S1) pada Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Penulis sangat berterimakasih kepada Prof. Dr. H. Muhammad Sirozi, MA. Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang beserta staf pimpinan lainnya, yang telah membantu dan memberi fasilitas peneliti dalam belajar.

Terimakasih penulis sampaikan kepada Bapak Prof. Dr. Ris'an Rusli, MA., selaku Dekan Fakultas Psikolog beserta staf pimpinan lainnya, atas pelayanan, perhatian, pengarahan dan bimbingan selama peneliti duduk di bangku kuliah sampai menyelesaikan skripsi di Fakultas Psikologi.

Terimakasih penulis sampaikan pula kepada Ibu Listya Istiningtyas, S. Psi., M. Psi. selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam, yang telah membantu dan membimbing dalam proses menyelesaikan skripsi.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan sebesar-besarnya kepada Ibu Dra. Anisatul Mardiah, M.Ag., Ph.D., selaku pembimbing utama, Ibu Fajar Tri Utami S.Psi., M.Si., selaku pembimbing pendamping, atas segala perhatian dan bimbingannya serta arahan-arahan yang diberikan kepada penulis dalam upaya menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih sebesar-besarnya pula penulis sampaikan kepada Bapak Zulhelmi, M.Hum., dan Ibu Lukmawati, MA., atas bantuan dan kesediaan serta saran-saran yang diberikan kepada penulis dalam ujian skripsi.

Tidak lupa penulis juga ucapkan kepada para responden yang telah memberikan bantuan data dan informasi selama pelaksanaan penelitian lapangan.

Harapan penulis semoga laporan hasil penelitian skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya psikologi yang berorientasi pada kepribadian.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRACT	v
INTISARI	vi
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Manfaat Penelitian	12
1.5. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Strategi <i>Coping</i>	15
2.1.1. Pengertian Strategi <i>Coping</i>	15
2.1.2. Jenis Strategi <i>Coping</i>	17
2.1.3. Faktor-Faktor Strategi <i>Coping</i>	18
2.1.4. Aspek-Aspek Strateg <i>Coping</i>	21
2.1.5. Strategi <i>Coping</i> dalam Perspektif Islam	23
2.2. Narkoba	27
2.2.1. Pengertian Narkoba	27
2.2.2. Jenis-Jenis Narkoba	30
2.2.3. Faktor-Faktor Penyalahgunaan Narkoba	34
2.3. Rehabilitasi	40
2.3.1. Pengertian Rehabilitasi	40
2.3.2. Program Rehabilitasi	41
2.3.3. Pengertian Klien	44

2.4. Strategi <i>Coping</i> Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba	44
2.5. Kerangka Berfikir	47
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	48
3.2. Sumber Data	48
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
3.4. Subjek Penelitian	49
3.5. Metode Pengumpulan Data	50
3.6. Metode Analisis dan Interpretasi Data	52
3.7. Perencanaan Pengujian dan Keabsahan Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Orientasi Kancha dan Persiapan Penelitian	55
4.1.1. Orientasi Kancha Penelitian	55
4.1.2. Karakteristik Subjek Penelitian	60
4.1.3. Persiapan Alat Pengumpulan Data	60
4.2. Pelaksanaan Penelitian	62
4.2.1. Tahap Pelaksanaan	62
4.2.2. Tahap Pengelolaan Data	63
4.3. Hasil Temuan Penelitian	63
4.3.1. Hasil Observasi	63
4.3.2. Hasil Wawancara	67
4.4. Pembahasan	107
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan	118
5.2. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA	120

DAFTAR BAGAN

1. Kerangka Berfikir 47
2. Struktur Organisasi Yayasan Rehabilitasi Narkoba
Hidayah *Foundation* 58

DAFTAR LAMPIRAN

1. SK Pembimbing.....	127
2. Surat Izin Penelitian.....	128
3. Lembar Konsultasi	131
4. Daftar Riwayat Hidup.....	136

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia memiliki kemampuan untuk menciptakan sesuatu karena manusia memiliki motif atau kebutuhan.¹ Apabila kebutuhan tidak terpenuhi, maka muncul suatu krisis dalam diri. Erikson mengatakan bahwa setiap individu pada dasarnya dihadapkan pada suatu krisis. Krisis itulah yang menjadi tugas bagi seseorang untuk dapat di lalui dengan baik.² Menurut Muhammad Utsman Najati, kebutuhan manusia dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis (psikis dan spiritual). Kebutuhan manusia yang bersifat fisiologis berhubungan dengan aktivitas dalam tubuh, sedangkan kebutuhan psikis dan spiritual berhubungan dengan jiwa untuk mewujudkan rasa aman dan bahagia.³

Hal ini diperjelas lagi oleh Ahmad Faiz Zainuddin, yang mengatakan bahwa seindah apapun kehidupan yang dimiliki dan dijalani oleh seseorang, pasti terdapat banyak masalah yang senantiasa ikut mengiringinya.⁴ Menurutnya, semua masalah itu dapat dipetakan ke dalam tujuh dimensi, yaitu spiritual, emosional, sosial, mental (atau intelektual), fisik, finansial, dan estetis.⁵ Ketujuh dimensi tersebut jika tidak seimbang dapat memicu terjadinya tekanan, depresi, hingga bunuh diri. Kondisi ini pada akhirnya mengganggu kestabilan dari dimensi kehidupan manusia, maka tak jarang seseorang melakukan

¹Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nurihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung, Rosda, 2009, hlm 159

²Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan Remaja*, Bogor, Ghalia Indonesia, 2004, hlm 79-80

³Muhammad Uthman Najati, *Al-Qur'an wa Ilm 'an-Nafs*, Kairo, Dar al-Shuruq, 1981, hlm 27-52

⁴Ahmad Faiz Zainuddin, *On Becoming Hope Menjadi Manusia Paripurna*, Jakarta, SEFT Corporation, 2014, hlm 4

⁵Ahmad Faiz Zainuddin, *On Becoming Hope Menjadi Manusia Paripurna..*, hlm 8

perbuatan yang cenderung ke arah negatif, salah satunya dengan narkoba.

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Pada umumnya, narkoba mempunyai dampak positif dan negatif. Menurut para pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu.⁶ Narkoba juga memiliki khasiat dan bermanfaat digunakan dalam bidang kedokteran, kesehatan dan pengobatan serta berguna bagi penelitian perkembangan, ilmu pengetahuan farmasi atau farmakologi itu sendiri.⁷ Sehingga, informasi tersebut secara tidak langsung telah mengasumsikan pada masyarakat bahwa narkoba adalah alternatif pengobatan yang sedang dikembangkan oleh dunia medis dan tidak membahayakan penggunaannya.

Asumsi itu kenyataannya berbanding terbalik pada temuan di lapangan. Menurut data BNN, diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2014. Jika dibandingkan studi tahun 2011, angka prevalensi tersebut relatif stabil (2,2%) tetapi terjadi kenaikan bila dibandingkan hasil studi tahun 2008 (1,9%). Hasil proyeksi perhitungan penyalahguna narkoba dibagi menjadi 3 skenario, yaitu skenario naik, skenario stabil, dan skenario turun. Pada skenario naik, jumlah penyalahguna akan meningkat dari 4,1 juta (2014) menjadi 5,0 juta orang (2020). Sementara bila skenario turun akan menjadi 3,7 juta orang (2020).⁸

Melalui data tersebut jelas bahwa narkoba juga memiliki definisi yang berbeda sebagai zat yang dapat menimbulkan

⁶Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan Hukum*, Yogyakarta, Nuha Medika, Cet ke-1, 2013, hlm iii

⁷Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan Hukum.*, hlm 1

⁸Laporan Survei Perkembangan Penyalahguna Narkoba di Indonesia Tahun Anggaran 2014, hlm viii

pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakannya dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam tubuhnya, pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit rangsangan, semangat dan halusinasi. Dengan timbulnya efek halusinasi inilah yang menyebabkan kelompok masyarakat menggunakan narkoba meskipun tidak menderita apa-apa. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan narkoba.⁹

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan obat atau zat berbahaya di luar tujuan medis dan penelitian, tanpa pengawasan dokter, digunakan berkala dan terus menerus, dan tanpa mengikuti aturan dan dosis yang benar. Penyalahgunaan narkoba dalam jangka panjang juga dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik dan psikologis. Ketergantungan fisik adalah adaptasi *neurologis* tubuh untuk menghadirkan obat atau zat (narkotika/ psikotropika) yang ditandai dengan terjadinya toleransi dan gejala awal putus obat/zat (*withdrawl*) jika pemakaian dihentikan, sedangkan ketergantungan psikologis adalah hasrat/dorongan yang sangat kuat untuk menggunakan narkoba (*craving*) dengan tujuan agar memperoleh kenikmatan, atau dengan kata lain menggunakan narkoba jauh lebih penting daripada aktivitas lainnya.¹⁰ Hal ini membawa pengaruh yang cukup besar, selain narkoba menyebabkan ketergantungan dan merusak secara fisik dan psikis, penyalahguna atau pecandu narkoba juga mendapatkan sanksi yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang menganut *double track system* yaitu sanksi pidana dan sanksi tindakan berupa rehabilitasi.¹¹

⁹Juliana Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan Hukum..*, hlm 2

¹⁰Dinas Pelayanan Kesehatan, *Buku Panduan Penyuluhan Narkoba*, Jakarta, Markas Besar Tentara Nasional Indonesia Pusat Kesehatan, 2010, hlm 3

¹¹Dani Krisna Wati dan Niken Subekti Budi Utami, *Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika pada Tahap Penyelidikan Pasca Berlakunya Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Negara Republik Indonesia, Jurnal*, Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada, 2014, hlm 2

Rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan narkoba kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologis, sosial dan spiritual/agama.¹² Penyalahguna atau pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi disebut klien atau residen. Klien yang menjalani rehabilitasi narkoba harus mengikuti aturan-aturan yang dibuat oleh Pemerintah.

Pada peraturan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 55 menyebutkan tentang : (1) Orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, (2) Pecandu narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.¹³

Sementara dalam Pasal 103 ayat (1) menyebutkan bahwa hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika dapat: a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika atau, b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.¹⁴

¹²Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, & Zat Adiktif) Edisi Kedua*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Cet ke-3, 2012, hlm 132

¹³Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, hlm 21

¹⁴JUKNIS Wajib Lapor Pecandu Narkotika, hlm 6

Selaras dengan program yang dirancang pada tanggal 31 Januari 2015 oleh Badan Narkotika Nasional bersama dengan TNI, Polri, dan pihak terkait melakukan Deklarasi Gerakan Rehabilitasi 100.000 Penyalahguna Narkoba.¹⁵ Program rehabilitasi ini dirancang bertujuan agar dapat menjadi solusi dalam pengentasan narkoba dan menyelamatkan generasi penerus bangsa. Berhasil atau tidaknya rehabilitasi itu tergantung pada masing-masing individu, termasuk cara individu dalam mengatasi atau menanggulangi permasalahan-permasalahan yang ada ketika berlangsungnya rehabilitasi.

Cara individu dalam mengatasi permasalahan-permasalahan inilah yang dinamakan dengan strategi *coping*. *Coping* adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.¹⁶ Sementara menurut pendapat Matsumoto, *coping* didefinisikan sebagai sebuah proses pengelolaan terhadap keadaan sulit yang meliputi strategi untuk mengatasi *stress*, baik internal maupun eksternal dengan usaha yang paling berguna.¹⁷ Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi *coping* yaitu identitas *gender*.

Identitas *gender* merupakan definisi diri seseorang, khususnya sebagai perempuan atau laki-laki, yang berinteraksi secara kompleks antara kondisi biologisnya sebagai perempuan maupun laki-laki dengan berbagai karakteristik perilakunya yang dikembangkan sebagai hasil proses sosialisasinya.¹⁸ Kemudian pada konsep *gender* lainnya yang diungkapkan oleh Mansour Fakhri adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki

¹⁵Buku Panduan PSBN 2015, hlm 2

¹⁶Abdul Muhith, *Pendidikan Keperawatan Jiwa [Teori dan Aplikasi]*, Yogyakarta, CV. Andi Offset, 2015, hlm 161

¹⁷David Matsumoto, *The Cambridge Dictionary of Psychology*, New York, Cambridge University Press, 2009, hlm 134

¹⁸Riant Nugroho, *Gender dan Strategi Pengarus-Utamaannya di Indonesia*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, Cet ke-1, 2008, hlm 21

maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.¹⁹

Menurut Hamilton dan Fagot strategi *coping* yang digunakan laki-laki cenderung menggunakan *problem focused coping* karena laki-laki biasanya menggunakan rasio atau logika, selain itu laki-laki terkadang juga kurang emosional sehingga lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi atau langsung menghadapi sumber stres. Sedangkan perempuan lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* karena lebih menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika atau rasio yang membuat perempuan cenderung untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber stres dengan melakukan penyelesaian secara religius dimana perempuan lebih merasa dekat dengan Tuhan dibandingkan dengan laki-laki.²⁰

Al-Qur'an secara tegas menjelaskan firman Allah yang berbunyi:

يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ.



Artinya : "Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetapkanlah bersiap siaga (di perbatasan negerimu) dan bertakwallah kepada Allah, supaya kamu beruntung." (Q.S. Ali Imran [3] : 200)

Dalam ayat lain Allah juga berfirman:

... وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ بَلِّغُ أَمْرِهِ ۚ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ

شَيْءٍ قَدْرًا ﴿٢٠١﴾

¹⁹Mansour Fakhri, *Analisis Gender & Transformasi Sosial*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, Cet ke-15, 2013, hlm 8

²⁰Nourma Ayu Safithri Purnomo, Resiliensi pada Pasien Stroke Ringan Ditinjau dari Jenis Kelamin, *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* ISSN: 2301-8267 Vol.02 No.02, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, 2014, hlm 245

Artinya : "...dan Barangsiapa yang bertawakal kepada Allah, maka Dia akan mencukupi (segala keperluannya), sungguh Allah memenuhi urusan-Nya (janji-Nya). Dan sesungguhnya Allah telah menitahkan ukuran/ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu." (Q.S. Ath Thalaq [65] : 3)

Sementara pendapat lainnya memaparkan bahwa *coping stress* pada laki-laki pada umumnya sering tidak menunjukkan kepada orang lain saat mereka memiliki masalah fisik atau emosional. Kebanyakan laki-laki memiliki sifat kompetitif, berperilaku tegar dan tidak ekspresif secara emosional. Berbeda dengan *coping stress* pada perempuan yang beranggapan lebih bermanfaat berkumpul bersama orang lain, berbagi kekhawatiran dan kesulitan dengan teman dan kerabat, mengungkapkan perasaan, menangis baik emosi positif serta negatif secara terbuka dan menghabiskan waktu.²¹ Dalam konteks klien narkoba, strategi *coping* bertujuan untuk melihat sejauh mana ukuran dan pertimbangan yang akan dilakukan dalam rangka memilih cara yang paling tepat dalam menghadapi suatu tekanan berupa permasalahan-permasalahan ketika menjalani rehabilitasi, karena setiap klien narkoba memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi problematika kehidupannya.

Problematika tersebut tak lepas dari penyebab atau alasan klien narkoba menjalani proses rehabilitasi. Adapun sebab klien narkoba menjalani rehabilitasi beranekaragam seperti yang dijelaskan pada pasal 55 tentang kewajiban lapor diri bagi pecandu narkoba yang belum cukup umur atau sudah cukup umur dan pasal 103 tentang tindak pidana bagi pecandu narkoba yang tertangkap dan mengikuti persidangan wajib menjalani proses rehabilitasi sesuai dengan masa hukuman yang di terima. Akibatnya, rehabilitasi mempunyai efek positif dan

²¹Arizcha Rahmadany, Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-Laki dan Perempuan yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong, *Jurnal*, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, Gombong, 2015, hlm 6

negatif bagi setiap klien narkoba. Efek positif rehabilitasi adalah membuat klien narkoba lebih hidup secara terarah, membuka cakrawala pengetahuan akan bahaya narkoba dan memberikan efek jera dari setiap tindakan yang tidak pantas dilakukan. Namun, efek negatif rehabilitasi juga dirasakan oleh beberapa klien narkoba lainnya yang beranggapan bahwa rehabilitasi cenderung membuat mereka mengalami gejala emosi atau ketidakstabilan emosi akibat putus zat.²²

Yayasan Hidayah *Foundation* Palembang merupakan salah satu tempat rehabilitasi narkoba yang berdiri secara independen di wilayah Kota Palembang. Pendiri yayasan bersama 17 konselor dan 2 *staff admin* lainnya membuat tahapan rehabilitasi menjadi dua bagian yaitu *primary* dan *re-entry*, dimana kedua tahapan ini di klasifikasi menjadi tiga tempat yaitu *primary male*, *re-entry male*, dan *female (primary+re-entry)*. Pendiri yayasan mengatakan bahwa pemisahan tempat antara laki-laki dan perempuan dilakukan karena terdapat perbedaan yang signifikan diantara keduanya ketika menjalani rehabilitasi. Sebagai contoh, klien narkoba yang menetap di *female house* lebih rajin dan cekatan dalam urusan rumah tangga. Tali persaudaraan dan toleransi pun lebih kental dibandingkan klien yang menetap di *re-entry house*. Namun, pada umumnya klien narkoba di *female house* lebih rentan mengalami stres bahkan sampai *relapse*.

Hidayah *Foundation* secara bahasa juga merupakan fondasi agar mendapat petunjuk dan bimbingan dari Tuhan, artinya yayasan ini berfokus pada nilai-nilai spiritualitas. Menurut Abdul Kadir Jailani bahwa nilai-nilai spiritualitas itu harus menjadi fondasi yang paling utama dalam mengubah pola pikir klien agar

²²Lainatul Mudzkiyyah, Fuad Nashori, Indahria Sulistyarini, Terapi Zikir Al-Fatihah untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pecandu Narkoba dalam Masa Rehabilitasi, *Jurnal*, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, hlm 2

menjalani hidup yang lebih teratur dan terarah.²³ Nilai-nilai spiritualitas yang terkandung juga dapat mengubah perilaku seseorang sesuai dengan pendekatan behavioristik. Pendekatan behavioristik berpandangan bahwa kebiasaan-kebiasaan negatif timbul diakibatkan oleh salahnya penyesuaian yang terbentuk melalui proses interaksi dengan lingkungannya. Lingkungan yang Islami akan membentuk perilaku seseorang ke arah yang lebih baik. Salah satu contoh yaitu metode *therapy* 12 langkah dan *religi session*. Kedua model *therapy* tersebut berbentuk *muhasabah* dan kajian Islami seperti belajar mengaji, mengkaji *fiqh*, dan cerita-cerita Islam yang dilaksanakan setiap hari Selasa dan Kamis.

Selain berfokus pada nilai-nilai spiritualitas, berbagai metode *therapy* juga dikembangkan seperti *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Therapeutic Community* yang di adaptasi dari APA (*Association Psychology of American*). Metode *therapy* yang bervariasi biasanya lebih mempercepat proses pemulihan klien narkoba.

Fakta empiris terjadi di lapangan menunjukkan bahwa hakim cenderung menjatuhkan sanksi pidana penjara pada pecandu.²⁴ Akibatnya pecandu narkoba mendekam di lapas tanpa diberikan kesempatan untuk di rehabilitasi, sehingga kemungkinan untuk sembuh sangat sedikit dan pelaksanaan rehabilitasi belum berjalan maksimal.²⁵ Hal ini berkaitan erat dengan pasal 127 ayat 1 yang menjelaskan setiap penyalahguna: a. narkoba golongan I bagi diri sendiri di pidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun; b. narkoba golongan II bagi diri sendiri di pidana dengan pidana

²³Wawancara yang dilakukan Peneliti dengan Petugas Pada Hari Senin, 16 November 2015, Pukul 14.40-15.20 WIB di *Primary House* Hidayah Foundation Palembang

²⁴Modul Kegiatan Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia (Kerugian Sosial Ekonomi) di 17 Propinsi Tahun 2014, BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, hlm 227

²⁵Dani Krisna Wati dan Niken Subekti Budi Utami, Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba pada Tahap Penyelidikan Pasca Berlakunya Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Negara Republik Indonesia, *Jurnal.*, hlm 2

penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan c. narkotika golongan III bagi diri sendiri di pidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.²⁶

Namun, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa klien narkotika juga kurang menerima hukuman dari hakim untuk menjalani proses rehabilitasi. Hal tersebut juga di alami klien narkotika yang menjalani rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang. Selama kurang lebih 3 bulan sampai 6 bulan, klien narkotika harus mengikuti serangkaian program dan aturan yang telah di buat. Suka atau tidak suka, klien harus tetap patuh dan berpartisipasi termasuk klien muslimah.

Klien muslimah yang melanggar aturan harus siap menerima konsekuensi baik itu berupa teguran ataupun hukuman. Jenis hukumannya pun beranekaragam dari mulai hukuman fisik seperti membersihkan semua sudut rumah, berlari 10 keliling lapangan, dan piket seminggu berturut-turut. Selain itu, hukuman lainnya lebih ke arah kognisi seperti *me-resume* buku-buku pelajaran, membuat karangan bahasa Inggris, dan mengerjakan soal matematika. Hukuman-hukuman tersebut diberikan agar lebih mendidik fisik dan mental klien serta memberikan kontribusi yang positif bagi kehidupannya.

Hal ini selaras dengan wawancara pra-penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan keempat subjek yang menjalani rehabilitasi narkotika di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang selama 3 bulan.

Menurut LD yang menceritakan bahwasannya "*Tanggapan pertama kalinya saat di rehabilitasi ya shock dek, nangis terus teriak-teriak, namun setelah naik fase, mbak rasa gak ada salahnya meninggalkan kebiasaan buruk dan mencoba menjadi pribadi yang lebih baik.*"

Sementara menurut MN yang mengutarakan bahwasannya "*Awalnya mbak sangat marah dan bingung dek,*

²⁶Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, hlm 48

tapi setelah di jalanin mbak ngerasa salah dan akhirnya mulai menerima keadaan serta lebih mendekatkan diri kepada Allah."

Selanjutnya, menurut ES yang mengatakan bahwasannya "*Jujur.. perasaan mbak waktu itu campur aduk. Bener-bener gak terima dan berontak namun dengan seiringnya waktu mbak berusaha berfikir positif untuk bertahan menjalani rehab."*

Sama halnya, menurut MS yang menjelaskan bahwasannya, "*Awalnya gak terima dek, merasa marah, gak adil lah pokoknya. Mungkin karena mbak dulu egois dan sensitif tadi, tapi mbak rasa sampai kapan mbak begini terus.. mbak pengen berubah, berubah demi diri sendiri dan keluarga pastinya."*²⁷

Hasil wawancara pra-penelitian di atas ditemukan fenomena lain yang menyimpulkan bahwa setelah menjalani proses rehabilitasi, keempat subjek mengaku lebih menerima keadaan dan mengalami perubahan sikap yang positif. Bagi klien muslimah yang mampu keluar dari tekanan dan dapat mengatasi setiap masalah pada proses rehabilitasi dengan baik tentunya tak lepas dari pengaruh strategi *coping*.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti fenomena tersebut dengan judul Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah *Foundation* Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana strategi *coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang?
- 1.2.2. Bagaimana bentuk perilaku dari jenis strategi *coping* yang digunakan klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang?

²⁷Wawancara yang dilakukan Peneliti Pada Hari Senin, 21 Desember 2014, Pukul 08.00-09.00 WIB di *Female House* Hidayah *Foundation* Palembang

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

- 1.3.1. Mengetahui strategi *coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang.
- 1.3.2. Memahami bentuk perilaku dari jenis strategi *coping* yang digunakan klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1. Bagi Klien Narkoba
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan untuk klien narkoba agar memunculkan motivasi eksternal dalam menyelesaikan proses rehabilitasi.
- 1.4.2. Bagi Hidayah *Foundation*
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran sebagai bahan acuan dalam mengetahui apa yang klien narkoba butuhkan ketika proses rehabilitasi.
- 1.4.3. Bagi Masyarakat
Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk menambah informasi kepada masyarakat dalam memberi dukungan dan mengapresiasi serta mengubah stigma pada klien yang menjalani rehabilitasi narkoba, terutama bagi klien muslimah.
- 1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan khazanah pengetahuan untuk lebih mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan strategi *coping* klien perempuan muslim yang menjalani rehabilitasi narkoba dengan tema yang lebih menarik.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian memuat hasil-hasil penelitian sebelumnya, baik yang dilakukan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum, bahwasannya telah ada penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan variabel yang sama. Diantaranya adalah penelitian tahun 2011 oleh Yulia Sholichatun mengenai "*Stres dan Strategi Coping pada Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Anak*". Hasil dari penelitian ini terbagi dalam tiga kategori. Pertama bersumber dari hubungan personal, keterpisahan dengan keluarga atau pasangan merupakan *stressor* utama yang dirasakan penghuni lembaga pemasyarakatan. Kedua terkait dengan faktor ekonomi yang dirasakan secara langsung oleh penghuni lembaga pemasyarakatan yang sudah dewasa dan telah bekerja sebelum mereka memasuki kehidupan lembaga pemasyarakatan. Kategori ketiga dari sumber stres adalah lingkungan di lembaga pemasyarakatan yang menjenuhkan. Strategi *coping* terkait masalah yang dialami anak didik di lembaga pemasyarakatan diselesaikan dengan usaha-usaha yang berfokus emosi baik melalui strategi kognitif maupun perilaku.²⁸

Selanjutnya penelitian tahun 2013 yang dilakukan oleh Dian Noviana Putra mengenai "*Strategi Coping terhadap Stres pada Mahasiswa Tunanetra UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*". Hasil penelitian di dapat bentuk strategi *coping* yang dilakukan oleh mahasiswa tunanetra UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta berdasarkan dua subjek menunjukkan hasil yang sama yaitu menggunakan *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC) dalam menghadapi suatu masalah stres. Implementasinya sebagai berikut: 1) Subjek pertama (SL) bentuk strategi *coping* yang digunakan yaitu: a) berbicara dengan orang lain 'curhat' dengan teman, keluarga tentang masalah yang sedang di hadapi, b) mencoba mencari informasi

²⁸Yulia Sholichatun, Stres dan Strategi Coping pada Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Anak, *Jurnal Psikologi Islam Vol.8 No.1*, Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang, 2011, hlm 1

lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, c) mengambil pelajaran dari setiap peristiwa atau pengalaman masa lalu. 2) Bentuk strategi *coping* yang digunakan subjek kedua (WS) adalah perencanaan dan mencari dukungan sosial. Dari beberapa bentuk strategi *coping* yang dilakukan oleh dua subjek yaitu SL dan WS menunjukkan bahwa mahasiswa tunanetra UIN Sunan Kalijaga mempunyai cara ataupun strategi *coping* yang sama dalam menghadapi stres.²⁹

Selanjutnya penelitian tahun 2014 yang dilakukan oleh Mayang Setyo Magnawiyah mengenai "*Strategi Koping Orang Tua pada Anak yang Menderita Sindrom Down di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Jakarta Lebak Bulus Jakarta*". Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa stresor yang dihadapi orang tua terbagi menjadi dua, yaitu stresor internal (gangguan pertumbuhan, perkembangan, harapan masa depan, anak, kurang pengetahuan) dan stresor eksternal (stigma masyarakat, penolakan anggota keluarga, hambatan keuangan). Orang tua menggunakan kedua jenis strategi koping *problem focused coping* dan *emotion focused coping* dengan cara berbeda-beda dalam menyelesaikan masalah.³⁰

Berdasarkan penjelasan di atas, belum ada yang membahas secara rinci tentang strategi *coping* ketika menjalani rehabilitasi narkoba bagi klien muslimah. Hal ini menjadi motivasi bagi penulis untuk meneliti tentang strategi *coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang.

²⁹Dian Noviana Putra, Strategi Coping terhadap Stres pada Mahasiswa Tunanetra UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, *Skripsi*, Fakultas Dakwah, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2013, hlm x

³⁰Mayang Setyo Magnawiyah, Strategi Koping Orang Tua pada Anak yang Menderita Sindrom Down di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Jakarta Lebak Bulus Jakarta, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2014, hlm vi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Strategi *Coping*

2.1.1. Definisi Strategi *Coping*

Strategi *coping* secara bahasa terbagi menjadi dua kata, yaitu strategi dan *coping*. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, strategi adalah rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus.³¹ Sedangkan *coping* berasal dari kata dasar *cope* yang berarti mengatasi (kesukaran).³² Sementara dalam kamus Psikologi, *coping strategies* diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menerapkan seperangkat cara untuk mengatasi berbagai permasalahan yang melingkupi kehidupannya.³³

Coping adalah proses untuk menata tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi sumber daya kita.³⁴ *Coping* melibatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi atau mengurangi stres.³⁵ Menurut Aldwin *coping* merupakan penggunaan strategi untuk menangani masalah aktual berupa emosi negatif.³⁶ Kemudian Siswanto menjelaskan *coping* dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang

³¹Muhammad Ali, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Modern*, Jakarta, Pustaka Amani, Cet ke-1, 2006, hlm 460

³²Wojowasito Poerwadarminta, *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia*, Bandung, Hasta, 2007, hlm 32

³³Husamah, *A to Z Kamus Psikologi Super Lengkap*, Yogyakarta, Andi Offset, 2015, hlm 66

³⁴Sheley E. Taylor (et al), *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*, Jakarta, Kencana, Cet ke-2, 2012, hlm 549-550

³⁵John W. Santrock, *Remaja Jilid 2 Edisi Kesebelas*, Jakarta, Erlangga, 2007, hlm 299

³⁶Iredho Fani Reza, *Mengatasi Kerentanan Stres Melalui Coping Religius..*, hlm 90

dinilai sebagai suatu tantangan atau ancaman.³⁷ Pandangan yang sama dikemukakan oleh Taylor menganggap *coping* sebagai cara individu untuk mengatasi atau menghadapi ancaman-ancaman dan konsekuensi emosional dari ancaman-ancaman tersebut.³⁸

Hal ini diperjelas lagi oleh Lazarus dan Folkman yang mendefinisikan *coping* sebagai suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*.³⁹ Selanjutnya, Carver dkk mengemukakan bahwa strategi *coping* dapat menimbulkan perilaku adaptif atau maladaptif.⁴⁰ Selaras dengan Matheny dkk yang mendefinisikan *coping* sebagai segala usaha, sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran, untuk mencegah, menghilangkan, atau melemahkan stresor, atau untuk memberikan ketahanan terhadap dampak stres.⁴¹

Berdasarkan sejumlah pendapat dari para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian strategi *coping* merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh individu berbentuk perilaku adaptif atau maladaptif, baik disadari maupun tidak disadari yang bertujuan untuk mengurangi

³⁷Kartika Solagrasia, Perilaku Menyontek pada Siswa Ditinjau dari Kepercayaan Diri dan Strategi Coping, *Jurnal Psikologi Vol.III No.2*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sahid, Surakarta, 2014, hlm 171

³⁸Mochamad Nursalim, *Strategi & Intervensi Konseling*, Jakarta Barat, Akademia Permata, Cet ke-1, 2013, hlm 79

³⁹Bart Smet, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Grasindo, 1994, hlm 143

⁴⁰Urifah Rubbyana, Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol.1 No. 02*, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, 2012, hlm 62

⁴¹Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Edisi Pertama*, Jakarta, Bumi Aksara, Cet ke-2, 2012, hlm 97

atau menghilangkan ancaman-ancaman yang timbul dari masalah internal maupun eksternal.

2.1.2. Jenis Strategi *Coping*

Adapun jenis strategi *coping* menurut Lazarus dan Folkman terbagi menjadi dua bagian, yaitu:⁴²

- 1) *Problem focused coping*, adalah upaya mengatasi stres/beban secara langsung pada sumber stres, baik dengan cara mengubah masalah yang dihadapi, mempertahankan tingkah laku maupun mengubah kondisi lingkungan.
- 2) *Emotion focused coping*, merupakan *coping* yang bertujuan untuk meredakan atau mengelola tekanan emosional atau mengurangi emosi negatif yang ditimbulkan oleh situasi.

Sementara itu Dahlan dalam kajiannya menemukan dan melengkapi penemuan Lazarus dan Folkman menjadi tiga bagian, yaitu:⁴³

- 1) *Emotion focused coping*, yaitu individu berusaha mengurangi reaksi emosi negatif, meredakan tekanan-tekanan emosi yang ditimbulkan oleh stresor menghindari, melepaskan emosi, rileks, menyalahkan diri sendiri.
- 2) *Problem focused coping*, yaitu memecahkan masalah, mencari informasi, melakukan tindakan langsung, mengubah pola pikir dan motivasi, membuat rencana baru.
- 3) *Religious focused coping*, yaitu mengatasi masalah dengan tindakan ritual keagamaan, berdoa, sembahyang, dzikir, meditasi, yoga.

⁴²Sulis Mariyanti dan Yosevin Karnawati, Model Strategi Coping Penyelesaian Studi sebagai Efek Stressor serta Implikasinya terhadap Waktu Penyelesaian Studi Mahasiswa Universitas Esa Unggul: Studi pada Mahasiswa Universitas Esa Unggul yang telah Menyelesaikan Skripsi, *Jurnal Psychology Forum UMM*, Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul, Jakarta, 2015, hlm 380

⁴³Soesmalijah Soewondo, *Stres, Manajemen Stres, dan Relaksasi Progresif*, Depok, LPSP3 UI, Cet ke-1, 2012, hlm 12

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis strategi *coping* terdiri dari *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *religious focused coping*.

2.1.3. Faktor-Faktor Strategi *Coping*

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* antara lain yaitu:⁴⁴

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat. Pengertian lainnya dikemukakan Rietschlin yaitu sebagai pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, dan memiliki jaringan komunikasi atau kedekatan hubungan seperti orang tua, suami/istri, teman, dan orang-orang yang aktif dalam lembaga keagamaan.

2) Kepribadian

Tipe atau karakteristik kepribadian seseorang mempunyai pengaruh yang cukup berarti terhadap *coping* atau usaha dalam mengatasi *stress* yang dihadapinya. Diantara tipe/karakteristik kepribadian tersebut adalah *hardiness* (ketabahan), *optimism* (optimisme) dan *humoris*.

Sementara menurut pendapat McCrae menyatakan bahwa perilaku menghadapi tekanan adalah suatu proses yang dinamis ketika individu bebas menentukan bentuk perilaku yang sesuai dengan keadaan diri dan pemahaman terhadap masalah yang

⁴⁴Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene*, Bandung, Pustaka Bani Quraisy, Cet ke-1, 2004, hlm 118-122

dihadapi. Hal ini memberikan pengertian bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga individu menentukan bentuk perilaku tertentu. Faktor-faktor tersebut, yaitu sebagai berikut:⁴⁵

1) Kepribadian

Carver dkk, mengkarakteristikan kepribadian berdasarkan tipe. Tipe A adalah dengan ciri-ciri ambisius, kritis terhadap diri sendiri, tidak sabaran, melakukan pekerjaan yang berbeda dalam waktu yang sama, mudah marah, dan agresif, akan cenderung menggunakan strategi *coping* yang berorientasi pada emosi (*emotion focused coping*). Sebaliknya seseorang dalam kepribadian Tipe B dengan ciri-ciri suka rileks, tidak terburu-buru, tidak terpancing untuk marah, berbicara dan bersikap dengan tenang, serta lebih suka untuk memperluas pengalaman hidup, cenderung menggunakan strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem focused coping*).

2) Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan Folkman dan Lazarus ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk *coping* yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Namun menurut pendapat Billings dan Moos, wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan pria lebih berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah, sehingga wanita di prediksi akan lebih sering menggunakan *emotion focused coping*.

⁴⁵Wyllistik Noerma Sijangga, Hubungan antara Strategi Coping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi, *Skripsi*, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta, 2010, hlm. 14-16

3) Tingkat pendidikan

Menurut Folkman dan Lazarus dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa subjek dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung menggunakan *problem focused coping* dalam mengatasi masalah mereka. Menurut Menaghan seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berpikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap strategi *coping*.

4) Konteks lingkungan dan sumber individualnya

Menurut Folkman dan Lazarus, sumber-sumber individu seseorang yaitu pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan, dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan dan ancaman.

5) Status sosial ekonomi

Menurut Westbrook seseorang dengan status sosial ekonomi rendah akan menampilkan *coping* yang kurang aktif, kurang realistis, dan lebih fatal atau menampilkan respon menolak, dibandingkan dengan seseorang yang status ekonominya lebih tinggi.

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu pengubah stres. Menurut Pramadi dan Lasmono dukungan sosial terdiri atas informasi, nasihat verbal atau

nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau di dapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi individu. Lebih lanjut Pramadi dan Lasmono mengatakan jenis dukungan tersebut meliputi: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif. Sebagai makhluk sosial, individu tidak bisa lepas dari orang-orang yang berada disekitarnya. Dukungan sosial yang tinggi akan menimbulkan strategi *coping* sedangkan tidak ada atau rendahnya dukungan sosial yang diterima tidak akan menimbulkan strategi *coping*.

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor strategi *coping* meliputi dukungan sosial, kepribadian, jenis kelamin, tingkat pendidikan, konteks lingkungan dan sumber individualnya, serta status sosial ekonomi.

2.1.4. Aspek-Aspek Strategi *Coping*

Folkman dan Lazarus menjelaskan strategi *coping* terbagi menjadi dua jenis. Adapun *emotion focused coping* antara lain yaitu:⁴⁶

- 1) *Seeking social emotional support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain.
- 2) *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melegakan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif.
- 3) *Escape avoidance*, yaitu mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan.

⁴⁶Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Edisi Pertama..*, hlm 108

- 4) *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- 5) *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- 6) *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

Adapun *problem focused coping* terbagi menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut:⁴⁷

- 1) *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog atau guru.
- 2) *Confrontive coping*, yaitu melakukan penyelesaian masalah secara konkret.
- 3) *Planful problem solving*, yaitu menganalisis setiap situasi yang dapat menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

Sementara Carver dkk, menyebutkan aspek-aspek strategi *coping* antara lain:⁴⁸

- 1) Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- 2) Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan

⁴⁷Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Edisi Pertama..*, hlm 109

⁴⁸Wyllistik Noerma Sijangga, *Hubungan antara Strategi Coping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi..*, hlm. 16-17

membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

- 3) Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- 4) Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.
- 5) Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
- 6) Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksa untuk mengatasi masalah tersebut.
- 7) Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek strategi *coping* yaitu *seeking social emotional support, distancing, escape avoidance, self control, accepting responsibility, positive reappraisal, seeking informational support, confrontive coping, planful problem solving*, (keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, penerimaan dan religiusitas.)

2.1.5. Strategi *Coping* dalam Perspektif Islam

Manusia bukanlah makhluk yang sempurna. Di dalam setiap kehidupan, manusia tidak akan pernah terlepas dari berbagai permasalahan, ujian, dan cobaan dari Allah. Allah dalam firman-Nya, yang berbunyi:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا
لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ ﴿١٥٦﴾

Artinya: "Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. Yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun." (Q.S. Al-Baqarah [2] : 155-156)

Berdasarkan tafsir ayat diatas bahwa *sungguh, kami pasti kami akan terus-menerus menguji kamu* mengisyaratkan bahwa hakikat kehidupan di dunia, antara lain ditandai oleh keniscayaan adanya cobaan yang beranekaragam.

Menurut ajaran Islam, sesungguhnya Allah telah mengatur dan memberi manusia berbagai cara untuk mengatasi masalah hidup. Menurut Bahreisy dalam Al-Qur'an Allah telah mencantumkan secara tersirat tahap-tahap yang harus dilalui seseorang untuk dapat menyelesaikan masalahnya sesuai dengan firman Allah yang berbunyi:

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ﴿١﴾ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ﴿٢﴾ الَّذِي أَنْقَضَ
ظَهْرَكَ ﴿٣﴾ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ﴿٤﴾ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ
يُسْرًا ﴿٦﴾ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٧﴾ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾

Artinya: "Bukankah kami telah melapangkan dadamu (Muhammad)? Dan kami pun telah menurunkan beban darimu, yang memberatkan punggungmu, Dan kami tinggikan bagimu

sebutan (nama) mu. Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (Q.S. Al-Insyirah [94] : 1-8)

Berdasarkan ayat diatas ada tiga langkah yang bisa dilakukan seseorang saat menghadapi masalah, yaitu:⁴⁹

1) *Positive Thinking*

Sebagaimana pada surah Al-Insyirah ayat 1-6 bahwa Allah menjelaskan:

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ۖ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ۚ
 الَّذِي أَنقَضَ ظَهْرَكَ ۖ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ۚ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۚ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۚ

Artinya : *“Bukankah kami telah melapangkan dadamu (Muhammad)? Dan Kami pun telah menurunkan beban darimu, yang memberatkan punggungmu, Dan Kami tinggikan bagimu sebutan (nama) mu. Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”*

Tafsir dari 6 ayat itu ialah janji dan kabar gembira dari Allah bahwa semua kesulitan dari setiap persoalan manusia selalu ada jalan keluarnya, maka hadapilah masalah itu dengan hati yang lapang. Maka, langkah pertama saat mengalami masalah ialah melapangkan

⁴⁹Emma Indirawati, Hubungan antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi Coping, *Jurnal Psikologi Vol.3 No. 2*, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII, Universitas Diponegoro, 2006, hlm 73-74

dada, selapang-lapangnya sehingga lahirlah *positive thinking* terhadap masalah yang ada. Itulah separuh dari penyelesaian dari masalah. Karena dengan berfikir positif, otak manusia dapat berfikir secara jernih mengenai jalan keluar dari permasalahan yang ada.

2) *Positive Acting*

Sebagaimana dijelaskan dalam surah Al-Insyirah pada ayat 7, Allah secara tegas menerangkan:

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٧﴾

Artinya: "*Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).*"

Sesuai ayat di atas Allah memberikan langkah kedua dalam menyelesaikan masalah, yaitu berusaha keras menyelesaikan persoalannya melalui perilaku-perilaku nyata yang positif. Usaha konkret ini adalah anjuran nyata dari Allah untuk tidak mudah menyerah dalam menghadapi persoalan seberat apapun. Perintah ini pun mengandung makna untuk tetap mencoba, meminta bantuan manusia lain sebagai perantara pertolongan dari-Nya.

3) *Positive Hoping*

Sebagaimana tercantum dalam ayat terakhir surat Al-Insyirah, Allah katakan:

وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾

Artinya: "*dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.*"

Makna ayat ini adalah setelah manusia berlapang dada dengan masalah yang ada, lalu manusia mau dan mampu berusaha secara optimal dalam rangka menyelesaikan masalah lalu usaha terakhir yang tidak boleh ditinggalkan adalah berdoa dan bertawakkal lah

kepada Allah. mengenai hasil dari semua usaha yang telah dilakukan itu. Allah menghendaki manusia sebagai makhluk-Nya mau berharap secara total kepada-Nya sebagai bukti ketundukan, ketaatan dan kepercayaan manusia kepada Tuhannya Yang Maha Pengasih, lagi Maha Mendengar dan Maha Mengabulkan Permohonan. Selaras dengan firman Allah yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ



Artinya : *"Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar."* (Q.S. Al-Baqarah [2] : 153)

Sebagaimana sudah ada di dalam Al-Qur'an bahwa ada banyak strategi dalam menyelesaikan berbagai permasalahan diantaranya dengan terus berusaha, berdoa, shalat, sabar serta bertawakkal kepada Allah.

2.2. Narkoba

2.2.1. Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika dan obat berbahaya. Selain narkoba, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah NAPZA yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Kemudian istilah narkoba juga dikenal dengan NAZA atau Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif.

Narkoba secara bahasa berasal dari kata *drugs* yang berarti jenis obat (tumbuh-tumbuhan); racun (madat dsb).⁵⁰ Dalam arti luas narkoba adalah obat, bahan atau zat. Jika masuk ke dalam tubuh manusia,

⁵⁰Wojowasito Poerwadarminta, *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia..*, hlm 47

baik secara oral, di hirup maupun intervena (suntik), dapat berpengaruh pada kerja otak atau susunan syaraf pusat.⁵¹

Menurut Kamus Psikologi, Chaplin menjelaskan bahwa *drug abuse* merupakan penggunaan obat bius sampai derajat sedemikian rupa, sehingga mengakibatkan rusaknya daya penyesuaian diri secara sosial, kesehatan badan dan kesehatan jiwa.⁵² WHO sendiri mendefinisikan narkoba sebagai suatu zat yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi fisik dan atau psikologis (kecuali makanan, air atau oksigen).⁵³ Hal ini di perjelas lagi oleh BNN bahwa narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang menyebabkan perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.⁵⁴

Sementara sumber hukum Islam selain Al-Qur'an dan Hadist adalah ijma' atau qiyas, karena tidak adanya dalil tertentu untuk narkoba. Maka narkoba dapat di qiyas-kan pada *khamr*, karena narkoba merupakan bahasan yang modern terutama dalam bidang kesehatan khususnya tentang obat-obatan atau farmasi.⁵⁵ Dalam Al-Qur'an dan Hadits kata *khamr* dapat diartikan sebagai benda yang mengakibatkan mabuk, oleh karena itu secara bahasa *khamr* meliputi semua benda-benda yang dapat mengacaukan akal, baik berupa zat cair maupun

⁵¹Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah Melalui Program Anti Drugs Campaign Goes to School*, Jakarta, 2008, hlm 7

⁵²J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta, Rajawali Pers, Cet ke-14, 2011, hlm 149

⁵³Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa..*, hlm 2

⁵⁴Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah Melalui Program Anti Drugs Campaign Goes to School..*, hlm 7-8

⁵⁵D Nurhayati, Ta'zir dalam Hukum Islam, *Jurnal Hukum Islam*, Fakultas Syari'ah dan Hukum, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2016, hlm. 20

padat.⁵⁶ Dengan memperhatikan pengertian kata *khamr* dan esensinya tersebut kebanyakan ulama berpendapat bahwa apapun bentuknya (*khamr, shabu-shabu, ganja, ekstasi* dan sejenisnya) yang dapat memabukkan, menutupi akal atau menjadikan seseorang tidak dapat mengendalikan diri dan akal pikirannya adalah haram.⁵⁷

Para ulama sepakat haramnya mengkonsumsi narkoba ketika bukan dalam keadaan darurat. Ibnu Taimiyah berkata "Narkoba sama halnya dengan zat yang memabukkan diharamkan berdasarkan kesepakatan para ulama. Bahkan setiap zat yang dapat menghilangkan akal, haram untuk di konsumsi walau tidak memabukkan."⁵⁸ Allah berfirman:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْحَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٦٦﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْحَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya : "Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; Maka berhentilah kamu (dari

474 ⁵⁶As-Sayyid Sabiq, *Fiqh As-Sunnah*, Madinah: dar Al-Fath, 1995M.1410H, hlm.

⁵⁷Departemen Agama RI, *Pandangan Islam tentang Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta, Dirjen Kelembagaan Agama Islam Departemen Agama RI, 2004, hlm. 45

⁵⁸D Nurhayati, Ta'zir dalam Hukum Islam., hlm. 24

mengerjakan pekerjaan itu).” (Q.S. Al-Maidah [5] : 90-91)

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa narkoba adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh fisik dan psikologis bagi mereka yang menggunakannya dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam tubuhnya.

2.2.2. Jenis-Jenis Narkoba

Berdasarkan asal zat/bahannya, narkoba di bagi menjadi dua jenis, antara lain yaitu:⁵⁹

- 1) Tanaman yaitu berupa *Opium* atau *Candu/Morfin*, *Kokain* dan *Canabis Sativa* atau *Mariyuana*.
- 2) Bukan Tanaman yaitu terbagi menjadi semi sintetik, contohnya *Heroin*, *Kodein* dan *Morfin* dan sintetik contohnya *Amfetamin*, *Metadon*, *Petidin* dan *Deksamfetamin*.

Sementara berdasarkan penggolongan, narkoba digolongkan menjadi beberapa jenis, antara lain yaitu:⁶⁰

- 1) *Heroin* atau *Putaw*
Heroin adalah *derivatif 3,6-diasetil* dari *morfin* dan disintesis dari *darinya* melalui *asetilasi*. Pertama di sintesa dari *morfin* dalam tahun 1874. Perusahaan Bayer di Jerman memulai produksi komersial pertama dari obat penawar rasa sakit ini pada tahun 1898. *Heroin* dapat menyebabkan kecanduan. *Heroin* atau *diamorfin (INN)* adalah sejenis *oploid alkaloid*. Zat tersebut sangat mudah menembus otak sehingga bereaksi lebih kuat

⁵⁹Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psicotropika dan Gangguan Jiwa.*, hlm 4-5

⁶⁰Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psicotropika dan Gangguan Jiwa.*, hlm 7-23

daripada *morfin* itu sendiri. Timbul rasa kesibukan yang sangat cepat/*rushing sensation* diikuti rasa menyenangkan seperti mimpi yang penuh kedamaian dan kepuasan atau ketenangan hati.

2) Ganja

Nama lain ganja yaitu *canabis sativa*, *marihuana* atau *mariyuana* di kenal di Amerika Utara dan Selatan. Di Indonesia tanaman ganja dapat tumbuh dengan subur di daerah Aceh dan Sumatera Utara. Ganja adalah tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih di kenal karena kandungan zat narkotika pada bijinya, *tetrahidrokanabinol* (*THC tetra-hydro-cannabinol*) yang dapat membuat pemakainya mengalami *euforia* yaitu rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab.

3) Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan pengaruh bagi penggunaanya berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat, *halusinogen* atau timbulnya khayalan-khayalan yang menyebabkan efek ketergantungan bagi pemakainya.

4) *Opiat* atau *Opium* (Candu)

Opium merupakan zat adiktif yang di dapat dari tanaman candu, zat ini kadang digunakan dalam ilmu kedokteran sebagai *analgesic* atau penghilang rasa sakit. *Opium* di bagi menjadi tiga bagian yang pertama yaitu *opium* alami

yang terdiri dari *morfin*, *kodein*, *tebain*. Kedua, *opium* semi sintesis yaitu *heroin*, dan *hidromorfon*. Setelah itu *opium* sintesis yang terdiri dari *meperidin* dan *propoksifen*.

5) *Morfin*

Kata *morfin* berasal dari *Morpheus* yang merupakan dewa mimpi dalam mitologi Yunani. *Morfin* adalah *alkaloid analgesic* yang sangat kuat dan merupakan agen aktif utama yang ditemukan pada *opium*. *Morfin* bekerja langsung pada sistem saraf pusat untuk menghilangkan rasa sakit.

6) *LSD* atau *Lysergic Acid* atau *Acid*, *Trips*, *Tab*s
LSD di buat dari *asam lysergic* yang digunakan sebagai alat riset untuk mengkaji mekanisme penyakit mental. *LSD* juga dibudidayakan sebagai obat bius. *LSD* termasuk golongan *halusinogen* yang biasa di peroleh dalam bentuk kertas berukuran kotak kecil sebesar perangko dalam banyak warna dan gambar.

7) *Kokain*

Kokain merupakan *alkaloid* yang di dapat dari tanaman *Erythroxylon coca*, yang berasal dari Amerika Selatan, daun dari tanaman ini biasanya di kunyah oleh penduduk setempat untuk mendapat efek *stimulan*.

8) *Amfetamin*

Nama generik atau turunan *amfetamin* adalah *D-pseudo epinefrin* yang pertama kali di sintesis pada tahun 1887 dan dipasarkan tahun 1932 sebagai pengurang sumbatan hidung (*dekongestan*). Ada dua jenis *amfetamin* yaitu *MDMA* (*metil dioksi*

metamfetamin) di kenal dengan nama *ectacy*. Nama lain *fantacy pils* dan *inex*. Jenis berikutnya adalah *metamfetamin* bekerja lebih lama di banding *MDMA* (dapat mencapai 12 jam) dan efek halusinasinya lebih kuat. Nama lainnya yaitu *shabu, SS, ice*.

9) *Sedatif-Hipnotik (Benzodiazepin/BDZ)*

Sedatif (obat penenang) dan *hipnotikum* (obat tidur). Nama jalanan *BDZ* antara lain *BK, Lexo, MG, Rohip, Dum*. Batas keamanannya lebih besar ketimbang batas obat-obatan penekan lainnya.

10) *Alkohol*

Alkohol merupakan suatu zat yang paling sering disalahgunakan manusia. *Alkohol* di peroleh atas peragian/fermentasi madu, gula, sari buah atau umbi-umbian. Hasil peragian tersebut dapat di peroleh *alkohol* sampai 15% tetapi proses penyulingan dapat dihasilkan kadar *alkohol* yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Dengan peningkatan kadar *alkohol* dalam darah orang akan menjadi *euforia*, namun dengan penurunannya orang tersebut menjadi depresi. *Alkohol* terbagi menjadi tiga golongan yaitu golongan A; kadar *etanol* 1%-5% (*bir*), golongan B; kadar *etanol* 5%-20% (minuman anggur/*wine*) dan golongan C; kadar *etanol* 20%-45% (*whiskey, vodka, TKW, manson, house, johnny walker, dan kamput*).

11) *Inhalansia* atau *Solven*

Inhalasia atau *solven* adalah uap bahan yang mudah menguap dan di hirup. Contohnya *aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan*

untuk *dry cleaning*, *tinner*, dan uap bensin. Penggunaan menahun *toluene* yang terdapat pada lem dapat menimbulkan kerusakan fungsi otak.

Berdasarkan dari teori diatas, dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis narkoba meliputi tanaman, bukan tanaman, *heroin* atau *putaw*, ganja, narkotika, *opiat* atau *opium* (candu), *morfin*, *LSD* atau *lysergic acid* atau *acid*, *trips*, *tabs*, *kokain*, *amfetamin*, *sedatif-hipnotik* (*benzodiazepin/BDZ*), alkohol, dan *inhalan* atau *solven*.

2.2.3. Faktor-Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mulai menyalahgunakan narkoba, sehingga pada akhirnya menyebabkan ketergantungan, antara lain sebagai berikut:⁶¹

1) Faktor Kepribadian

Beberapa hal yang termasuk di dalam faktor kepribadian adalah genetik, biologis, personal, kesehatan mental dan gaya hidup juga memiliki pengaruh dalam menentukan seseorang terjerumus atau tidaknya ke dalam ketergantungan/ penyalahgunaan narkoba maupun permasalahan perilaku seperti kurangnya pengendalian diri dan konflik individu/emosi yang masih belum stabil, terbiasa hidup senang/mewah padahal Allah telah berfirman :

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَءَاتَوْا
الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ

يَحْزَنُونَ ﴿٢١٧﴾

⁶¹Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja*, Jakarta, 2011, hlm 3-7

Artinya: *"Sesungguhnya orang-orang yang beriman, mengerjakan amal saleh, mendirikan shalat dan menunaikan zakat, mereka mendapat pahala di sisi Tuhannya. Tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati."* (Q.S. Al-Baqarah [2] : 277)

2) Faktor Keluarga

Penyalahgunaan narkoba juga dapat terjadi akibat kurangnya kontrol keluarga dan kurangnya penerapan disiplin serta tanggung jawab. Peran keluarga sangat penting dalam perkembangan anak terutama dalam bidang pendidikan. Hal tersebut selaras dengan Sabda Rasulullah yang berbunyi :

مَا مِنْ مَوْلُودٍ إِلَّا يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ أَوْ يُنَصِّرَانِهِ أَوْ يُمَجِّسَانِهِ

Artinya: *"Anak di lahirkan dalam keadaan fitrah, tetapi orang tuanyalah yang menjadikan dia seorang Yahudi, Nasrani atau Majusi."*⁶² (HR. Bukhori)

Al-Qur'an juga membahas bahwa keluarga merupakan faktor pendukung kesuksesan anak. Allah berfirman yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا

يُؤْمَرُونَ ﴿٦١﴾

Artinya: *"Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap*

⁶²Halimah Sya'diah, Layanan Home Visit Sebagai Upaya Penanganan Kenakalan Siswa di SMP Islam Ngadirejo Temanggung, *Skripsi*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015, him vi

apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan. (Q.S At-Tahrim [66] : 6)

3) Faktor Lingkungan

Selain keluarga, lingkungan juga berperan aktif dalam penyalahgunaan narkoba. Pengaruh lingkungan masyarakat yang individualis membuat seseorang cenderung kurang peduli dengan orang lain, sehingga setiap orang hanya memikirkan permasalahan dirinya tanpa peduli dengan orang disekitarnya. Adanya pengaruh teman sebaya dapat membuat seseorang menyalahgunakan narkoba agar dapat diterima oleh anggota kelompok. Allah berfirman :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ ﴿٩﴾

Artinya: *"Hai orang-orang yang beriman bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah kamu bersama orang-orang yang benar."* (Q.S. At-Taubah [9] : 119)

4) Faktor Gender

Memperhatikan perbedaan *gender*/jenis kelamin merupakan hal yang terpenting dalam melakukan perlindungan serta memperhatikan faktor resiko yang berbeda. Beberapa faktor resiko yang menjadi perhatian bagi wanita antara lain adalah mereka yang lebih memperhatikan harga diri yang negatif, lebih memperhatikan masalah berat badan, dan lain-lain membuat wanita lebih rentan terhadap pengaruh penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut justru berbanding dengan firman Allah yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاهُمْ مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَاهُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ

لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَىٰكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣١﴾

Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal." (Q.S. Al-Hujurat [13] : 49)

5) Faktor Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang memiliki peranan penting. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki mengenai bahaya narkoba dapat memberikan andil terhadap meluasnya penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, kewajiban menuntut ilmu sangat lah penting sesuai dengan firman Allah yang berbunyi :

وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنفِرُوا كَآفَّةً ۚ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ

سَحَذُرُونَ ﴿١٢٢﴾

Artinya: "Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (ke medan perang). Mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya." (Q.S. At-Taubah [9] : 122)

6) Faktor Masyarakat dan Komunitas Sosial

Faktor yang termasuk dan mempengaruhi kondisi sosial seseorang antara lain hilangnya nilai-nilai dalam sebuah keluarga dan sebuah hubungan, hilangnya perhatian terhadap komunitas dan susah beradaptasi

dengan baik. Allah menjelaskan dalam firman-Nya yang berbunyi :

﴿٤٣﴾ الْآخِلَاءُ يَوْمَئِذٍ بَعْضُهُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ إِلَّا الْمُتَّقِينَ

Artinya: "*Teman-teman akrab pada hari itu sebagiannya menjadi musuh bagi sebagian yang lain kecuali orang-orang yang bertakwa.*" (Q.S. Al-Ankabuut [43] : 67)

7) Faktor Populasi yang Rentan

Orang yang hidup dalam zaman yang berada dalam sebuah lingkaran besar, di mana sebagian orang berada dalam lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba. Banyak orang yang mulai mencoba narkoba sehingga menimbulkan berbagai macam masalah pada akhirnya. Allah berfirman yang berbunyi :

يَتَّيِبُنَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَّا تَتَّخِذُوا بِيَدَانَا مِّنْ دُونِكُمْ لَّا يَأْلُونَكُمْ خَبَالًا
وَدُّوا مَا عَنِتُّمْ قَدَّ بَدَتِ الْبَغْضَاءُ مِنْ أَفْوَاهِهِمْ وَمَا تُخْفِي صُدُورُهُمْ أَكْبَرُ
﴿١١٨﴾ قَدْ بَيَّنَّا لَكُمُ الْآيَاتِ ۗ إِن كُنْتُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: "*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu ambil menjadi teman kepercayaanmu orang-orang yang, di luar kalanganmu (karena) mereka tidak henti-hentinya (menimbulkan) kemudharatan bagimu. mereka menyukai apa yang menyusahkan kamu. telah nyata kebencian dari mulut mereka, dan apa yang disembunyikan oleh hati mereka adalah lebih besar lagi. sungguh telah kami terangkan kepadamu ayat-ayat (kami), jika kamu memahaminya.*" (Q.S. Ali Imran [3] : 118)

Sementara faktor-faktor penyalahgunaan narkoba lainnya yaitu sebagai berikut:⁶³

1) Alasan Memakai Narkoba

Dalam budaya masyarakat yang bersifat konsumenristis dan serba instan, masyarakat cenderung mudah memakai obat atau bahan yang dapat mengubah suasana hati. Narkoba menjadikan suasana hati berubah. Ada banyak alasan yang diajukan mengapa orang memakai narkoba yaitu untuk dapat mencari pengalaman yang menyenangkan, mengatasi stres, dan menanggapi masalah sosial.

2) Situasi Penawaran Narkoba

Terlepas dari alasan apapun, satu hal yang pasti adalah bahwa seseorang memperoleh kesempatan ketika di tawari narkoba. Penawaran itu di alami oleh setiap orang. Bahkan, penawaran terhadap penggunaan narkoba sudah menjadi peristiwa sehari-hari.

3) Stres, Rasa Tidak Aman dan Penilaian Diri Rendah

Selain rasa ingin tahu, stres, rasa tidak aman dan penilaian terhadap diri yang rendah merupakan pemicu menyalahgunakan narkoba. Stres adalah reaksi seseorang ketika ada tekanan atau perubahan. Perubahan itu dapat berasal dari dalam atau luar dirinya.

4) Faktor Risiko Tinggi dan Pelindung

Faktor risiko tinggi adalah faktor-faktor yang memungkinkan seseorang rawan menggunakan narkoba. Makin banyak faktor di belakangnya, makin besar kemungkinan

⁶³Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah Melalui Program Anti Drugs Campaign Goes to School..*, hlm 16-21

menggunakan narkoba. Faktor risiko tinggi dapat berasal dari individu, keluarga, kelompok sebaya dan sekolah. Tempat kerja dan masyarakat juga punya andil besar dalam memicu penggunaan narkoba.

Berdasarkan dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyalahgunaan narkoba antara lain faktor kepribadian, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor gender, faktor pendidikan, faktor masyarakat dan komunitas sosial, faktor populasi yang rentan, alasan memakai narkoba, situasi penawaran narkoba, stres, rasa tidak aman, dan penilaian diri rendah, serta faktor risiko tinggi dan pelindung.

2.3. Rehabilitasi

2.3.1. Pengertian Rehabilitasi

Menurut kamus Psikologi, Chaplin menjelaskan pengertian rehabilitasi atau *rehabilitation* sebagai restorasi (perbaikan, pemulihan) mengarah pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita luka atau menderita satu penyakit mental.⁶⁴ Secara umum rehabilitasi merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan klien narkoba agar kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan).⁶⁵ Rehabilitasi juga dapat diartikan tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba.⁶⁶ Sementara menurut pasal 103 ayat 2 UU No. 35 Tahun 2009 tentang narkotika menjelaskan rehabilitasi narkoba adalah suatu proses pengobatan

⁶⁴J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi.*, hlm 426

⁶⁵Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, & Zat Adiktif) Edisi Kedua.*, hlm 132

⁶⁶Soeparman, *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*, FKUI, Jakarta, 2000, hlm 37

untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Berdasarkan dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi adalah metode atau cara yang dilakukan untuk memulihkan klien narkoba baik secara fisik, psikologik, sosial maupun spiritualitas.

2.3.2. Program Rehabilitasi

Program rehabilitasi lamanya tergantung dari metode dan program dari lembaga yang bersangkutan; biasanya lamanya program rehabilitasi antara 3-6 bulan. Dadang Hawari membagi program rehabilitasi antara lain:⁶⁷

1) Rehabilitasi Medik

Dengan rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar residen narkoba benar-benar sehat secara fisik dalam arti komplikasi medik di obati dan disembuhkan; atau dengan kata lain terapi medik masih dapat dilanjutkan. Dalam program rehabilitasi medik ini ialah memulihkan kondisi fisik yang lemah, tidak cukup diberikan gizi makanan yang bernilai tinggi, tetapi juga kegiatan olahraga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan masing-masing yang bersangkutan.

2) Rehabilitasi Psikiatrik

Dengan rehabilitasi psikiatrik ini dimaksudkan agar residen yang semula berperilaku maladaptif berubah menjadi adaptif atau dengan kata lain sikap dan tindakan anti sosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personel yang membimbing dan mengasuhnya. Dalam

⁶⁷Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, & Zat Adiktif) Edisi Kedua.*, hlm 134-144

rehabilitasi psikiatrik ini yang penting adalah psikoterapi baik secara individual maupun secara kelompok, termasuk konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai rehabilitasi keluarga terutama bagi keluarga-keluarga *broken home*.

3) Rehabilitasi Psikososial

Dengan rehabilitasi psikososial ini dimaksudkan agar residen dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya. Program rehabilitasi ini merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*re-entry program*) berbentuk pendidikan dan keterampilan.

4) Rehabilitasi Psikoreligius

Memasukkan unsur agama dalam program rehabilitasi mempunyai arti penting dalam mencapai keberhasilan penyembuhan. Unsur agama yang mereka terima akan memulihkan dan memperkuat rasa percaya diri, harapan dan keimanan. Rehabilitasi psikoreligius ini adalah semua bentuk ritual keagamaan.

5) Forum Silaturahmi

Forum silaturahmi merupakan program lanjutan yaitu program atau kegiatan yang dapat di ikuti oleh mantan residen narkoba dan keluarganya. Forum silaturahmi ini dijalankan secara periodik (1-2 kali dalam sebulan) dan berkesinambungan selama 2 tahun.

6) Program Terminal (*Re-Entry Program*)

Program terminal (*re-entry program*) merupakan program persiapan untuk kembali melanjutkan sekolah/kuliah atau bekerja baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Program ini berisikan kurikulum yang cukup padat agar peserta

program banyak waktu luang guna mengejar ketinggalan di masa lalu.

Selaras dengan program rehabilitasi dari BNN yang juga mempunyai metode rehabilitasi yang berbeda sesuai dengan kondisi masing-masing individu, yaitu:⁶⁸

- 1) Klien datang sendiri atau melalui penjangkauan;
- 2) Dilakukan asesmen medis untuk memperoleh data tentang usia dan riwayat penggunaan, gejala, ketergantungan serta penyakit penyerta, pemeriksaan dan laboratorium (tes urin/lab);
- 3) Menentukan rencana terapi (metode dan waktu);
- 4) Detoksifikasi selama dua minggu;
- 5) Rehabilitasi rawat jalan/rawat inap sesuai dengan kondisi klien;
- 6) Lamanya perawatan rehabilitasi tergantung kondisi penyalahguna (3-12 bulan);
- 7) Setelah rehabilitasi masuk ke program pasca rehabilitasi yang bertujuan memelihara kepulihan dan mencapai hidup sehat mandiri produktif.

Berdasarkan dari pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa program rehabilitasi meliputi rehabilitasi medik, rehabilitasi psikiatrik, rehabilitasi psikososial, rehabilitasi psikoreligius, forum silaturahmi, program terminal (*re-entry program*), penjangkauan, pemeriksaan medis, psikologis, tes urin/lab, rencana terapi, detoksifikasi, rawat jalan atau rawat inap, dan pasca rehabilitasi.

⁶⁸Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunanya dan Segera Rehabilitasi*, hlm 13-14

2.3.3. Pengertian Klien

Chaplin menjelaskan bahwa klien adalah konseli atau pribadi yang tengah mengalami pengobatan dan perawatan.⁶⁹ Selaras dengan pendapat Rogers yang mengemukakan bahwa klien adalah orang yang hadir ke konselor dan kondisinya dalam keadaan cemas atau tidak kongruensi.⁷⁰ Hal ini di perjelas lagi bahwa pengertian klien secara umum merupakan semua individu yang di beri bantuan oleh seseorang konselor atas permintaan dia sendiri ataupun permintaan orang lain.⁷¹

Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan klien adalah orang yang perlu memperoleh perhatian atau bantuan sehubungan dengan masalah yang dihadapinya.

2.4. Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa strategi *coping* adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu berbentuk perilaku adaptif atau maladaptif, baik disadari maupun tidak disadari yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan ancaman-ancaman yang timbul dari masalah internal maupun eksternal.

Strategi *coping* pada umumnya menghasilkan dua tujuan, pertama individu mencoba untuk mengubah hubungan antara dirinya dengan lingkungannya agar menghasilkan dampak yang lebih baik. Kedua, individu biasanya berusaha untuk meredakan atau menghilangkan beban emosional yang dirasakannya.⁷² Jika individu dapat memilih strategi *coping* yang tepat, maka individu

⁶⁹J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi..*, hlm 88

⁷⁰Latipun, *Psikologi Konseling*, Malang, UMM Press, 2006, hlm 51

⁷¹Sofyan.S.Willis, *Konseling Individu Teori Dan Praktek*, Bandung, Alfabeta, 2010, hlm 111

⁷²Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Edisi Pertama..*, hlm 97

akan mampu mengatasi berbagai permasalahan secara positif dalam hidupnya termasuk juga bagi klien muslimah.

Klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba tentu juga mengalami berbagai permasalahan dalam hidupnya, di mulai dari program rehabilitasi, teman-teman baru dan sebagainya. Menurut Kartono, perempuan pada umumnya bersifat *hetero-sentris* dan lebih sosial karena kodratnya lebih banyak tertarik pada kehidupan orang lain; terutama pada penderitaan orang lain.⁷³ Bukti lain juga mendukung pendapat tersebut bahwa ketika orang dewasa di tanya dan menganalisa dirinya dengan memberi daftar cek (berbagai jenis sikap) atau mengisi *questioner* kepribadian, ternyata hasil pengisian ini perempuan umumnya lebih cemas, murung dan emosional daripada laki-laki.⁷⁴ Padahal betapa banyak realitas dan fakta yang menunjukkan contoh dan teladan yang diberikan oleh kaum perempuan dalam kehidupannya, sesuai tuntutan dan aturan Islam.⁷⁵

Islam sebagai tuntunan hidup yang sempurna memberikan petunjuk dalam menghadapi semua persoalan yang timbul. Buya Hamka dalam Tafsir Al-Azhar, memberikan tuntunan bagaimana caranya agar diri kita tidak mengalami stres, yaitu hendaklah kita menyadari benar bahwa diri kita adalah seorang hamba sahaya yang keberadaannya tergantung kepada Allah dalam segala hal.⁷⁶

Selaras dengan pendapat William, seorang filosof Amerika yang juga ahli jiwa secara jujur menyebutkan bahwa tidak dapat diragukan lagi bahwa sebagai terapi terbaik bagi keresahan dan kecemasan ialah iman kepada Tuhan. Iman kepada Tuhan

⁷³Kartini Kartono, *Psikologi Wanita 1 Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa..*, hlm 178

⁷⁴Save M. Dagon, *Maskulin dan Feminin*, Jakarta, Rineka Cipta, Cet ke-1, 1992, hlm 54

⁷⁵Nur Faizini Muhith, *Wanita Mengeluh Al-Qur'an Menjawab*, Surakarta, Al-Quds, Cet ke-1, 2014, hlm 26

⁷⁶Qomari Anwar, *Manajemen Stres Menurut Pandangan Islam*, Jakarta, PT. Al-Mawardi Prima, Cet ke-3, 2003, hlm 28

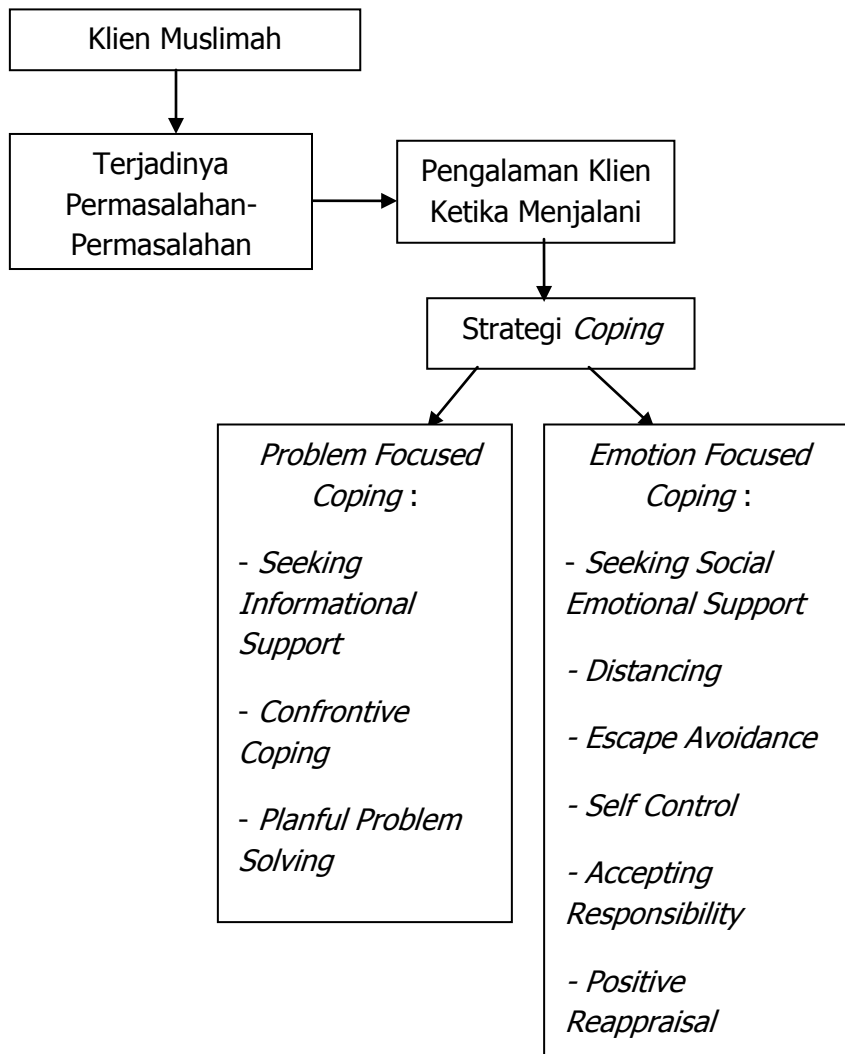
merupakan salah satu kekuatan yang harus di penuhi untuk menopang seseorang dalam hidup.⁷⁷

Berdasarkan dari pemaparan di atas bahwa strategi *coping* yang utama mengacu pada pendekatan keagamaan. Bagi klien muslimah yang menghadapi permasalahan ketika menjalani rehabilitasi narkoba, salah satu strategi *coping* yang ditawarkan adalah kembali dan lebih mendekatkan diri kepada Allah.

⁷⁷Qomari Anwar, *Manajemen Stres Menurut Pandangan Islam..*, hlm 21

2.5. Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang mengungkapkan situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, di bentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan data dan analisis data yang relevan yang diperoleh dari situasi yang alamiah.⁷⁸ Menurut Denzin dan Lincoln menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.⁷⁹

Sementara penelitian kualitatif menurut Jane Richie adalah upaya untuk menyajikan dunia sosial, dan perspektifnya di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi dan persoalan tentang manusia yang diteliti. Berdasarkan definisi ini dikemukakan tentang peranan penting dari apa yang seharusnya diteliti yaitu konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan tentang manusia yang diteliti.⁸⁰ Penelitian kualitatif juga mengumpulkan data yang berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto dan dokumen resmi lainnya.⁸¹

3.2. Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian kualitatif ini terbagi menjadi dua yaitu:⁸²

⁷⁸Djam'an Satori dan Aan Komariah, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Alfabeta, 2012, hlm 25

⁷⁹Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, Cet ke-32, 2014, hlm 5

⁸⁰Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm 6

⁸¹Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm 11

⁸²Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2009, hlm 91

3.2.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang di dapat langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Yaitu pada klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang.

3.2.2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya. Dalam penelitian ini, data diperoleh dari informan pendukung seperti keluarga dan konselor dari subjek penelitian.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di *Female House* Hidayah *Foundation* Palembang yang beralamatkan di Jalan Manunggal 1, Belakang *Mess* Korem Kambang Iwak, Palembang pada tanggal 20 Juli—31 Agustus 2016.

Pertimbangan penulis memilih tempat penelitian tersebut karena Hidayah *Foundation* merupakan salah satu yayasan rehabilitasi narkoba yang menggunakan terapi dengan pendekatan religiusitas dalam tahap rehabilitasinya seperti metode *therapy 12* langkah dan *Religi Session* yang berbentuk *muhasabah* dan kajian Islami seperti belajar mengaji, mengkaji *fiqh*, dan cerita-cerita Islam yang dilaksanakan setiap hari selasa dan kamis, sehingga penelitian tersebut mendukung data penelitian.

3.4. Subjek Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, istilah sampel dapat diganti menjadi subjek, informan, partisipan atau sasaran penelitian.⁸³ Maka dari itu, penulis memilih menggunakan istilah subjek sebagai sampel penelitian. Teknik yang digunakan untuk

⁸³E Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Jakarta, LPSP3 UI, 2011, hlm 106

menentukan subjek dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.⁸⁴ Subjek penelitian berjumlah empat orang, adapun kriteria subjek pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 3.4.1. Perempuan
- 3.4.2. Berusia ± 21-25 tahun
- 3.4.3. Beragama Islam
- 3.4.4. Menggunakan narkoba ± 3 bulan
- 3.4.5. Menggunakan narkoba jenis *Ecstasy* atau *Shabu-Shabu*
- 3.4.6. Menjalani rehabilitasi ± 3 bulan
- 3.4.7. Berdomisili di sekitar wilayah Sumatera Selatan

3.5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah:

3.5.1. Observasi

Kartono mengemukakan observasi merupakan studi yang di sengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan.⁸⁵ Sementara Marshal menyatakan bahwa melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut.⁸⁶ Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi *non-partisipan*. Observasi *non-partisipan* ialah peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen.⁸⁷ Peneliti membuat jadwal bersama subjek, kemudian memperhatikan subjek dan lingkungan sekitar serta melakukan pencatatan. Objek yang di observasi meliputi penampilan fisik, komunikasi verbal dan non verbal,

⁸⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung, Alfabeta, 2014, hlm 218

⁸⁵Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, Jakarta, PT Bumi Aksara, Cet ke-3, 2015, hlm 143

⁸⁶Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.*, hlm 226

⁸⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.*, hlm 145

interaksi dengan lingkungan, aktivitas yang dilakukan serta hal-hal yang unik.

3.5.2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.⁸⁸ Wawancara atau *interview* terdiri atas beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:⁸⁹

- 1) Wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang pertanyaan-pertanyaannya telah disiapkan, seperti dengan menggunakan pedoman wawancara. Ini berarti peneliti telah mengetahui data dan menentukan fokus serta perumusan masalahnya.
- 2) Wawancara semiterstruktur, yaitu wawancara yang cukup mendalam karena adanya penggabungan antara wawancara yang berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan dan pertanyaan yang lebih luas dan mendalam dengan mengabaikan pedoman yang sudah ada.
- 3) Wawancara tidak terstruktur, yaitu wawancara yang lebih bebas, lebih mendalam, dan menjadikan pedoman wawancara sebagai pedoman umum dan garis-garis besarnya saja.

Bentuk wawancara pada penelitian ini yaitu menggunakan wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang pertanyaan-pertanyaannya telah disiapkan, seperti dengan menggunakan pedoman wawancara. Ini berarti peneliti telah mengetahui data dan menentukan fokus serta perumusan masalahnya.

⁸⁸Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm 186

⁸⁹Afifuddin dan Beni A. Saebani, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Bandung, CV. Pustaka Setia, Cet ke-2, 2012, hlm 133

3.5.3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis atau jenis film, lain dari *record*.⁹⁰ Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Hasil penelitian juga akan lebih kredibel apabila didukung oleh foto-foto yang ada. Data dokumentasi yang nanti akan digunakan adalah berupa hasil foto maupun *recorder* kegiatan baik ketika wawancara terjadi maupun ketika observasi. Dokumentasi juga dapat berupa tulisan, gambaran atau karya monumental dari seseorang.⁹¹ Dokumentasi yang digunakan untuk mendukung penelitian meliputi foto, hasil observasi dan rekaman wawancara, serta data klien.

3.6. Metode Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan bekerja pada data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁹² Adapun metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik Miles dan Huberman sebagai berikut:⁹³

3.6.1. *Data Redurtion* (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan

⁹⁰Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm 216

⁹¹Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Pustaka Pelajar, Cet ke-14, 2010, hlm 143

⁹²Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif..*, hlm 248

⁹³Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D..*, hlm 247-253

pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

3.6.2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah *mendisplaykan* data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dengan *mendisplaykan* data, akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3.6.3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang di buat masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Dengan demikian, kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti yang dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

3.7. Perencanaan Pengujian dan Keabsahan Data

Adapun rencana pengujian keabsahan data yang akan peneliti lakukan yaitu uji kredibilitas data. Penerapan kriterium derajat kepercayaan (kredibilitas) pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dari penelitian *non*-kualitatif. Kriterium ini berfungsi: pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Kedua, menunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda

yang sedang terjadi. Adapun rencana untuk melakukan uji kredibilitas ini yaitu⁹⁴:

3.7.1. Perpanjangan Pengamatan

Dengan menggunakan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru.

3.7.2. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber (triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber) dengan berbagai cara (triangulasi teknik ini dapat dilakukan dengan cara mengecek antara hasil wawancara dengan hasil observasi), dan berbagai waktu (dilakukan dengan cara melakukan pengecekan wawancara dan observasi dalam waktu dan situasi yang berbeda).

3.7.3. Mengadakan *Member Check*

Member Check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *member check* adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

⁹⁴Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif.*, hlm 324

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian

4.1.1. Orientasi Kanchah Penelitian

4.1.1.1. Profil Yayasan Hidayah *Foundation*

Yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang didirikan pada tanggal 1 September 2014 oleh Bapak Ali Zainal Abidin yang merupakan tenaga konselor dan Siti Nurkhasanah yang merupakan pegawai di kantor BNN Palembang. Yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* memiliki 4 rumah dengan fungsi masing-masing yaitu *Primary* yang beralamatkan di Jalan Kamboja RT. 30 sebelah kuburan Kamboja Palembang, *Re-Entry* yang beralamatkan di Jl. Peltu Kohar No. 27 RT. 20 RW. 05 Sekojo Kalidoni Palembang, *Female* yang beralamatkan di Jalan Manunggal 1, Belakang *Mess* Korem Kambang Iwak, Palembang serta kantor yang berada di Jalan Opi 1 Perumahan Anggrek Resident Blok D5 RT. 033 RW. 009 Kelurahan 15 Ulu Kec. Seberang Ulu 1 Jakabaring Palembang.

Latar belakang berdirinya yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* berawal dari keinginan pimpinan yayasan yang sebagaimana ingin membantu para penyalahgunaan narkoba atau NAPZA agar dapat berhenti menyalahgunakannya, karena kita tahu bahwa semakin maraknya para penyalahgunaan narkoba yang sudah tersebar di Indonesia khususnya di kota Palembang yang kini telah menyebar di sejumlah kalangan masyarakat.

Selain tujuan pimpinan yayasan ingin menyadarkan para penyalahguna narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba, pimpinan yayasan pun ingin membantu mereka untuk mengembangkan potensi yang mereka miliki agar dapat menjadi pribadi yang jauh lebih unggul lagi. Yayasan Hidayah *Foundation* memiliki keinginan dan tekad untuk memberikan rasa kasih tanpa pilih kasih terhadap semua penyalahguna narkoba atau NAPZA yang terkadang tidak mendapat perhatian optimal terutama bagi mereka yang berada di pelosok daerah jauh dari jangkauan pemerintah.

Pembangunan yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* tersebut di bangun di atas tanah seluas 128 m² dari milik salah satu pengurus yayasan Hidayah *Foundation* dan satu tempat lagi dari kerjasama perorangan dengan bangunan di tanah seluas 1500 m². Adapun bangunan tersebut memiliki fasilitas sebagai berikut:

- 1) Fasilitas Program *Outpatient* atau rawat jalan yang di miliki saat ini hanya 2 kamar tidur dengan kapasitas 40 orang dan 1 ruang kantor, dan sarana penunjang program lainnya seperti ruang makan, ruang pertemuan, ruang keterampilan, ruang hiburan, dan kapasitas rawat jalan 40 orang/bulan.
- 2) Fasilitas *Inpatient*/Rawat Inap yaitu sebagai berikut:
 - a. *Primary* memiliki 4 kamar tidur dengan kapasitas 40 orang dan 1 ruang kantor, dan sarana pendukung lainnya seperti ruang

- makan, ruang pertemuan, ruang keterampilan, ruang hiburan dan lainnya.
- b. *Re-Entry* memiliki 4 kamar tidur dengan kapasitas 40 orang dan 1 ruang kantor, dan sarana pendukung lainnya seperti ruang makan, ruang pertemuan, ruang keterampilan, ruang hiburan dan lainnya.
 - c. *Female* memiliki 4 kamar tidur dengan kapasitas 40 orang dan 1 ruang kantor, dan sarana pendukung lainnya seperti ruang makan, ruang pertemuan, ruang keterampilan, ruang hiburan dan lainnya.

4.1.1.2. Visi dan Misi Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah *Foundation*

Visi : Menjadi yayasan unggulan bidang rehabilitasi narkoba

Misi : Bergerak dalam bidang rehabilitasi narkoba dan *counseling* di seluruh masyarakat dan pelayanan ODHA.

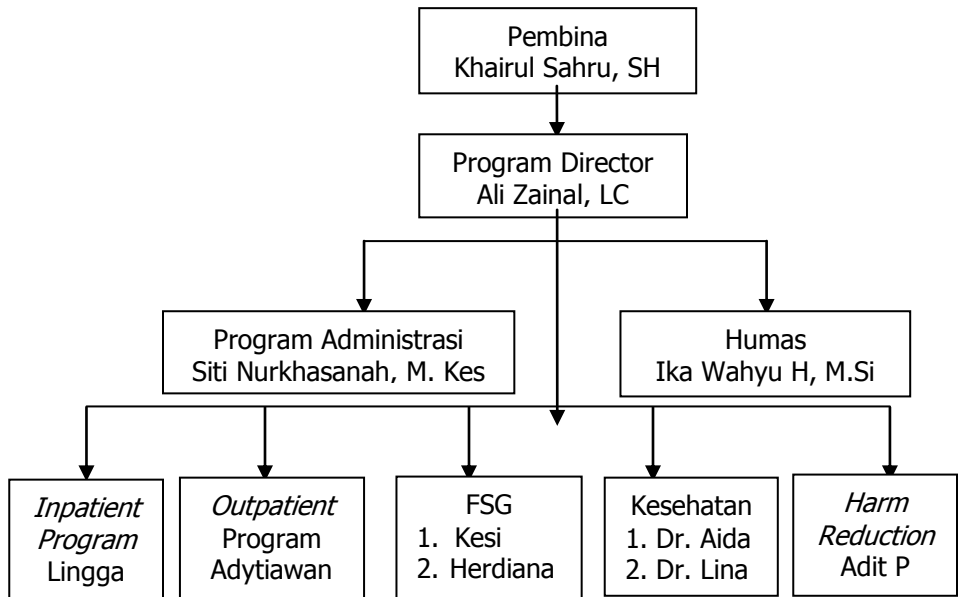
4.1.1.3. Jumlah Tenaga Kerja Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah *Foundation*

Profesi atau jabatan pendidik, pembina dan pembimbing di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* merupakan pekerjaan yang sangat berat karena mempunyai kewajiban tugas mendidik, membina juga mempunyai kewajiban di antaranya merawat dan melayani. Adapun jumlah tenaga kerja di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* yaitu :

- 1) *Program Director* : 1 orang
- 2) *Program Manager* : 3 orang

- 3) *Counselor*
 - a. Sertifikat : 11 orang
 - b. Belum sertifikat : 6 orang
- 4) Tenaga Kesehatan
 - a. Dokter : 2 orang
 - b. Perawat : 1 orang
 - c. Staf Administrasi : 2 orang

4.1.1.4. Struktur Organisasi Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation



4.1.1.5. Metode Penyadaran *Primary* dan *Female*

Adapun metode penyadaran *Primary* dan *Female* yaitu sebagai berikut:

- 1) Metode NA (*Narkotik Anonimus*) adalah suatu kegiatan yang sifatnya menyeluruh dan bertahap dengan membiasakan kepada para pasien untuk

meningkatkan kesadaran tentang arti nilai-nilai spiritualitas.

- 2) TC (*Therapeutic Community*) adalah pemulihan yang dilakukan oleh sesama pecandu itu sendiri dengan menetapkan lima pilar TC, yaitu :
 - a. *Family Concept* (Suasana kekeluargaan)
 - b. *Role Mode* (Panutan/suri teladan)
 - c. *Positif Peer Pressure* (Saling motivasi, keterbukaan bersama)
 - d. *Therapeutic Session* (Konsultasi, terapi dan penyembuhan)
 - e. *Moral dan Religious Session* (Taubat dan ikhtiar)
- 3) CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) merupakan pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bahan utama terapi. Ciri-ciri CBT melibatkan kerja sama aktif antara klien, terapis, *key others*, dan *relevant others*. Tujuan konseling CBT mengajak untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang di hadapi. Prinsip dasar dari CBT adalah bahwa cara kita berfikir dalam situasi tertentu mempengaruhi bagaimana kita merasakan emosional dan fisik serta mengubah perilaku hidup.
- 4) Medis merupakan pendekatan yang juga menentukan baik atau tidaknya kondisi fisik dan psikologis klien. Penyediaan layanan medis ini meliputi *skrining HIV, Hepatitis B dan C*, dan penyakit seksual menular.

4.1.1.6. Metode *Re-Entry House*

Untuk program pasca rehabilitasi yayasan bekerja sama langsung dengan BLKI untuk kegiatan yang menunjang klien untuk meningkatkan *skill* dan juga untuk mengarahkan mereka dalam bekerja. Adapun beberapa *vocational* yang dilakukan yaitu las listrik dan karbit, servis *handphone*, servis elektronik, desain grafis, konveksi dan tambak ikan.

4.1.2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang subjek yang beragama islam. Dari 4 (empat subjek) itu, semuanya bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Ke 4 (empat) subjek memiliki aktivitas yang berbeda-beda, ada yang seorang mahasiswa, ada yang sedang bekerja dan ada yang sedang merencanakan kuliahnya. Subjek yang di teliti merupakan klien narkoba berjenis kelamin perempuan berusia 21-35 tahun, beragama islam, menggunakan narkoba jenis *ectacy* dan *shabu-shabu* selama 3 bulan, berada di seputaran wilayah Sumatera Selatan, serta pernah mengikuti proses rehabilitasi di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* yang beralamatkan di Jalan Manunggal 1 Belakang *Mess* Korem Kambang Iwak Palembang.

4.1.3. Persiapan Alat Pengumpulan Data

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti harus mempersiapkan *instrument* pengumpulan data yang berfungsi sebagai alat ukur untuk mengungkap aspek-aspek yang hendak diukur. *Instrument* yang digunakan peneliti berupa *guide* observasi, *guide* wawancara yang disusun berdasarkan teori-teori dan fenomena di lapangan yang terkait dengan *strategi coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan

rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation*. Peneliti juga mempersiapkan *instrument* pengumpulan data yang lain seperti *tape recorder* dan *camera*. Setelah itu dilanjutkan dengan persiapan administrasi dalam penelitian ini mencakup surat izin penelitian yang ditujukan kepada Bapak pendiri yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang yang dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam dengan nomor surat In.03/III.I/PP.01/400/2015 pada tanggal 22 Desember 2015.

Selanjutnya setelah melakukan koordinasi dengan pendiri yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation*, maka pada tanggal 20 Juli – 31 Agustus 2016 kegiatan penelitian dan pengambilan data di mulai. Adapun persiapan penelitian meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Meminta izin kepada pendiri yayasan untuk merekomendasikan dan memberi data subjek 1, subjek 2, subjek 3 dan subjek 4 yang akan di teliti.
- 2) Meminta izin kepada orang yang bersangkutan yang dalam hal ini meminta izin kepada subjek 1, subjek 2, subjek 3, dan subjek 4. Izin yang di lakukan peneliti bertujuan untuk meminta kesediaan menjadi subjek penelitian agar bisa melakukan wawancara dan observasi dengan tujuan mendapatkan data dalam pelaksanaan penelitian. Berdasarkan izin dari peneliti kepada subjek, maka subjek tanpa syarat dan sebagai bukti subjek memberikan kesediaannya dalam bentuk surat pernyataan yang di tandatangani oleh subjek.
- 3) Membangun hubungan baik atau *rapport* terhadap subjek dilakukan dengan cara melakukan pendekatan secara *persuasive* sehingga subjek merasa nyaman, aman, dan percaya pada penelitian.
- 4) Mempersiapkan materi atau *guide* wawancara sebelum ke lapangan.

- 5) Mengatur janji dengan subjek, jangan sampai pada saat peneliti menemui subjek sedang dalam keadaan yang tidak nyaman untuk melakukan wawancara.
- 6) Merahasiakan data yang di peroleh pada saat penelitian, sehingga kerahasiaan atau *privacy* subjek dapat di jaga.
- 7) Melindungi hak-hak pribadi subjek seperti keinginannya agar pengalaman-pengalaman pribadinya tidak disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan.

4.2. Pelaksanaan Penelitian

4.2.1. Tahap Pelaksanaan

Sebelum menemukan 4 (empat) subjek yang benar-benar bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi dan mencari subjek yang benar-benar bersedia. Setelah melakukan pencarian, akhirnya peneliti menemukan 4 (empat) orang subjek yang bersedia untuk di wawancarai. Data yang di ambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel di ambil berdasarkan kriteria dan tujuan tertentu.

Pelaksanaan penelitian dengan melakukan observasi dan wawancara mengenai *strategi coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang yang dilakukan pada tanggal 20 Juli-31 Agustus 2016. Proses pengambilan data dilakukan dengan penyesuaian waktu atau jadwal dari subjek sendiri. Karena dari keempat subjek itu, mereka mempunyai kesibukan tersendiri. Jadi ketika subjeknya ada waktu senggang untuk melakukan wawancara, barulah peneliti melakukan wawancara dan pengambilan data. Minggu pertama peneliti melakukan observasi terlebih dahulu demi mendapatkan *setting* dan pola dalam penelitian. Kemudian peneliti baru melakukan

wawancara mendalam sekaligus mengobservasi kondisi subjek. Adapun rangkaian penelitian dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu:

- 1) Tahap pertama yaitu perkenalan dengan subjek penelitian dengan cara peneliti menemui subjek di kosan atau rumah subjek dan membuat janji untuk pelaksanaan wawancara.
- 2) Tahap kedua yaitu melakukan observasi selama diperlukan pada subjek. Peneliti mengamati kegiatan subjek dengan cara mengikuti kegiatan subjek, ikut kumpul bersama teman-temannya, jalan bersama temannya, dan main ke kosan atau rumah subjek. Observasi dilakukan bertujuan untuk mendalami dan menyelami hal-hal yang belum dapat diungkap secara jelas sesuai dengan yang di harapkan.
- 3) Tahap ketiga yaitu wawancara yang dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan tempat yang telah disepakati antara subjek dan peneliti.

4.2.2. Tahap Pengolahan Data

Pengelolaan data disesuaikan dengan teknik analisis data dimulai dari reduksi data, penyajian data, dan *verification*. Deskripsi temuan tema-tema hasil strategi *coping* subjek akan dijabarkan dengan kerangka berfikir yang runtut, dengan tujuan untuk mempermudah memahami strategi *coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba.

4.3. Hasil Temuan Penelitian

4.3.1. Hasil Observasi

1) Subjek LD

Subjek berinisial LD adalah seorang wanita berusia 23 tahun, berstatus lajang yang berasal dari Kota Prabumulih dan menetap di

Palembang karena pindah kerja dan mempunyai rencana untuk kuliah. Saat wawancara pertama LD terlihat antusias dalam menjawab semua pertanyaan seputar latar belakang dan pengalamannya saat menjalani rehabilitasi pada hari Minggu, tanggal 7 Agustus 2016, pukul 13.00 WIB. Pada saat itu LD sedang berkumpul bersama teman-temannya. LD mempunyai ciri-ciri berambut lurus panjang setengah pinggang, memiliki tubuh yang sedang, tinggi badan \pm 166 cm dengan berat badan \pm 55 kg dan berkulit putih. Saat di wawancarai LD memakai baju kaos lengan panjang warna abu-abu dan celana dasar berwarna hitam dengan rambut hitam panjang yang tergerai. LD adalah anak pertama dari dua bersaudara dan kehidupan ekonomi keluarga subjek tergolong menengah yang ayahnya bekerja sebagai wiraswasta dan ibunya sebagai ibu rumah tangga. Saat ini subjek tinggal sendiri di sekitar wilayah TVRI.

Wawancara selanjutnya pada hari Sabtu, tanggal 13 Agustus 2016, pukul 16.05 WIB, posisi subjek saat itu baru bangun tidur dan keadaan subjek kurang baik karena sedang jatuh sakit. Namun, subjek tetap mau melanjutkan wawancara tambahan bersama peneliti. Saat itu subjek LD memakai *tank top* berwarna hitam dan celana pendek warna hitam. Subjek juga menggunakan selimut bergambar bendera Inggris sambil menggenggam *handphone*. Saat proses wawancara berlangsung, subjek cenderung kurang fokus dan bingung menjawab pertanyaan karena beberapa kali subjek LD membalas SMS yang masuk.

2) Subjek MN

Subjek MN adalah seorang wanita berusia 22 tahun, berstatus lajang yang berasal dari Kota Prabumulih dan menetap di Palembang karena ingin menyelesaikan kuliah dan memiliki rencana kerja. Saat awal wawancara, MN terlihat antusias namun beberapa kali subjek menunduk seperti malu dalam menjawab semua pertanyaan seputar latar belakang dan pengalamannya saat menjalani rehabilitasi pada hari Rabu, tanggal 10 Agustus 2016, pukul 09.00 WIB. Pada saat itu MN sedang duduk santai di depan halaman rumahnya. MN mempunyai ciri-ciri berambut lurus panjang setengah pinggang, memiliki tubuh yang langsing, tinggi badan \pm 169 cm dengan berat badan \pm 50 kg dan berkulit putih. Saat di wawancarai MN terlihat rapi dengan memakai baju kaos panjang warna putih garis hitam, kalung, jam dan span jeans. MN adalah anak kedua dari dua bersaudara dan kehidupan ekonomi keluarga subjek tergolong menengah karena orang tuanya bekerja sebagai PNS. Saat ini subjek tinggal berdua dengan temannya.

3) Subjek ES

Subjek berinisial ES adalah seorang wanita berusia 22 tahun, yang berstatus menikah. ES lahir di Palembang, namun tinggal di Kayu Agung bersama keluarganya. Saat wawancara berlangsung, ES terlihat canggung namun terbuka dan cenderung tegas serta bijak dalam menjawab semua pertanyaan seputar latar belakang dan pengalamannya saat menjalani rehabilitasi pada hari Rabu, tanggal 17 Agustus 2016, pukul 13.30

WIB. Pada saat itu ES sedang menonton televisi. ES mempunyai ciri-ciri berambut lurus panjang setengah pinggang, memiliki tubuh yang cukup berisi, tinggi badan \pm 160 cm dengan berat badan \pm 67 kg dan berkulit putih. Saat di wawancarai ES memakai baju kaos lengan panjang berwarna abu-abu list pink dan celana pendek berwarna abu-abu list pink. ES adalah anak tunggal ibunya dan mempunyai empat orang saudara dari ayah tirinya. Kehidupan ekonomi subjek tergolong menengah ke bawah dengan suami yang bekerja menjadi supir angkutan barang. Subjek menetap di Palembang karena ingin menyelesaikan kuliahnya yang sempat tertunda. Saat ini subjek tinggal bersama teman dan adik sepupunya. Suami ES bekerja di luar Palembang dan anaknya di asuh sementara oleh kedua orang tuanya.

4) Subjek MS

Subjek MS adalah seorang wanita berusia 22 tahun, berstatus lajang. Subjek lahir di Palembang, namun tinggal di Depok bersama keluarganya. Saat awal wawancara, MS terlihat tegang dan kurang melakukan kontak mata kepada peneliti. Ketika wawancara berlangsung, subjek beberapa kali memandang keluar pintu dan tidak banyak tersenyum dalam menjawab semua pertanyaan seputar latar belakang dan pengalamannya saat menjalani rehabilitasi pada hari Sabtu, tanggal 27 Agustus 2016, pukul 12.00 WIB. Pada saat itu MS baru bangun tidur. MS mempunyai ciri-ciri berambut lurus panjang setengah pinggang, memiliki tubuh yang sedang, tinggi badan \pm 170 cm dan berat badan \pm 60 kg dan berkulit putih. Saat di wawancarai MS

menggunakan baju kaos lengan panjang warna hitam dominan putih dan celana pendek berwarna kuning. MS adalah anak ketiga dari tiga bersaudara dan kehidupan ekonomi keluarga subjek tergolong menengah ke atas karena ayahnya bekerja di kantor pajak dan ibunya bekerja di bank swasta. Subjek menetap di Palembang karena bekerja dan kuliah. Saat ini subjek tinggal bersama saudara sepupunya.

4.3.2. Hasil Wawancara

Tema 1 : Deskripsi subjek

1) Subjek LD

Subjek berinisial LD di deskripsikan seorang wanita lajang berusia 23 tahun dan sekarang subjek tinggal di Palembang serta memiliki rencana kuliah sabtu-minggu di Universitas Tridinanti. Subjek mempunyai riwayat menggunakan narkoba golongan *ecstasy* selama 3 bulan dan merupakan angkatan pertama dalam menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* selama 3 bulan.

Kutipan wawancara:

"Namanya LD... 23 tahun". (S1/W1/8-13)

"Lagi... nungguin buat kuliah aja... Tridinanti... ya ambil paling weekend.. sabtu-minggu aja".

(S1/W2/1372-1382)

"Alamat sekarang itu (menyebutkan alamat)".

(S1/W1/56-57)

"Substance... tuh amfetamin, ectacy, inex. Di hitung dari tahun kemaren kalo penggunaan aktif ya 3 bulan". (S1/W1/183-268)

"Iya terakhir itu... di Palembang tanggal... 7 bulan 8 2015... dan bersamaan... ke tangkepnya BNN dan ke rehab". (S1/W1/247-252)

"Aku angkatan pertama... pokoknya kita dari bulan 8, 9, 10, 11". (S1/W1/1115-1216)

2) Subjek MN

Subjek berinisial MN di deskripsikan seorang wanita lajang berusia 22 tahun dan saat ini menetap di Palembang. Sekarang subjek sedang cuti kuliah agar fokus mencari kerja. Subjek mempunyai riwayat menggunakan narkoba golongan *ecstasy* selama 1 tahun dan merupakan angkatan pertama dalam menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* selama 3 bulan.

Kutipan wawancara:

"Nama mbak MN... 22 tahun". (S2/W1/1424-1428)

"Kuliah di salah satu Universitas Swasta, jurusan Bahasa Indonesia. Sekarang sih lagi cuti kuliah dek, lagi coba cari kerja sih". (S2/W1/1464-1476)

"Alamat mbak sekarang di (menyebutkan alamat)". (S2/W1/1468-1469)

*"Substance... lebih cenderung ke *ecstasy* atau *inex*.. golongan amfetamin dek". (S2/W1/1577-1579)*

"Cukup lama dek.. kurang lebih 1 tahun". (S2/W1/1693)

"Angkatan pertama bareng LD, kalo gak salah tanggal 8 agustus 2015.. iya dek 3 bulan". (S2/W1/2286-2306)

3) Subjek ES

Subjek berinisial ES di deskripsikan seorang wanita berusia 22 tahun yang sudah menikah. Subjek lahir di Palembang namun menetap di Kayu Agung. Sekarang subjek tinggal bertiga bersama teman dan adik sepupunya di Palembang serta melanjutkan kuliah S1nya yang sempat tertunda. Subjek mempunyai riwayat menggunakan narkoba golongan *ecstasy* selama 6 atau 7 bulan dan merupakan angkatan pertama dalam menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* selama 3 bulan.

Kutipan wawancara:

"Nama saya ES. 22 tahun". (S3/W1/2376-2379)

"Orang tua asli Kayu Agung... mbak lahir di Palembang..." (S3/W1/2389-2391)

"Mbak ngekos dek... Bertiga.. tinggalnya.. sama temen dan adek sepupu mbak". (S3/W1/2418-2422)

"Iya sudah nikah, dan udah di karuniai satu anak. Makanya... mbak menerusin studi S1 yang sempat tertunda". (S3/W1/2590-2593)

*"Substance mbak lebih cenderung ke golongan amfetamin jenis *ectacy* atau *inex dek*. Kurang lebih 6 atau 7 bulan dek". (S3/W1/2518-2526)*

"Angkatan pertama.. kalo masuk tanggal 7 atau 8 Agustus 2015. Iya dek 3 bulan". (S3/W1/3274)

4) Subjek MS

Subjek berinisial MS di deskripsikan seorang wanita lajang yang berusia 22 tahun. Subjek lahir di Palembang namun menetap di Depok. Sekarang subjek tinggal di wilayah Kenten bersama saudara sepupunya di Palembang dan

menyelesaikan kuliah sambil bekerja sebagai *Disc Jockey* di salah satu perusahaan manajemen. Subjek mempunyai riwayat menggunakan narkoba golongan *ecstasy* selama 6 bulan dan merupakan angkatan kedua dalam menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* selama 3 bulan.

Kutipan wawancara:

"Namaku MS. Bulan depan... masuk 22 tahun dek". **(S4/W1/3335-3337)**

"Mbak... tinggal di Depok sama orang tua. Mbak memang lahir di Palembang". **(S4/W1/3347-3350)**

"Di sekitaran Kenten dek, mbak tinggal di rumah saudara sepupunya mbak dek". **(S4/W1/3371-3372)**

"Kuliahnya cuma sabtu-minggu di salah satu Universitas Swasta di Palembang dek, kalo... mbak kerja jadi DJ di salah satu perusahaan menejemen". **(S4/W1/3376-3379)**

"Ee.. kurang lebih 6 bulan dek. Yang biasa di pakek sih jenis *inex* atau *ectacy*.. golongan *amfetamin*". **(S4/W1/3476-3480)**

"Angkatan kedua.. kalo masuk 14 atau gak 15 Agustus 2015. Iya kurang lebih.. 3 bulan". **(S4/W1/4114-4137)**

Berdasarkan ungkapan semua subjek dapat disimpulkan bahwa subjek merupakan wanita berusia sekitar 22 sampai 23 tahun, berstatus lajang atau menikah serta menetap di Palembang untuk fokus pada studi dan karier mereka masing-masing. Semua subjek pernah menggunakan narkoba golongan *ecstasy* dalam kurun waktu tiga bulan sampai satu tahun dan

menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* selama tiga bulan.

Tema 2 : Hubungan dengan keluarga

1) Subjek LD

Hubungan subjek dengan keluarganya dari sebelum dan sesudah menggunakan narkoba tidak ada masalah. Subjek merasa hubungannya dengan keluarga baik-baik saja. Subjek cenderung lebih dekat dan mempercayai keluarganya.

Kutipan wawancara:

"...kalau dengan keluarga sih... dari sebelum jadi pengguna, sampe jadi recovering addict, ya Alhamdulillah baik-baik aja". (S1/W1/93-97)

"Lebih percaya sama keluarga lah". (S1/W1/832)

2) Subjek MN

Hubungan subjek dengan keluarganya dari sebelum dan sesudah menggunakan narkoba cukup harmonis karena subjek merasa selalu mendapatkan *support* meski telah mengecewakan kedua orang tuanya. Sebelum menjalani rehabilitasi, subjek takut menjadi beban keluarga yang mengakibatkannya salah dalam pergaulan. Ketakutan itu membuat subjek menjadi kurang terbuka dan lebih dekat dengan keenam teman kuliahnya. Setelah menjalani rehabilitasi, subjek cenderung jadi lebih dekat dan terbuka kepada orang tuanya.

Kutipan wawancara:

"Alhamdulillah dek, baik dari dulu sampe sekarang gak ada yang berubah, keluarga... selalu support, meskipun mbak udah ngecewain mereka". (S2/W1/1514-1518)

"Sebelum rehab... mbak lebih dekat sama keenam temen mbak di kampus daripada sama orang tua".

(S2/W1/2047-2049)

"...mbak orangnya gak terlalu terbuka dengan keluarga.. takut jadi beban untuk mereka. Biasanya... emang diem dan suka sendiri, sampe akhirnya salah pergaulan".

(S2/W1/2052-2057)

"...tapi selama rehab jadi sering cerita.. apalagi ke orang tua".

"Lebih percaya sama keluarga dek".

(S2/W1/2102)

3) Subjek ES

Hubungan subjek dengan keluarganya dari sebelum dan sesudah menggunakan narkoba kurang harmonis. Subjek cenderung menutup diri karena orang tuanya selalu menuntut dan memiliki rasa khawatir yang berlebihan namun subjek tetap menjaga hubungan baik dengan kedua orang tuanya. Setelah masa rehabilitasi, subjek lebih dekat dan sadar kalau kesalahpahaman yang terjadi akibat kurangnya komunikasi dengan kedua orang tuanya.

Kutipan wawancara:

"Dari dulu sampe sekarang mbak ngerasa baik-baik aja dek, dan gak ada masalah. Cuma keluarga selalu nuntut mbak untuk jadi ini itu, selalu khawatirin hal yang berlebihan, apalagi semenjak ayah meninggal, dan mbak punya ayah tiri serta saudara tiri, mbak ngerasa kalo mbak bisa jaga diri, itu aja sih".

(S3/W1/2447-2454)

"Dari dulu mbak orangnya gak terbuka, lebih banyak diem sih, jadi gak dekat sama keluarga.

Tapi, mbak berusaha menjaga hubungan tetap baik kok". (S3/W1/2864-2867)

"Sudah dek, semenjak itu.. semenjak di rehabilitasi.. mereka tau tentang pribadi mbak... dan mbak sadar kalau kita kurang komunikasi aja". (S3/W1/2457-2465)

4) Subjek MS

Hubungan subjek dengan keluarganya dari sebelum dan sesudah menggunakan narkoba tidak ada masalah namun subjek lebih dekat dengan saudara sepupunya karena kedua orang tuanya memiliki riwayat penyakit serius dan sering berada di luar negeri sehingga subjek kesulitan untuk berkomunikasi langsung. Subjek merasa memiliki hubungan yang baik dengan kedua orang tuanya dengan menceritakan hal-hal yang ringan untuk di jadikan obrolan ringan bersama orang tuanya.

Kutipan wawancara:

"Masih baik dek, karena mbak deketnya dengan mbak sepupunya mbak..."(S4/W1/3406-3408)

"Deket sih dek, tapi gak semua cerita bisa di ceritain ke mereka, karena papa punya penyakit jantung, dan mama sering pingsan kalo denger kabar yang kurang baik. Jadi, mbak lebih cenderung nyelesaiin masalah sendiri dan minta solusi ke mbak sepupu". (S4/W1/3411-3417)

"..dulu mama sama papa ada di luar negeri karena mengurus cucunya disana... jadi sulit banget menghubungi mereka". (S4/W1/3754-3759)

"Cerita sih iya dek, tapi untuk masalah yang ringan-ringan aja, kalo untuk masalah yang berat,

mbak takut jadi beban dan buat papa dan mama tambah sakit aja dek". (S4/W1/3839-3843)

Berdasarkan dari ungkapan ketiga subjek terdapat persamaan bahwa hubungan subjek dengan keluarganya baik-baik saja dan cenderung tidak ada masalah, tapi subjek takut menjadi beban karena ada orang tua subjek yang memiliki riwayat penyakit serius. Sementara satu lainnya tetap menjaga hubungan baik dengan keluarganya walaupun menutup diri karena orang tuanya selalu menuntut dan memiliki rasa khawatir yang berlebihan.

Tema 3 : Alasan menggunakan narkoba

1) Subjek LD

Subjek LD menggunakan narkoba berawal dari pekerjaannya di bidang hiburan salah satu PT bea cukai di Jakarta. Subjek saat itu di minta bosnya untuk menjamu tamu bersama satu teman administrasinya lalu di tawarkan untuk menggunakan narkoba. Awalnya subjek dengan sadar menolak, namun tamu tersebut memaksa subjek meminum air yang telah di masukkan narkoba.

Kutipan wawancara:

"Menggunakan narkoba... alasannya untuk entertain kerja... dicekokin terus.. ya lama-lama keterusan..." (S1/W1/201-207)

"...kebetulan bos dari kantor itu ada tamu kan dari luar kota dan kita harus ngejamu... mbak sama temen administrasi satu lagi... nganterin ke tempat karaoke, di fikir kita kan cuma nemenin doang gitu kan... ternyata pas nyampe sana mereka minum terus gunain narkoba. Aku..

pertama di tawarin dalem keadaan sadar nih kan... mau pakek gak? Ah gak gak, aku bilang gitu kan. Ternyata.. kita udah nolak, mereka cekokannya ke air minum". (S1/W1/211-231)

"Ada di salah satu PT di Jakarta.. karena gak bisa di sebutin... di salah satu perusahaan di Jakarta itu bea cukai". (S1/W1/236-238)

2) Subjek MN

Subjek MN menggunakan narkoba berawal dari kesalahannya dalam memilih teman. Saat itu subjek pikir berteman dengan orang-orang yang berada dan populer akan membuatnya merasa nyaman namun kenyataannya subjek di bujuk dan di jebak oleh teman-temannya untuk menggunakan narkoba. Setelah itu, subjek terpaksa mencoba narkoba satu kali untuk menjaga pertemanannya agar tetap utuh.

Kutipan wawancara:

"Waktu itu menggunakan narkoba alasan nya karena di jebak sama temen-temen. Awalnya mereka nawarin mbak narkoba dengan cara ngebujuk, terus mbak nolak nih, kemudian mereka ngebully.. bilang mbak gak asik lah, gak gaul lah dan lain-lain lah setelah itu mereka maksa lagi... dan bilang cukup satu kali coba demi pertemanan.. lalu sampe akhirnya mbak turutin kata-kata mereka, sejak saat itu mbak kenal sama namanya narkoba..."(S2/W1/1585-1599)

"Temen kuliah dek... waktu itu mbak yang salah milih temen.. salah milih pergaulan yang seharusnya gak mbak jalani. Mbak fikir dengan deket sama orang-orang berada dan populer, itu bakal membuat mbak merasa nyaman... malah

sebaliknya, mbak jadi ikut-ikutan sifat yang seharusnya gak pernah mbak lakuin".
(S2/W1/1602-1611)

3) Subjek ES

Subjek ES menggunakan narkoba berawal dari tawaran pacarnya yang merupakan seorang pecandu. Subjek mengaku menggunakan narkoba akibat ikut-ikutan sang pacar yang memberitahunya bahwa narkoba adalah obat penenang ketika ada masalah apalagi saat itu subjek sedang bermasalah dengan orang tuanya. Rata-rata lingkungan dan teman subjek pun menggunakan narkoba, sehingga sulit untuk tidak menjadi pengguna narkoba juga.

Kutipan wawancara:

"Karena faktor lingkungan dek, lebih tepatnya ikut-ikutan sama orang yang kita sayang".
(S3/W1/2530-2532)

"...dulu semasa kuliah semester 3 mbak pacaran sama addict.. awalnya sih mbak gak kefikir bisa jadi pemakek juga, pacar mbak selalu nawarin untuk pakek narkoba, karena dia bilang narkoba itu obat penenang kalo lagi ada masalah, apalagi dulu mbak banyak masalah dengan orang tua khususnya karena salah komunikasi tadi.. sampe akhirnya di bujuk terus dan jadi makek juga. Setelah sering pakek narkoba, jadi nagih dan pacar mbak makin lengket ya sama mbak... lingkungan dan temen-temen mbak juga ngedukung.. karena rata-rata di lingkungan dan pergaulan mbak pakek narkoba.. makanya sulit untuk gak makek juga dek". **(S3/W1/2536-2560)**

4) Subjek MS

Subjek MS menggunakan narkoba berawal dari putus dengan pacarnya lalu beberapa wanita menghampirinya dan memberikan nasihat serta saran untuk melupakan pacarnya tersebut. Setelah itu, subjek berpacaran dengan sesama jenis yang merupakan saudara sepupu jauhnya hingga dikenalkan dengan narkoba. Pelan-pelan subjek di bujuk terus hingga menggunakan narkoba, kemudian di ajak lagi sampai subjek benar-benar merasa ketagihan dan menggunakan narkoba.

Kutipan wawancara:

"Alasannya sih karena di putusin pacar mbak saat itu, sehingga bisa pakek narkoba".

(S4/W1/3483-3485)

"...sampe akhirnya di samperin tuh sama beberapa cewek, dan salah satu di antaranya mereka itu saudara sepupunya mbak, saudara sepupu jauh sih.. awalnya.. mbak gak tau kalo mereka semua lesbi, mereka nasehatin dan kasih saran untuk lupain yang namanya cowok dan mulai buka diri dengan cewek, disitu mereka bener-bener jatuhin harga diri cowok, dan semenjak itu mbak coba dan mulai pacaran dengan sepupu mbak itu.. setelah sering hang out bareng sama mereka.. pacar mbak itu akhirnya kenalin mbak dengan narkoba... Pelan-pelan di bujuk terus sampe akhirnya coba.. sekali pakek.. akhirnya di ajak lagi pakek narkoba, sampe bener-bener ketagihan. Disitu mbak jadi ngebutuhin yang namanya narkoba". **(S4/W1/3488-3520)**

Berdasarkan keterangan dari semua subjek, terdapat alasan yang berbeda-beda dalam menggunakan narkoba. Keempat subjek mengaku menggunakan narkoba berawal dari kondisi mereka yang sedang *drop* kemudian di tawarkan narkoba dengan cara di bujuk atau di paksa oleh teman-teman, rekan kerja, pasangan bahkan keluarga mereka.

Tema 4 : Faktor penyebab menjadi pecandu 1) Subjek LD

Faktor penyebab subjek LD menjadi pecandu karena efek ketagihan dari narkoba terutama *ecstasy* yang membuat subjek merasa nyaman dan tidak berani untuk mencoba narkoba jenis lainnya kemudian tuntutan pekerjaan yang harus menggunakan narkoba agar kerjanya lancar sehingga atasannya menjadi senang. Subjek juga mengaku menggunakan narkoba karena pengaruh dari teman sesama pecandu agar lebih percaya diri saat berkumpul bersama.

Kutipan wawancara:

"Bukan gak mau nyobain.. gak tertarik, karena kalo sudah ketemu substance yang memang buat enak, maksudnya... nyamannya... memang dari awal kenalnya inex, jadi buat substance yang lain gak berani nyoba". (S1/W2/1389-1395)

"Yakin.. gak ada yang yakin sih.. karena ee.. ketika menggunakan narkoba... udah di bilang kan kesenangan sesaat... mikirnya oh enak nih ngumpul sama temen wah pakek itu lagi ah biar PD, biar apa gitu kan.". (S1/W1/312-320)

"Enggak bertahan, karena kalo di kerjaanuntutannya emang seperti itu... Positif.. gak ada

positif-positifnya sih dek.. karena apa ya.. kalo aku bilang.. kalo untuk di kantor, karena kemaren untuk entertain aja sih positifnya ya.. entertain, kerjaan lancar, bos seneng gitu kan".
(S1/W1/331-350)

2) Subjek MN

Faktor penyebab subjek MN menjadi pecandu karena subjek terbiasa dengan efek ketagihan yang ditimbulkan dari narkoba jenis *ecstasy* daripada jenis lainnya, kemudian bujukan dari teman dan pacarnya yang tidak bisa subjek tolak, dan subjek merasakan hal positif ketika menggunakan narkoba seperti di sukai oleh sesama pecandu serta merasa tidak sendiri lagi.

Kutipan wawancara:

"Gak tau juga ya.. mbak mungkin terbiasa pakek inex dan... itu yang buat mbak gak coba sama jenis narkoba lainnya". **(S2/W1/1727-1730)**

"Yang membuat yakin mbak sih ya.. lebih ke temen sama pacar mbak. Mbak sering pakek ya sama mereka, jadi bawaannya udah kebiasaan.. bujukan mereka gak bisa mbak tolak, mungkin juga karena efek narkoba yang selalu bikin ketagihan". **(S2/W1/1734-1739)**

"Hmm, efek positif nya ya itu tadi.. kita lebih di sukai sama temen-temen yang sesama pemakek juga.. jadi kita gak ngerasa sendiri dek.. cuma itu yang mbak rasain efek positifnya".
(S2/W1/1747-1756)

3) Subjek ES

Faktor penyebab subjek ES menjadi pecandu karena efek yang di timbulkan saat awal mengkonsumsi golongan *amfetamin*. Subjek

merasakan hal positif ketika menggunakan narkoba seperti bertambahnya rasa sayang pacar terhadapnya dan banyak mendapat teman.

Kutipan wawancara:

"Mungkin karena dari awal konsumsi amfetamin tadi sama pacar, jadi ya bikin nagih dan coba laginya ya cuma ke amfetamin". (S3/W1/2636-2640)

"Yang membuat yakin mbak sih ya.. lebih cenderung karena di bujukin pacar mbak, setelah mbak makek, pacar mbak tambah sayang sampe terjadi hal yang tidak di inginkan tadi. Terus lingkungan juga mendukung, jadi ngerasa banyak temen aja semenjak pakek narkoba". (S3/W1/2655-2661)

"Kalo efek positif nya tadi lebih di sayang pacar dek dan banyak dapet temen dek". (S3/W1/2671-2672)

4) Subjek MS

Faktor penyebab subjek MS menjadi pecandu karena efek dari narkoba jenis *ecstasy* yang selalu membuat subjek ingin terus mencoba, dan faktor pergaulan yang menuntutnya, karena pacar dan temannya juga menggunakan narkoba sehingga subjek melakukan hal yang sama supaya tidak merasa sendiri.

Kutipan wawancara:

"...pas pakek shabu, gak pernah nerusin lagi saat itu, tapi pas di kenalin sama inex.. jadi selalu pengen coba, dan bikin nagih gitu. Mungkin.. lidah mbak lebih cocok ke inex daripada shabu". (S4/W1/3574-3580)

"Yang membuat yakin sih.. karena lebih ke pergaulan dek.. karena dengan dugem, minum-minum dan pakek narkoba tadi jadi ngerasa gak sendiri aja, karena temen-temen sama pacar juga ngelakuin hal yang sama. Kalo gak pakek, pasti di bully dan di ejek gitu". (S4/W1/3593-3599)

"Kalo efek positif sih lebih ke pergaulan dek, jadi ngerasa gak sendiri lagi". (S4/W1/3607-3614)

Berdasarkan pengakuan dari keempat subjek dapat di simpulkan bahwa banyak faktor yang menyebabkan seseorang menjadi pecandu yaitu karena efek ketagihan dari narkoba, tuntutan pekerjaan, pengaruh dari teman dan pasangan sehingga masing-masing merasa tidak sendiri dan lebih percaya diri.

Tema 5 : Alasan menjalani rehabilitasi di Hidayah *Foundation*

1) Subjek LD

Alasan subjek menjalani rehabilitasi diawali dari tertangkapnya subjek sehingga harus menjalani rehabilitasi narkoba. Subjek memilih yayasan Hidayah *Foundation* karena berada di sekitaran wilayah Palembang dan atas rekomendasi dari saudara sepupunya. Setelah berjalannya waktu subjek terus bertahan dalam menjalani rehabilitasi karena subjek ingin berubah dan lepas dari narkoba demi dirinya sendiri dan keluarganya.

Kutipan wawancara:

"Alasan awalnya itu kan karena ke tangkep lah... ke tangkep terus ke rehabilitas..." (S1/W1/397-420)

"...pokoknya di pilihin sama sepupu di Hidayah Foundation, karena dia bilang disana bagus".

(S1/W1/427-436)

"Itu demi kebaikan diri sendiri.. jadi kek emang udah demi kebaikan diri sendiri jadi kek, bertahan itu karena ingin berubah". **(S1/W1/923-926)**

"Demi keluarga yang pasti, yang pasti demi keluarga". **(S1/W1/929-930)**

"Karena aku harus jadi lebih baik dan aku harus banggain orang tua dan aku harus lepas dari narkoba itu salah satu motivasi aku untuk jadi lebih baik". **(S1/W1/1079-1082)**

2) Subjek MN

Alasan subjek menjalani rehabilitasi diawali dari tertangkapnya subjek sehingga harus menjalani rehabilitasi narkoba. Subjek memilih yayasan Hidayah *Foundation* karena mengikuti keputusan dari saudara sepupunya yang juga tertangkap dan harus menjalani rehabilitasi. Setelah berjalannya waktu subjek terus bertahan dalam menjalani rehabilitasi demi menjadi pribadi yang lebih baik agar dapat membuktikan kepada teman-temannya bahwa subjek bisa bangkit kembali dan menjadi kebanggaan untuk keluarganya.

Kutipan wawancara:

"Alasan awalnya itu karena ke tangkep pas kita lagi pesta inex dek". **(S2/W1/1785-1796)**

"Mbak dulunya gak milih sih dek, kemarin kan sempet ke tangkep bareng sama LD, sepupunya mbak... sampe akhirnya mbak ikut-ikutan LD untuk milih Hidayah Foundation". **(S2/W1/1803-1816)**

"Bertahan karena ingin menjadi pribadi yang lebih baik, membuktikan sama temen-temen yang terjerumus.. yang jerumusin waktu itu.. kalo mbak bisa bangkit lagi tanpa mereka, terus belajar jadi kebanggaan untuk keluarga pastinya".
(S2/W1/2157-2162)

3) Subjek ES

Alasan subjek menjalani rehabilitasi diawali dari tertangkapnya subjek sehingga harus menjalani rehabilitasi narkoba. Subjek memilih yayasan Hidayah *Foundation* karena mendapat rekomendasi dari teman dekatnya. Subjek pernah kabur dari rehabilitasi karena kebingungannya mengenai keadaannya yang sedang hamil dan masih kuliah. Pasca kabur, subjek terus bertahan dalam menjalani rehabilitasi karena subjek sudah bosan terikat dengan narkoba. Subjek ingin menjadi pribadi yang lebih sehat, lebih baik dan pantas untuk di hargai.

Kutipan wawancara:

"Alasan awal mbak ikut rehab karena waktu itu sempet ke tangkep.. akhirnya dapet surat keputusan bahwa kita harus di rehab selama 3 bulan.. awalnya mbak gak terima, rasanya bingung, mbak kan sempet kabur karena kebingungan mbak tentang keadaan mbak yang waktu itu hamil dan masih kuliah".
(S3/W1/2718-2729)

"Mbak di rekomendasiin sama temen dekat mbak di kampus... dia bilang kalo dulu pernah sepupunya rehab disana dan banyak perubahan setelah itu". **(S3/W1/2733-2738)**

"Bertahan karena memang udah bosan terikat dengan narkoba, lebih mau hidup sehat dan lebih.. yang lebih baik tentunya". (S3/W1/3102-3105)

"Lebih ke diri mbak sendiri sih... mbak jadi berfikir untuk jadi manusia yang lebih baik lagi dan pantas untuk di hargai". (S3/W1/3226-3230)

4) Subjek MS

Alasan subjek menjalani rehabilitasi diawali dari tertangkapnya subjek ketika menemani pacarnya sambil menggunakan narkoba, saat itu pacarnya pergi menerima telpon namun tidak lama berselang subjek di kepong oleh polisi yang sedang merazia, sehingga harus menjalani rehabilitasi narkoba. Subjek memilih yayasan Hidayah *Foundation* karena mengikuti keputusan dari BNNP. Subjek terus bertahan dalam menjalani proses rehabilitasi sebagai kesempatan untuk berubah menjadi pribadi yang lebih baik, bangkit untuk tidak menggunakan narkoba kembali dan menjadi kebanggaan keluarga.

Kutipan wawancara:

"...waktu itu mbak dan pacar sempet nongkrong dan pakek narkoba.. kita cuma berdua dek, pas pakek tuh.. dia dapet telpon dan ninggalin mbak sebentar, ternyata.. gak lama dari dia pergi.. ada razia di sekitaran daerah itu.. dan polisi udah kepong mbak, ya.. mbak ke tangkep basah saat itu". (S4/W1/3532-3541)

"Alasan mbak ikut rehab sih pertama karena ke tangkep.. alasan yang kedua, karena mbak fikir ini kesempatan bagi mbak untuk berubah menjadi lebih baik lagi". (S4/W1/3634-3638)

"Mbak gak milih dek, saat itu mbak gak tau dengan wilayah Palembang, apalagi tempat rehabilitasinya.. jadi saat itu mbak ikut keputusan dari BNNP untuk di rehab di Hidayah Foundation".

(S4/W1/3642-3646)

"Bertahan karena memang mau berusaha bangkit lagi menjadi pribadi yang lebih baik.. dan menjadi kebanggaan untuk keluarga pastinya".

(S4/W1/3987-3990)

Berdasarkan pemaparan dari semua subjek bahwa alasan mereka menjalani rehabilitasi diawali dari tertangkap kemudian mendapatkan rekomendasi di yayasan Hidayah Foundation Palembang dari saudara sepupu, teman dekat, dan keputusan langsung dari BNNP. Sementara alasan semua subjek terus bertahan menjalani rehabilitasi karena ingin menjadi pribadi yang lebih baik yang pantas di hargai, bangkit untuk tidak menggunakan narkoba kembali dan menjadi kebanggaan untuk keluarga.

Tema 6 : Pandangan subjek tentang rehabilitasi Hidayah Foundation

1) Subjek LD

Subjek LD cenderung memiliki yang tanggapan positif tentang rehabilitasi di yayasan Hidayah Foundation. Awalnya subjek tidak menerima dan berontak namun setelah dua minggu naik fase, subjek baru merasakan manfaat rehabilitasi seperti belajar sholat, lebih Islami, dan belajar menjadi lebih baik. Subjek juga memiliki pengalaman berkesan seperti eratnya sifat kekeluargaan yang tercipta, banyak mendapat saudara baru, cinta baru, dan kenangan-kenangan yang tercipta ketika menjalani rehabilitasi.

Kutipan wawancara:

"Tanggapan sangat bagus sih... Setelah naik fase... dua minggu udah mulai ngerasa ada manfaat kek.. ya banyak banget manfaatnya kek belajar buat sholat, belajar ee lebih islami, belajar pokoknya lebih baik lagi..." **(S1/W1/442-496)**

"Tanggapan pertama kalinya sangat shock.. terus kesel, nangis... kek gak percaya, nangis teriak-teriak kayak orang gila gitu kan..." **(S1/W1/503-522)**

"Yang menarik itu karena kekeluargaannya disana lebih erat... terus yang banyak kenangan-kenangan yang tercipta di Hidayah Foundation..." **(S1/W1/533-542)**

"Pengalaman yang berkesan... tadi udah diceritain satu-satu... disana banyak keluarga, itu jadi berkesan banget, terus dapet cinta juga". **(S1/W1/1163-1168)**

"Iya, dapet cinta gitu kan terus dapet saudara banyak banget disitu, dapet pengalaman baru, dapet saudara baru.. itu hal-hal yang buat aku disitu berkesan banget". **(S1/W1/1170-1174)**

2) Subjek MN

Subjek MN cenderung memiliki tanggapan yang positif tentang rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation*. Awalnya subjek tidak menerima dan berontak namun setelah dua minggu naik fase, subjek baru merasakan manfaat rehabilitasi seperti mendapat banyak pelajaran yang baik dan membuka *mindset* ke depannya tentang hal yang seharusnya subjek lakukan. Subjek juga mendapat pengalaman hidup yang berkesan seperti mendapat keluarga dan teman baru yang berbeda pengalaman hidup serta

memotivasi dan kehangatan dari orang-orang di rehabilitasi.

Kutipan wawancara:

"Bagus banget dek... banyak pelajaran yang di dapat, disana juga kita dapat keluarga baru yang beda-beda pengalaman hidup..."

(S2/W1/1822-1827)

"Minggu kedua dek setelah masa detoksifikasi.. udah selesai tuh masa nangis-nangis dan gak nerimanya..."

(S2/W1/1839-1853)

"Tanggepan pertama kali ya pasti shock dek, sedih, kecewa, dan bawaannya mau nangis terus. Jujur mbak gak menerima awalnya..."

(S2/W1/1859-1868)

"Banyak hal yang menariknya dek, kayak disana mbak dapat temen dan keluarga baru yang memotivasi..."

(S2/W1/1877-1894)

"Iya, karena disana banyak kenangan menarik yang gak bisa di lupain.. salah satunya tadi kehangatan dari orang-orang yang di rehabilitasi"

(S2/W1/1900-1903)

"Banyak pengalaman yang berkesan.. yang pasti dapat keluarga baru, dapat pembelajaran yang baik dan membuka mindset ke depannya seperti apa seharusnya..."

(S2/W1/2310-2315)

3) Subjek ES

Subjek ES cenderung memiliki apresiasi dan tanggapan positif tentang rehabilitasi di yayasan Hidayah Foundation. Awalnya subjek tidak menerima dan kabur dari proses rehabilitasi namun setelah dua minggu pasca kabur, subjek baru merasakan manfaat rehabilitasi seperti belajar berbagi penderitaan dengan sesama residen/klien, belajar berfikir

dewasa dengan memberikan solusi yang tepat, belajar lebih terbuka dengan keluarga, dan kembali sesuai tuntunan agama dan nilai-nilai religiusitas. Subjek juga memiliki pengalaman yang berkesan seperti pemangkasan perilaku negatif ke positif.

Kutipan wawancara:

"Respon mbak positif dek, dan mbak sangat mengapresiasi bagi pecandu terutama female untuk masuk disana..."(S3/W1/2744-2754)

"Mbak kan sempet kabur di awal rehab selama dua minggu tuh, jadi dua minggu setelah kabur baru ngerasain manfaat yang beda di Hidayah Foundation". (S3/W1/2759-2762)

"Tanggapan pertama kali ya pasti shock dek, bingung lah pokoknya..."(S3/W1/2767-2777)

"Hal yang menarik di Hidayah Foundation ya.. kita lebih bisa belajar berbagi penderitaan dengan yang lain.. Disana kita belajar untuk membantu family menyelesaikan masalahnya, jadi membantu kita untuk mencoba lebih dewasa dalam berfikir. Hidayah Foundation juga berorientasi pada nilai religiusitas dan asas kekeluargaan dalam penyembuhan pecandu.. karena Hidayah Foundation memfasilitasi agar klien nya bisa lebih terbuka dengan keluarga dan kembali ke jalan yang sesuai tuntunan agama. (S3/W1/2786-2811)

"Banyak pengalaman yang berkesan.. yang pasti pemangkasan perilaku negatif ke positif..."(S3/W1/3278-3281)

4) Subjek MS

Subjek MS cenderung memiliki tanggapan yang positif tentang rehabilitasi di

yayasan Hidayah *Foundation*. Awalnya subjek tidak menerima dan berontak namun setelah dua minggu naik fase, subjek baru merasakan manfaat rehabilitasi dapat mendidiknya menjadi lebih baik. Subjek juga memiliki pengalaman yang berkesan seperti mendapatkan keluarga baru, dapat saling berbagi cerita ke konselor atau sesama residen/klien, mencoba terbuka dengan keluarga atas kejadian yang menimpa dan mencoba untuk menangani masalah dengan tepat.

Kutipan wawancara:

"Tanggapan mbak sih positif dek, awalnya aja gak terima...". (S4/W1/3650)

"Pada minggu kedua dek setelah masa detoksifikasi.. setelah di jalanin.. memang rehabilitasi di Hidayah Foundation benar-bener mendidik kita menjadi lebih baik". (S4/W1/3666-3673)

"Pasti shock lah dek pertama kali masuk rehabilitasi...". (S4/W1/3678)

"Hal yang menarik sih banyak dek... kita juga punya family baru, jadi kalo ada masalah bisa di sharingkan sama mereka, disana juga kita belajar namanya handle feeling.. dan konselor memfasilitasi kita untuk langsung bicara dengan keluarga kita dengan family dialogue, jadi disitu kita mencoba terbuka dengan keluarga atas kejadian yang menimpa saat ini...". (S4/W1/3701-3714)

"Pengalaman berkesan yang mbak rasain sih ketika mengikuti sesi konseling, disana mbak belajar gimana bisa handle feeling, dapet support dari konselornya...". (S4/W1/4142-4150)

Berdasarkan ungkapan dari semua subjek bahwa pandangan awal tentang rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang yaitu tidak menerima dan sempat kabur dari proses rehabilitasi, namun setelah naik fase semua subjek merasakan dampak yang positif seperti eratnya sifat kekeluargaan yang tercipta, mendapat saudara dan teman baru, mendapat pembelajaran yang baik, membuka cara pandang ke depannya, belajar berbagi penderitaan, memberikan solusi, kembali sesuai dengan tuntunan agama, dan mencoba untuk menangani masalah dengan tepat, dan saling berbagi cerita ke konselor atau sesama residen/klien.

Tema 7 : Kendala selama menjalani rehabilitasi

1) Subjek LD

Menurut subjek LD banyak kendala selama menjalani rehabilitasi seperti teman-teman dekatnya yang tiba-tiba menjauh, kedua orang tua yang belum mengetahui keadaannya, permasalahan subjek dengan sifatnya yang keras dan sulit untuk berubah.

Kutipan wawancara:

"Ada kendala, pasti ada kendala kok... yang pertama temen-temen yang dekat tiba-tiba ngejauh... terus juga mama belum tau jadi banyak pikiran...". (S1/W1/590-600)

"Yang paling sering aku alamin di rehabilitas itu ya karena sifat aku yang keras jadi susah buat berubah...". (S1/W1/654-658)

2) Subjek MN

Menurut subjek MN banyak kendala selama menjalani rehabilitasi seperti lingkungan yang baru, orang tua yang belum mengetahui keadaannya, kebingungan subjek dengan kelanjutan kuliah dan teman-temannya yang tidak pernah membesuk ketika proses rehabilitasi. Subjek juga merasa kendala terbesarnya berada pada sifatnya yang cenderung sulit untuk di atur dan lebih mementingkan perasaan sendiri di banding perasaan orang lain.

Kutipan wawancara:

"Dulu pertama masuk rehab banyak banget kendala dari tempat yang baru dan semuanya yang baru.. apalagi saat itu mbak kefikiran orang tua belum tau tentang keadaan mbak di rehab ini. Disitu jadi kefikiran dan buat kendala rehab.. apalagi mbak saat itu masih kuliah, jadi tambah bingung.. temen-temen kampus juga apalagi temen-temen mbak kemaren gak ada yang dateng besuk mbak". (S2/W1/1913-1924)

"Permasalahan yang sering aku alami sih lebih cenderung sulit untuk atur diri sendiri ya dek, karena mbak kan egois dan gak mentingin perasaan orang tadi". (S2/W1/1951-1954)

3) Subjek ES

Kendala yang sering subjek ES alami ketika rehabilitasi seperti program rehabilitasi yang harus rawat inap, kebingungan akan kelanjutan kuliahnya, keluarga yang belum mengetahui keadaannya, pasangan yang meninggalkannya dalam posisi sedang hamil, adaptasi diri dimana subjek memiliki tipekal yang tidak mudah percaya dengan orang baru,

ketakutan subjek dengan lingkungan yang tidak ada kebebasan dan banyak aturan serta masalah lainnya seperti hukuman jika subjek melakukan kesalahan.

Kutipan wawancara:

"Awalnya sih mbak pikir banyak kendala dek yang mbak rasakan, dari pikiran mbak gimana kuliah karena kita kan rawat inap tuh di rehab, terus kefikiran soal kandungan dan pacar mbak yang gak mau bertanggung jawab, keluarga juga belum tau saat itu.. Karena mbak tipekal orang yang gak mudah cepet percaya ya sama orang lain... Mbak pikir rehabilitasi bakal membuat mbak gak nyaman... karena mbak suka kebebasan, gak suka di atur apalagi di suruh-suruh. Sedangkan di rehabilitasi sendiri ada aturan apalagi hukuman kalo ada salah". (S3/W1/2844-2861)

"Permasalahan yang sering di alami sih lebih cenderung ke adaptasi dan transformasi diri..." (S3/W1/2894-2898)

"Kalo mbak banyak mempermasalahkan di hukuman sih...". (S3/W1/2902-2916)

4) Subjek MS

Kendala yang sering subjek MS alami ketika rehabilitasi seperti ketidaksanggupan subjek menjalani rehabilitasi tanpa orang lain, dan komunikasi antar subjek dengan teman rehabilitasi yang cenderung kurang baik akibat sifat subjek yang egois, sensitif, tidak mau mengalah, suka membanding-bandingkan dirinya dengan yang lain, merasa dirinya paling baik, seringnya ada perasaan cemburu serta meminta perhatian dengan semua orang.

Kutipan wawancara:

"Kendala... Awalnya mbak ngerasa gak sanggup untuk menjalani rehabilitasi ini tanpa orang lain".

(S4/W1/3737-3751)

"Permasalahan yang sering di alami mungkin lebih ke komunikasi antar family ya dek, karena mbak tipe yang sensitif tadi.. jadi egois untuk selalu pengen dapetin perhatian dan rasa sayang dari konselor dan semua family, mbak gak mau ngalah soal itu, dan sering banget cemburu, serta ngerasa diri mbak paling baik, kayak banding-bandingin gitu dek sama family yang lain".

(S4/W1/3778-3787)

Berdasarkan pengakuan dari semua subjek bahwa terdapat banyak kendala yang di alami seperti sikap yang berbeda dari masing-masing subjek, ketakutan di jauhi teman-temannya, kedua orang tua yang belum mengetahui keadaannya, selama dua minggu tidak di perbolehkan untuk di kunjungi, lingkungan yang baru, kebingungan mengenai proses menyelesaikan studinya, rehabilitasi yang harus rawat inap, pasangan yang meninggalkannya, adaptasi diri, kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar serta masalah lain seperti hukuman jika melakukan kesalahan ketika proses rehabilitasi.

Tema 8 : Strategi *coping* ketika menjalani rehabilitasi

1) Subjek LD

Strategi *coping* subjek LD dalam menanggapi permasalahan ketika menjalani rehabilitasi lebih cenderung konseling ke konselor, cerita ke sesama residen/klien, dan mempercayai bahwa Tuhan memberi cobaan karena Tuhan

yakin subjek kuat dan mampu melewatinya. Ketika terjadi kesalahpahaman di rehabilitasi subjek lebih memilih untuk diam dan menangis.

Kutipan wawancara:

"Lebih sering konseling sih ke konselor..."

(S1/W1/730)

"Cerita ke sesama residen". **(S1/W1/742)**

"Kalau terjadi kesalahpahaman, aku lebih baik diam... iya diam.. iya curhatnya ke konselor..."

(S1/W1/792-801)

"Nangis". **(S1/W1/915)**

"Iya, karena setiap orang itu beda.. jadi kek Tuhan ngasih aku cobaan dengan rehabilitas.. Tuhan ngasih aku kekuatan berarti Tuhan percaya aku mampu melewatinya..." **(S1/W1/1259-1270)**

2) Subjek MN

Strategi *coping* subjek MN dalam menanggapi permasalahan ketika menjalani rehabilitasi lebih cenderung melakukan konseling ke konselor, menangis, menceritakan permasalahannya ke teman terdekat lalu meminta solusi, dan melakukan ibadah seperti sholat dan berdo'a. Ketika terjadi kesalahpahaman di rehabilitasi subjek cenderung bertanya lalu menjelaskan permasalahannya namun jika tidak ada jalan keluar subjek lebih memilih menyelesaikannya melalui konselor.

Kutipan wawancara:

"Lebih sering curhat ke konselor sih dek".

(S2/W1/2007)

"Kalo terjadi kesalahpahaman sama temen rehab, mbak cenderung tanya lalu jelasin permasalahannya.. ya kalo masih gak terima

biasanya di selesaiin lewat konselor”.
(S2/W1/2078-2082)

”Paling ya tadi dek lebih ke nangis untuk legain diri sama sholat untuk tenangin diri, itu sih kalo mbak”. **(S2/W1/2090-2092)**

”Lebih milih nangis dan do’a dek kalo ngerasa tertekan.. kalo udah kedua itu, biasanya langsung minta solusi ke konselor atau teman terdekat”.
(S2/W1/2150-2153)

3) Subjek ES

Strategi *coping* subjek ES dalam menanggapi permasalahan ketika menjalani rehabilitasi yaitu cenderung berani membuat keputusan, bijaksana dalam mengambil tindakan namun jika subjek merasa tidak mampu menyelesaikan masalahnya subjek memilih meminta informasi atau pendapat dengan melakukan musyawarah dengan orang yang ahli di bidangnya dan ia percaya seperti konselor dan teman terdekatnya secara individual. Jika terjadi kesalahpahaman di rehabilitasi, subjek cenderung diam dan menjadi pendengar yang baik namun bila di minta penjelasan, subjek akan menyampaikan serta memberi solusi yang tepat. Kutipan wawancara:

”Lebih cenderung mikir sendiri dek... biasanya minta bantuan konselor dengan konseling secara individu”. **(S3/W1/2936-2940)**

”Tanya pendapat ke temen dek, tapi gak curhat ya.. dan mbak biasanya minta pendapat sama orang...” **(S3/W1/2943-2951)**

”Kalo terjadi kesalahpahaman sama temen rehab, mbak cenderung diem dek, kalo dia minta penjelasan baru mbak angkat bicara. Lebih

cenderung untuk jadi pendengar sekarang, kalo ada solusi yang tepat baru disampaikan..."

(S3/W1/3012-3020)

"...lebih ke melihat situasi dan kondisi, baru bertindak". (S3/W1/3024-3025)

"Lebih cenderung berfikir sendiri dulu dek untuk mencari jalan keluar, kalo gak ketemu baru minta pendapat, bantuan dari orang yang ahli dan bisa mbak percaya". (S3/W1/3094-3098)

4) Subjek MS

Strategi *coping* subjek MS dalam menanggapi permasalahan ketika menjalani rehabilitasi cenderung mengelola perasaan dengan lebih menerima, konseling ke konselor, berbagi cerita ke sesama residen/klien, bercerita dengan saudara sepupunya dan menangis untuk melegakan perasaannya. Jika terjadi kesalahpahaman di rehabilitasi, subjek langsung memberikan penjelasan dengan orang tersebut dan bila belum dapat terselesaikan subjek lebih memilih untuk tanya pendapat ke konselor.

Kutipan wawancara:

"Mbak lebih suka konseling dan share feeling dek kalau lagi ada masalah yang menimpa".

(S4/W1/3821-3823)

"Sekarang juga banyak curhat ke mbak sepupunya mbak sih... kalo ada permasalahan yang gak bisa mbak hadapi, mbak lebih milih nangis untuk legain perasaan dek".

(S4/W1/3826-3830)

"Kalo terjadi kesalahpahaman sih mbak lebih cenderung langsung kasih penjelasan dek dengan orang tersebut, tapi kalo belum terselesaikan..

biasanya mbak konseling untuk tanya pendapat dengan konselornya". (S4/W1/3882-3888)

"Biasanya mbak juga minta pendapat ke mbak sepupunya mbak dek". (S4/W1/3897-3898)

"Caranya ya lebih untuk handle feeling dek, maksudnya lebih sabar untuk mengelola perasaan, lebih menerima sih". (S4/W1/3953-3955)

Berdasarkan penjelasan masing-masing subjek bahwa strategi *coping* yang di gunakan ketiga subjek dalam menanggapi permasalahan ketika menjalani rehabilitasi adalah *emotion focused coping* dengan bentuk perilaku yaitu konseling ke konselor, berbagi cerita ke sesama residen/ klien, mengelola perasaan dengan lebih menerima, menangis, memilih diam, menceritakan masalah dengan keluarganya dan melakukan kegiatan ibadah seperti sholat dan berdo'a. Sementara satu subjek lainnya menggunakan *problem focused coping* dengan bentuk perilaku yaitu berfikir sendiri untuk mencari solusi dan melihat situasi terlebih dahulu baru bertindak, meminta informasi atau pendapat dari orang yang terpercaya dan ahli di bidangnya.

Tema 9 : Tanggapan keluarga dan teman tentang rehabilitasi subjek

1) Subjek LD

Ada keluarga yang memberikan dukungan mengenai rehabilitasi dan ada beberapa juga keluarga yang kurang suka namun subjek tidak mempermasalahkannya asal orang tuanya tetap mendukungnya. Sedangkan dari teman-temannya memiliki tanggapan negatif tentang

proses rehabilitasi, sehingga mereka cenderung menjauh namun subjek lebih memilih kehilangan dan mulai mendekat ke orang-orang positif daripada harus kembali menggunakan narkoba.

Kutipan wawancara:

"Alhamdulillah, semua keluarga.. walaupun ada beberapa yang gak suka ya, keluarga dari sebelah mama papa tuh ngedukung untuk proses rehabilitas". (S1/W1/936-939)

"Keluarga.. ya paling mama papa sih.. papa mama.. yang paling penting itu papa mama sih yang mendukung..." (S1/W1/952-961)

"Walaupun... temen-temen yang dulunya di anggep kita saudara, sepupu atau apa dan ketika kita ke rehabilitasi mereka ngejauh dan itu lah negatifnya kek kita ngejauh dari orang-orang yang negatif dan kita lebih dekat ke orang-orang yang positif". (S1/W1/1005-1012)

2) Subjek MN

Menurut subjek MN ada keluarga yang memberikan dukungan dan ada beberapa juga keluarga yang kurang mendukung. Menurut subjek orang yang paling berpengaruh dalam proses rehabilitasi adalah orang tuanya terutama mama yang selalu ada dan menjadi sumber kekuatan bagi subjek. Sementara subjek memutuskan untuk tidak lagi berhubungan dengan teman-temannya.

Kutipan wawancaranya:

"Alhamdulillah, semua keluarga sih ngedukung.. walau ada beberapa sih yang gak suka, itu manusiawi sih". (S2/W1/2166-2168)

"Kalo yang paling berpengaruh ya tadi dek, orang tua dan kakak kandung mbak". (S2/W1/2178-2179)

"Mama dek, mama selalu ada untuk mbak... rasanya jadi sumber kekuatan banget buat mbak dek". (S2/W1/2182-2185)

"Iya dek, untuk apa mbak berhubungan dengan mereka lagi.. sedangkan saat masuk rehab, mereka ngilang kayak hantu, jadi.. gak perlu di pertahankan lagi". (S2/W1/1677-1681)

3) Subjek ES

Hanya keluarga inti subjek yang mendukung proses rehabilitasi karena kebanyakan keluarga subjek menetap di Kayu Agung. Menurut subjek awalnya kedua orang tuanya kaget dan tidak menerima proses rehabilitasi, namun seiring dengan berjalannya waktu subjek mendapat dukungan dan semakin di percaya dan dekat dengan keluarga terutama ibunya. Sementara pasangan subjek meninggalkannya sendiri selama proses rehabilitasi.

Kutipan wawancara:

"Gak ada dek, paling ayah, ibu sama saudara tirinya mbak. Karena gak ada keluarga di Palembang, semuanya ada di Kayu Agung". (S3/W1/2888-2891)

"Tanggapan awal ya kaget tadi, tapi dengan berjalannya waktu mereka mendukung dan semakin ngerti dengan apa yang mau mbak.. maunya lebih gak di kekang aja dek, dan mulai mempercayai apa yang mbak pilih dan lakukan". (S3/W1/3109-3113)

"Kalo keluarga sih lebih cenderung ibu. Ibu selalu peduli sama mbak secara tidak langsung, dan mbak ngerasain kekhawatiran beliau sama mbak".

(S3/W1/3125-3130)

"Dulu pas ke tangkep dan rehab, pacar mbak sempat ninggalin mbak sendiri dek."

(S3/W1/2563)

4) Subjek MS

Semua keluarga subjek mendukung proses rehabilitasi yang subjek jalani walaupun awalnya kurang menerima dan subjek sempat di hina namun setelah berjalannya proses rehabilitasi mereka berusaha menerima dan menjadi penguat termasuk saudara sepupu subjek. Sementara pasangan dan teman-teman subjek meninggalkannya tanpa kabar serta tidak pernah membesuk di rehabilitasi.

Kutipan wawancara:

"Apalagi semenjak pacar mbak gak ada kabar dengan temen-temen yang lain.. apa inisiatif besuk kek atau gimana gitu..."

(S4/W1/3655-3660)

"Selain orang tua, ya tadi dek mbak sepupunya mbak..."

(S4/W1/3771-3775)

"Tanggapan keluarga ya tadi lebih cenderung untuk shock dek, tapi dengan berjalannya waktu.. mereka yang lebih nguatn mbak dan berusaha untuk menerima semuanya".

(S4/W1/3995-3999)

"Gak ada dek, syukurlah keluarga semua ngedukung, walaupun sempat ngehina mbak dan keluarga saat itu.. ya wajar lah dek namanya

narkoba, gak ada positif positifnya”.
(S4/W1/4002-4006)

Berdasarkan ungkapan dari semua subjek bahwa tanggapan keluarga mengenai proses rehabilitasi yaitu positif meskipun ada beberapa keluarga yang awalnya tidak menerima dan kurang mendukung dari proses rehabilitasi. Sementara tanggapan dari teman dan pasangan masing-masing subjek cenderung meninggalkan mereka tanpa kabar serta tidak pernah membesuk selama proses rehabilitasi.

Tema 10 : Peran keluarga dan teman dalam proses rehabilitasi

1) Subjek LD

Menurut subjek LD peran keluarga dalam proses rehabilitasi sangat baik yaitu sebagai *support system* sedangkan teman-teman subjek menjadi kendala terbesar saat subjek berharap untuk di besuk namun ternyata teman-temannya menghilang dan tidak peduli serta sebagai faktor pendukung untuk menggunakan narkoba kembali ketika subjek mulai bergaul dengan teman-teman sesama pecandu.

Kutipan wawancara:

"Peran mereka semua itu sangat baik”.
(S1/W1/816)

"Keluarga yang pasti nomor satu itu.. itu sebagai support system kita dan temen juga salah satu karena kita berharap di tengokin dan ketika mereka gak nengokin dan mereka kek masa bodoh.. itu udah salah satu hal kendala buat kita menjalani rehabilitasi gitu kan”. **(S1/W1/983-993)**

"...karena recovering addict mantan pemakek itu ketika ketemu temen yang makek lagi tuh besar pengaruhnya untuk makek lagi, untuk sleep.. untuk relapse". (S1/W1/1031-1036)

2) Subjek MN

Peran keluarga dan teman menurut subjek MN sangat penting sebagai sumber kekuatan namun subjek beranggapan lingkungan lebih banyak ke faktor negatifnya yang membuat subjek menghindar dan menjauh dari teman-temannya karena subjek ingin terlepas dari lingkungan yang negatif dan mencari lingkungan yang positif.

Kutipan wawancara:

"Peran keluarga dan temen sangat penting dek menurut mbak, karena mereka sumber kekuatan bagi mbak. Tanpa mereka, apalagi dukungan keluarga, mbak mungkin terjerumus lebih jauh lagi". (S2/W1/2191-2196)

"Kalo keluarga sih cenderung banyak hal positif dek... tapi untuk lingkungan.. lebih banyak negatifnya.. apalagi sekarang mbak harus menghindar dan menjauh dari temen-temen yang dulu, terlepas dari lingkungan yang negatif dan mencari lingkungan yang positif". (S2/W1/2205-2214)

3) Subjek ES

Peran keluarga dan teman dalam proses rehabilitasi bagi subjek cukup penting yaitu sebagai sebuah kaca kehidupan namun subjek dulu merasa keluarga dan lingkungan banyak ke pengaruh negatif karena tidak ada yang bisa memahami kondisinya saat itu. Menurut subjek,

keluarga dan lingkungan sekitar itu adalah faktor terpenting untuk membentuk kepribadian individu namun semua itu juga tak lepas dari keputusan individu itu sendiri.

Kutipan wawancara:

"Peran keluarga dan temen cukup penting menurut mbak, karena menjadi sebuah kaca kehidupan untuk kita..."(S3/W1/3137-3143)

"Keluarga dan lingkungan sekitar itu menurut mbak adalah faktor yang terpenting untuk membentuk kepribadian individu tentunya anak, tapi kalo gak dari diri kita yang mau lepas.. terlepas dari keluarga dan lingkungan sekitar yang negatif, ya pasti bisa..."(S3/W1/3152-3165)

4) Subjek MS

Peran keluarga dan teman dalam proses rehabilitasi bagi subjek sangat membantu karena dapat menjadi sumber kekuatan namun lingkungan banyak ke arah negatif kalau tidak selektif dalam menentukan pilihan. Menurut subjek lingkungan tidak sebaik dulu lagi jika tidak mampu memilih mana hal yang baik maupun yang buruk.

Kutipan wawancara:

"Bagi mbak.. peran keluarga dan temen dalam proses rehabilitasi sangat membantu dek, karena menjadi sumber kekuatan tersendiri".

(S4/W1/4024-4027)

"Hal positif dan negatif pasti semuanya ada dek baik di keluarga maupun lingkungan... tapi lingkungan banyak faktor negatifnya di banding keluarga, karena lingkungan gak sebaik dulu lagi kalo kita bener-bener gak bisa milih.. kita bakal

terjebak di bayang-bayang lingkungan itu sendiri...”(S4/W1/4035-4046)

Berdasarkan penjelasan masing-masing subjek bahwa peran keluarga dalam proses rehabilitasi cenderung ke arah positif karena menurut mereka peran keluarga itu sangat penting yaitu sebagai *support system*, sumber kekuatan, dan sebuah kaca kehidupan. Berbeda halnya dengan peran teman dan lingkungan yang cenderung ke arah negatif karena dapat menjadi kendala, faktor pendukung untuk kembali menggunakan narkoba akibat ketidakmampuan subjek dalam memilih secara selektif teman dan lingkungan yang tepat.

Tema 11 : Perubahan setelah menjalani rehabilitasi

1) Subjek LD

Subjek LD merasa banyak mengalami perubahan setelah menjalani rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation* yaitu dari segi sikap, hidup lebih tertata dan terkontrol, lebih Islami, lebih sopan, lebih santun serta mengubah kebiasaan hidup yang buruk menjadi lebih baik.

Kutipan wawancara:

"Perubahan dari segi sikap, terus juga perubahan dari segi hidup banyak banget lah itu, sikap ya lebih sopan lebih santun, jiwa lebih islamic...".

(S1/W1/1043-1047)

"Ya perubahan sikap lah... perubahan kebiasaan buruk menjadi lebih baik". (S1/W1/1064-1071)

2) Subjek MN

Subjek MN merasa lebih banyak mengalami perubahan setelah menjalani

rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation* yaitu dari segi sikap seperti yang awalnya bebas sekarang menjadi taat aturan, yang awalnya egois belajar menerima, yang awalnya gak peduli jadi belajar peduli, lebih memiliki pandangan ke depan, lebih menghargai waktu dan lebih dekat dengan Allah.

Kutipan wawancara:

"Banyak perubahan yang mbak rasain.. kayak yang awalnya gak pedulian jadi peduli banget, egois jadi bisa menerima, dan yang terpenting mbak bisa lebih belajar.. lebih deket sama Allah dek. Lebih punya pandangan ke depannya, dan lebih ngehargain waktu aja sih dek".

(S2/W1/2223-2242)

"Perubahan awalnya sih lebih ke sikap ya, yang dulunya bebas, di rehab harus kena hukuman kalo ada salah.. awalnya gak terima jadi bisa terima, itu perubahan awalnya". **(S2/W1/2253-2257)**

3) Subjek ES

Subjek ES merasa lebih banyak mengalami perubahan setelah menjalani rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation* yaitu dari segi sikap seperti yang awalnya sulit di atur sekarang terbiasa di atur, yang awalnya keras dan tidak menghargai sekarang belajar untuk menghargai orang lain, lebih dewasa dalam menyikapi masalah, mampu mengontrol emosi dan lebih memahami keinginan serta perasaan orang lain.

Kutipan wawancara:

"Kalo di bilang, banyak berubah ya.. mbak ngerasain dek, dari yang dulu gak suka di atur jadi

terbiasa di atur, yang dulunya keras dan gak ngehargain orang lain jadi lebih ngehargain orang lain..."(S3/W1/3191-3198)

"Lebih dewasa aja dek dalam menyelesaikan sesuatu, lebih kontrol emosi dan tau diri aja.. perubahan yang dirasakan di akhir rehab sih, jadi lebih paham dengan keinginan dan perasaan orang lain tanpa harus mereka bicara". (S3/W1/3202-3237)

4) Subjek MS

Subjek MS merasa lebih banyak mengalami perubahan setelah menjalani rehabilitasi di yayasan Hidayah *Foundation* yaitu dari segi sikap yang awalnya sensitif berusaha menjadi dewasa, yang awalnya egois dan kasar jadi lebih memiliki tata krama dan kesopanan, lebih memikirkan masa depan, lebih memahami diri sendiri serta menghargai orang lain.

Kutipan wawancara:

"Banyak banget dek perubahan yang mbak rasakan, dari yang sensitif jadi berusaha dewasa...". (S4/W1/4061-4068)

"Biasanya kan egois dan bentak-bentak orang pas makek narkoba dulu, sekarang.. lebih punya tata krama dan kesopanan dek". (S4/W1/4072-4075)

"...perubahan paling awal sih... lebih mikir tentang masa depan yang biasanya gak pernah mbak fikiran... perubahan yang mbak rasakan di akhir rehab jadi lebih paham dengan diri sendiri, dan lebih menghargai orang lain yang sayang tentunya sama kita". (S4/W1/4083-4107)

Berdasarkan pengakuan dari semua subjek, terdapat perubahan-perubahan yang di alami seperti perubahan dari segi sikap yang lebih tertata dan terkontrol, lebih Islami, lebih santun dan memiliki tata krama. Perubahan kebiasaan yang buruk menjadi lebih baik juga dirasakan oleh beberapa subjek seperti lebih menghargai waktu, lebih memahami diri sendiri dan perasaan orang lain, lebih memikirkan masa depan dan dewasa dalam menyelesaikan masalah.

4.4. Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang strategi *coping* pada klien muslimah yang berjumlah empat orang yaitu berinisial LD, MN, ES dan MS dimana semua subjek pernah menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan Hidayah *Foundation* Palembang. Setiap subjek memiliki alasan tersendiri ketika awal menggunakan narkoba, demikian alasannya karena kondisi mereka yang sedang *drop* kemudian ditawarkan narkoba dengan cara di bujuk atau di paksa oleh teman-teman, rekan kerja, pasangan bahkan keluarga mereka. Subjek menyadari bahwa tindakan itu salah, namun subjek mengaku kesulitan untuk terlepas dari pengaruh narkoba.

Semua subjek memiliki pemahaman yang sama mengenai pengertian narkoba yaitu sesuatu zat, senyawa atau obat penenang yang membahayakan, mematikan dan merusak fisik serta psikis seseorang. Sebagaimana dikatakan Chaplin bahwa *drug abuse* merupakan penggunaan obat bius sampai derajat sedemikian rupa, sehingga mengakibatkan rusaknya daya penyesuaian diri secara sosial, kesehatan badan dan kesehatan jiwa.⁹⁵ WHO sendiri mendefinisikan narkoba sebagai suatu zat yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan mempengaruhi

⁹⁵J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta, Rajawali Pers, Cet ke-14, 2011, hlm 149

fungsi fisik dan atau psikologis (kecuali makanan, air atau oksigen).⁹⁶ Hal ini di perjelas lagi oleh BNN bahwa narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang menyebabkan perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.⁹⁷

Sejalan dengan sumber hukum Islam selain Al-Qur'an dan Hadist adalah ijma' atau qiyas, karena tidak adanya dalil tertentu untuk narkoba. Maka narkoba dapat di qiyas-kan pada *khamr*, karena narkoba merupakan bahasan yang modern terutama dalam bidang kesehatan khususnya tentang obat-obatan atau farmasi.⁹⁸ Dalam Al-Qur'an dan Hadits kata *khamr* dapat diartikan sebagai benda yang mengakibatkan mabuk, oleh karena itu secara bahasa *khamr* meliputi semua benda-benda yang dapat mengacaukan akal, baik berupa zat cair maupun padat.⁹⁹ Hal ini sejalan dengan larangan dari firman Allah yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْحَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٦٦﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ
الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْحَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيُصِدِّكُمْ عَنِ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ
أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya : "Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) *khamar*, berjudi, (berkorban untuk)

⁹⁶Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psicotropika dan Gangguan Jiwa..*, hlm 2

⁹⁷Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah Melalui Program Anti Drugs Campaign Goes to School..*, hlm 7-8

⁹⁸D Nurhayati, Ta'zir dalam Hukum Islam, *Jurnal Hukum Islam*, Fakultas Syari'ah dan Hukum, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2016, hlm. 20

⁹⁹As-Sayyid Sabiq, *Fiqh As-Sunnah*, Madinah: dar Al-Fath, 1995M.1410H, hlm.

berhala, mengundi nasib dengan panah adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).”(Q.S. Al-Maidah [5] : 90-91)

Sebagai makhluk ciptaan-Nya, manusia diperintahkan untuk beribadah dan menjauhi semua larangan-Nya, namun untuk melaksanakan itu tidak semudah yang di bayangkan terutama bagi para pecandu yang sudah terbiasa dan sangat membutuhkan narkoba. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang mulai menyalahgunakan narkoba, sehingga pada akhirnya menyebabkan seseorang merasa ketergantungan dan bertahan menjadi pecandu.

Sesuai dengan ungkapan semua subjek bahwa banyak hal yang membuat mereka menjadi pecandu, bagi subjek (LD) hal yang membuatnya bertahan menggunakan narkoba karena tuntutan pekerjaan, efek ketagihan dari narkoba dan pengaruh teman-temannya. Hal serupa juga di rasakan oleh subjek (MN) yang mengaku menjadi pecandu akibat pengaruh dari pergaulan dan lingkungannya. Selanjutnya, subjek (ES) yang merasa mendapatkan kasih sayang lebih dari pasangan dan teman-temannya setelah menggunakan narkoba. Sementara subjek (MS) bertahan menggunakan narkoba karena takut sendiri dan di asingkan dari pergaulan. Dari uraian tersebut peneliti menyimpulkan bahwa faktor dominan yang lebih mempengaruhi masing-masing subjek adalah faktor lingkungan sosial.

Hal ini sejalan dengan pendapat Gunawan, faktor lingkungan sosial yang di maksud adalah riwayat pengguna

dalam keluarga, keutuhan keluarga, teman sebaya/kelompok, pasangan dan lingkungan pekerjaan.¹⁰⁰ Sementara menurut Nur Uhbiyati mengatakan bahwa yang di maksud dengan lingkungan ialah sesuatu yang berada di luar diri anak dan mempengaruhi perkembangannya.¹⁰¹ Pendapat tersebut di perjelas dengan teori BNN yang menyatakan bahwa lingkungan juga dapat berperan aktif dalam penyalahgunaan narkoba. Menurut teori tersebut, pengaruh lingkungan masyarakat yang individualis membuat seorang cenderung kurang peduli dengan orang lain, sehingga setiap orang hanya memikirkan permasalahan dirinya tanpa peduli dengan orang lain di sekitarnya. Adanya pengaruh teman sebaya pun membuat seseorang menyalahgunakan narkoba agar dapat di terima oleh anggota kelompok.¹⁰² Hal tersebut sesuai dengan firman Allah :

يَتَّيْمُوا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ ﴿١١٩﴾

Artinya: "*Hai orang-orang yang beriman bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah kamu bersama orang-orang yang benar.*"(Q.S. At-Taubah [9] : 119)

Ayat tersebut menjelaskan anjuran untuk bertakwa kepada Allah dan selektif dalam memilih orang-orang yang tepat. Bagi para pecandu narkoba pasti memiliki banyak kendala dalam memilih pergaulan yang baik saat itu, dan begitu pula ketika menjalani rehabilitasi narkoba dimana subjek harus menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru dan mematuhi peraturan yang ada. Suka atau tidak suka klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba harus mengikuti

¹⁰⁰Nur Akifah, dkk, Hubungan Faktor Lingkungan Sosial dengan Penyalahgunaan Narkoba pada Tahanan Polretabas Kota Makassar, *Jurnal, Fakultas Kesehatan dan Masyarakat, Universitas Hasanuddin*, hlm. 2

¹⁰¹Ai Lestari, Pandangan Islam tentang Faktor Pembawaan dan Lingkungan dalam Pembentukan Manusia, *Jurnal Pendidikan Universitas Garut Vol. 05 No. 01*, Fakultas Pendidikan Islam dan Keguruan, Universitas Garut, 2011, hlm 4

¹⁰²Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja*, Jakarta, 2011, hlm 5

serangkaian program yang di buat oleh yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang.

Keempat subjek pun mengaku mengalami kendala dan permasalahan selama menjalani rehabilitasi, subjek (LD) merasa di jauhi teman-temannya, kedua orang tua yang belum mengetahui keadaannya, selama dua minggu tidak di perbolehkan di kunjungi dan permasalahan subjek dengan sifatnya yang keras. Sementara subjek (MN) merasakan ketakutan akan lingkungan baru, kurangnya dukungan dari teman-temannya, kebingungan akan kelanjutan kuliahnya dan masalah lainnya seperti hukuman jika subjek melakukan kesalahan. Sama hal yang subjek (MS) rasakan tentang ketidaksanggupannya menjalani rehabilitasi tanpa orang lain dan sifat subjek yang selalu cemburu serta meminta perhatian. Lain halnya kendala yang di rasakan subjek (ES) yang bingung akibat pasangan yang meninggalkannya dalam posisi hamil serta kurangnya adaptasi diri subjek. Dari ungkapan subjek tersebut bahwa di dalam setiap kehidupan manusia tidak akan pernah terlepas dari berbagai permasalahan, ujian dan cobaan dari Allah. Sesuai dengan firman Allah yang berbunyi :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ

وَنَشِيرُ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٦﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ

رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Artinya: "Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. Yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun." (Q.S. Al-Baqarah [2] : 155-156)

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa hakikat kehidupan di dunia antara lain di tandai oleh keniscayaan adanya cobaan yang beranekaragam. Cobaan yang beranekaragam harus di hadapi, sehingga perlu adanya strategi *coping*. *Coping* adalah proses untuk menata tuntutan yang di anggap membebani atau melebihi sumber daya kita.¹⁰³ Menurut Siswanto *coping* di maknai sebagai apa yang di lakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang di nilai sebagai suatu tantangan atau ancaman.¹⁰⁴ Sementara Lazarus dan Folkman mendefinisikan *coping* sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*.¹⁰⁵ Dalam konteks klien narkoba, strategi *coping* yang peneliti fokuskan terdapat pada ukuran dan pertimbangan yang akan subjek lakukan dalam rangka memilih sikap yang paling tepat dalam menghadapi suatu tekanan berupa permasalahan-permasalahan ketika menjalani rehabilitasi, karena setiap klien narkoba memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi problematika kehidupannya.

Dalam menyelesaikan masalah ketika menjalani rehabilitasi, subjek (LD) cenderung konseling ke konselor, menceritakan masalah ke sesama residen/klien, menangis dan memilih diam serta subjek mempercayai bahwa Tuhan memberikan cobaan karena ia mampu melewatinya. Sejalan dengan sikap subjek (MN) dalam menanggapi masalah yang cenderung konseling ke konselor, menangis, meminta pendapat ke teman, dan melakukan ibadah seperti sholat dan berdo'a. Hal serupa juga di lakukan oleh subjek (MS) yang cenderung konseling ke konselor, berbagi cerita ke sesama

¹⁰³Sheley E. Taylor (et al), *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*, Jakarta, Kencana, Cet ke-2, 2012, hlm 549-550

¹⁰⁴Kartika Solagrasia, *Perilaku Menyontek pada Siswa Ditinjau dari Kepercayaan Diri dan Strategi Coping*, Jurnal Psikologi Vol.III No.2, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sahid, Surakarta, 2014, hlm 171

¹⁰⁵Bart Smet, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Grasindo, 1994, hlm 143

residen/klien, mengelola perasaan dengan menerima masalah, menceritakan masalahnya ke saudara sepupunya dan menangis untuk melegakan perasaannya. Berbeda hal yang dilakukan oleh subjek (ES) yang cenderung berani membuat keputusan, bijaksana dalam mengambil tindakan namun jika subjek merasa tidak mampu menyelesaikan masalahnya subjek memilih meminta informasi atau pendapat dengan melakukan musyawarah dengan orang yang ahli di bidangnya dan ia percaya seperti konselor dan teman terdekatnya secara individual. Jika terjadi kesalahpahaman di rehabilitasi, subjek cenderung diam dan menjadi pendengar yang baik namun bila di minta penjelasan, subjek akan menyampaikan serta memberi solusi yang tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Lazarus dan Folkman yang membagi strategi *coping* menjadi dua bagian. Pertama, *problem focused coping* yaitu upaya mengatasi stres/beban secara langsung pada sumber stres, baik dengan cara mengubah masalah yang dihadapi, mempertahankan tingkah laku maupun mengubah kondisi lingkungan. Kedua, *emotion focused coping* yaitu *coping* yang bertujuan untuk meredakan atau mengelola tekanan emosional atau mengurangi emosi negatif yang ditimbulkan oleh situasi.¹⁰⁶

Seperti yang telah dipaparkan di atas bahwa strategi *coping* umumnya menghasilkan dua tujuan, pertama individu mencoba untuk mengubah hubungan antara dirinya dengan lingkungannya agar menghasilkan dampak yang lebih baik. Kedua, individu biasanya berusaha untuk meredakan atau menghilangkan beban emosional yang di rasakannya.¹⁰⁷ Jika individu dapat memilih strategi *coping* yang tepat, maka

¹⁰⁶Sulis Mariyanti dan Yosevin Karnawati, Model Strategi Coping Penyelesaian Studi sebagai Efek Stressor serta Implikasinya terhadap Waktu Penyelesaian Studi Mahasiswa Universitas Esa Unggul: Studi pada Mahasiswa Universitas Esa Unggul yang telah Menyelesaikan Skripsi, *Jurnal Psychology Forum UMM*, Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul, Jakarta, 2015, hlm 380

¹⁰⁷Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Edisi Pertama..*, hlm 97

individu akan mampu mengatasi berbagai permasalahan. Hal tersebut dapat terjadi tak lepas juga dari peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial.

Sebagaimana yang dikatakan Fieldman bahwa dukungan sosial keluarga merupakan strategi preventif untuk mengurangi stres dan segala konsekuensi negatifnya. Sementara, Walgito menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga yang dimaksud yaitu keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Sejalan dengan pendapat Smet yaitu dukungan emosional ini meliputi rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga.¹⁰⁸ Sikap keluarga yang peduli sangat diperlukan untuk menghadapi klien narkoba yang membutuhkan perhatian. Dengan perhatian yang berlebih maka klien narkoba merasa tidak sendiri dalam menghadapi proses rehabilitasinya.

Sejalan dengan ungkapan subjek (LD) yang merasa bahwa peran keluarga itu sebagai *support system* dalam menjalani program rehabilitasi, hal tersebut juga di rasakan oleh subjek (MN) dan (MS) yang menganggap dukungan keluarga sangat penting dalam membantu proses rehabilitasi yaitu sebagai sumber kekuatan agar tidak terjerumus kembali. Sementara subjek (ES) merasa peran keluarga itu sebagai kaca kehidupan dimana kesalahan menjadi cermin yang seharusnya di jadikan tolak ukur dan kebaikan seharusnya di jadikan motivasi terkuat. Dari uraian tersebut peneliti menyimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga dapat mendorong keinginan subjek untuk sembuh. Keinginan tersebut dapat membuat perubahan-perubahan yang positif bagi diri subjek.

¹⁰⁸Okta Mustikallah dan Dulakhir, Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya) Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fkes, Universitas MH. Thamrin, 2013 , hlm 3

Keempat subjek mengungkapkan bahwa terdapat perubahan yang mereka rasakan setelah menjalani proses rehabilitasi, subjek (LD) mengaku mengalami perubahan sikap yang lebih Islami dan perubahan kebiasaan buruk menjadi lebih baik. Selanjutnya perubahan yang di alami subjek (MN) yaitu lebih peduli, mampu menyesuaikan diri dan peningkatan nilai-nilai spiritualitas. Perubahan lainnya juga di rasakan oleh subjek (ES) yaitu perubahan sikap yang lebih penurut, mudah di atur dan dapat memahami perasaan orang lain. Begitu pula subjek (MS) yang mengaku lebih dewasa dalam bersikap, memikirkan masa depan, sopan santun, dalam bertata krama dan lebih memahami diri serta orang lain. Kondisi keempat subjek tersebut selaras dengan pendapat Buya Hamka dalam Tafsir Al-Azhar, memberikan tuntunan bagaimana caranya agar diri kita tidak mengalami stres, yaitu hendaklah kita menyadari benar bahwa diri kita adalah seorang hamba sahaya yang keberadaannya tergantung kepada Allah dalam segala hal.¹⁰⁹ Hal serupa juga diungkapkan oleh William seorang filosof Amerika yang juga ahli jiwa secara jujur menyebutkan bahwa tidak dapat diragukan lagi bahwa sebagai terapi terbaik bagi keresahan dan kecemasan ialah iman kepada Tuhan. Iman kepada Tuhan merupakan salah satu kekuatan yang harus di penuhi untuk menopang seseorang dalam hidup.¹¹⁰

Menurut ajaran Islam, sesungguhnya Allah telah mengatur dan memberi manusia berbagai cara untuk mengatasi masalah hidup. Menurut Bahreisy dalam Al-Qur'an Allah telah mencantumkan secara tersirat tahap-tahap yang harus dilalui seseorang untuk dapat menyelesaikan masalahnya sesuai dengan firman Allah yang berbunyi :

¹⁰⁹Qomari Anwar, *Manajemen Stres Menurut Pandangan Islam*, Jakarta, PT. Al-Mawardi Prima, Cet ke-3, 2003, hlm 28

¹¹⁰Qomari Anwar, *Manajemen Stres Menurut Pandangan Islam..*, hlm 21

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ۖ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ۖ
 الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ ۖ فَإِذَا
 وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ۖ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ فَإِذَا
 فَرَغْتَ فَانصَبْ ۖ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ۖ

Artinya: *"Bukankah kami telah melapangkan dadamu (Muhammad)? Dan kami pun telah menurunkan beban darimu, yang memberatkan punggungmu, Dan kami tinggikan bagimu sebutan (nama) mu. Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap."* (Q.S. Al-Insyirah [94] : 1-8)

Ayat tersebut memiliki tiga langkah yang bisa dilakukan oleh seseorang saat menghadapi masalah yaitu pertama dengan *positive thinking* dimana janji dan kabar Allah bahwa semua kesulitan dari persoalan manusia selalu ada jalan keluarnya, maka hadapilah masalah itu dengan hati yang lapang. Kedua dengan *positive acting* dimana individu harus berusaha keras menyelesaikan persoalannya melalui perilaku-perilaku nyata yang positif. Ketiga yaitu *positive hoping* dimana usaha terakhir yang tidak boleh di tinggalkan adalah berdoa dan bertawakkal kepada Allah.¹¹¹

Berdasarkan hasil temuan penelitian dapat di pahami bahwa strategi *coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang menunjukkan beberapa bentuk perilaku seperti konseling ke konselor, berbagi cerita ke sesama residen/klien, mengelola perasaan dengan menerima masalah,

¹¹¹Emma Indirawati, Hubungan antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi Coping, *Jurnal Psikologi Vol.3 No. 2.*, him 73-74

menangis, memilih diam, menceritakan masalah dengan keluarganya dan melakukan kegiatan ibadah seperti sholat dan berdo'a. Sementara bentuk perilaku lainnya seperti cenderung berani membuat keputusan, bijaksana dalam mengambil tindakan, meminta informasi atau pendapat dengan melakukan musyawarah dengan orang yang terpercaya dan ahli di bidangnya.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari kata sempurna karena masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam penelitian ini. Adapun kelemahan penelitian ini antara lain hanya melihat strategi *coping* klien muslimah secara umum ketika menjalani proses rehabilitasi dan tidak menggali lebih dalam strategi *coping* yang di gunakan pasca rehabilitasi serta strategi pembelajaran yang di berikan yayasan Hidayah *Foundation* Palembang terhadap klien narkoba. Kemudian pada saat penelitian beberapa subjek mempunyai ketakutan akan kerahasiaan foto dan data identitas sehingga subjek menolak ketika proses dokumentasi dan pengisian data identitas, hal inilah yang menyebabkan proses penelitian berlangsung cukup lama.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan temuan hasil penelitian dan pembahasan mengenai strategi *coping* klien muslimah yang menjalani rehabilitasi narkoba di yayasan rehabilitasi narkoba Hidayah *Foundation* Palembang dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek yaitu LD, MN, dan MS selama menjalani rehabilitasi menggunakan *emotion focused coping* dengan bentuk perilaku konseling ke konselor, berbagi cerita ke sesama residen/klien, mengelola perasaan dengan menerima masalah, menangis, memilih diam, menceritakan masalah dengan keluarga dan melakukan kegiatan ibadah seperti sholat dan berdo'a. Sementara subjek ES menggunakan *problem focused coping* dengan bentuk perilaku berani membuat keputusan untuk menolak tawaran mengkonsumsi narkoba, bijaksana dengan tidak bersikap kasar dengan orang-orang yang menawari narkoba, serta melakukan musyawarah bersama orang yang terpercaya dan ahli di bidangnya terkait cara menghindari narkoba.

5.2. Saran

Adapun saran yang diajukan oleh peneliti dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

5.2.1. Bagi Klien Narkoba

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan untuk klien narkoba agar memunculkan motivasi eksternal dalam menyelesaikan proses rehabilitasi.

5.2.2. Bagi Hidayah *Foundation*

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran sebagai bahan acuan dalam mengetahui apa yang klien narkoba butuhkan ketika proses rehabilitasi untuk lebih meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk menambah informasi kepada masyarakat dalam memberi dukungan dan mengapresiasi serta mengubah stigma pada klien yang menjalani rehabilitasi narkoba, terutama bagi klien muslimah.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif referensi untuk lebih mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan strategi terapi yayasan Hidayah *Foundation*, atau strategi *coping* klien narkoba pasca rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin, dan Beni A. Saebani, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Bandung, CV. Pustaka Setia, Cet ke-2, 2012
- Ali, Muhammad, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Moderen*, Jakarta, Pustaka Amani, Cet ke-1, 2006
- Anwar, Qomari, *Manajemen Stres Menurut Pandangan Islam*, Jakarta, PT. Al-Mawardi Prima, Cet ke-3, 2003
- Arief Hakim, M, *Bahaya Narkoba Alkohol Cara Islam Mencegah, Mengatasi, & Melawan*, Bandung, Nuansa, Cet ke-6, 2012
- Ayu Safithri Purnomo, Nourma. *Resiliensi pada Pasien Stroke Ringan Ditinjau dari Jenis Kelamin*, Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan ISSN: 2301-8267 Vol.02 No.02, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, 2014
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2009
- Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah Melalui Program Anti Drugs Campaign Goes to School*, Jakarta, 2008
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja*, Jakarta, 2011
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunanya dan Segera Rehabilitasi*
Buku Panduan PSBN, 2015
- Chaplin, J.P, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta, Rajawali Pers, Cet ke-14, 2011

- Dariyo, Agoes, *Psikologi Perkembangan Remaja*, Bogor, Ghalia Indonesia, 2004
- Departemen Agama RI, *Pandangan Islam tentang Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta, Dirjen Kelembagaan Agama Islam Departemen Agama RI, 2004
- Dinas Pelayanan Kesehatan, *Buku Panduan Penyuluhan Narkoba*, Markas Besar Tentara Nasional Indonesia Pusat Kesehatan, 2010
- E. Taylor, Sheley (et al), *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*, Jakarta, Kencana, Cet ke-2, 2012
- Faizini Muhith, Nur, *Wanita Mengeluh Al-Qur'an Menjawab*, Surakarta, Al-Quds, Cet ke-1, 2014
- Faiz Zainuddin, Ahmad *On Becoming Hope Menjadi Manusia Paripurna*, Jakarta, SEFT Corporation, 2014
- Fakih, Mansour, *Analisis Gender & Transformasi Sosial*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, Cet ke-15, 2013
- Fani Reza, Iredho, *Mengatasi Kerentanan Stres Melalui Coping Religius*, Yogyakarta, Kanisius, 2015
- Gunawan, Imam, *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, Jakarta, PT Bumi Aksara, Cet ke-3, 2015
- Hawari, Dadang, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, & Zat Adiktif) Edisi Kedua*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Cet ke-3, 2012
- Herdiansyah, Haris, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Pustaka Pelajar, Cet ke-14, 2010

Husamah, *A to Z Kamus Psikologi Super Lengkap*, Yogyakarta, Andi Offset, 2015

Indirawati, Emma, *Hubungan antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi Coping*, Jurnal Psikologi Vol.3 No. 2, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII, Universitas Diponegoro, 2006

J. Moleong, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, Cet ke-32, 2014

JUKNIS Wajib Lapoꝛ Pecandu Narkotika

Kartono, Kartini, *Psikologi Wanita 1 Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*, Bandung, Mandar Maju, Cet ke-6, 2006

Krisna Wati, Dani dan Niken Subekti Budi Utami, *Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika pada Tahap Penyelidikan Pasca Berlakunya Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Negara Republik Indonesia*, Jurnal, Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada, 2014

Laporan Survei Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, 2014

Latipun, *Psikologi Konseling*, Malang, UMM Press, 2006

Lisa FR, Julianan dan Nengah Sutrisna W, *Narkoba, Psicotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan Hukum*, Yogyakarta, Nuha Medika, Cet ke-1, 2013

M. Dagun, Save, Maskulin dan Feminin, Jakarta, Rineka Cipta, Cet ke-1, 1992

Mariyanti, Sulis dan Yosevin Karnawati, *Model Strategi Coping Penyelesaian Studi sebagai Efek Stressor serta Implikasinya terhadap Waktu Penyelesaian Studi Mahasiswa Universitas Esa Unggul: Studi pada Mahasiswa Universitas Esa Unggul yang telah*

Menyelesaikan Skripsi, Jurnal Psychology Forum UMM, Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul, Jakarta, 2015

Matsumoto, David, *The Cambridge Dictionary of Psychology*, New York, Cambridge University Press, 2009

Modul Kegiatan Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia di 17 Propinsi, BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2014

Muhith, Abdul, *Pendidikan Keperawatan Jiwa [Teori dan Aplikasi]*, Yogyakarta, CV. Andi Offset, 2015

Mudzkiyyah, Lainatul, Fuad Nashori, Indahria Sulistyarini, *Terapi Zikir Al-Fatihah untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pecandu Narkoba dalam Masa Rehabilitasi*, Jurnal, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Noerma Sijangga, Wyllistik, *Hubungan antara Strategi Coping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi*, Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta, 2010

Noviana Putra, Dian, *Strategi Coping terhadap Stres pada Mahasiswa Tunanetra UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Dakwah, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2013

Nugroho, Riant, *Gender dan Strategi Pengarus-Utamaannya di Indonesia*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, Cet ke-1, 2008

Nurhayati, D Ta'zir dalam Hukum Islam, *Jurnal Hukum Islam*, Fakultas Syari'ah dan Hukum, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2016

Nursalim, Mochamad, *Strategi & Intervensi Konseling*, Jakarta Barat, Akademia Permata, Cet ke-1, 2013

- Poerwadarminta, Wjowasito, *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia*, Bandung, Hasta, 2007
- Poerwandari, Kristi, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Jakarta, LPSP3 UI, 2011
- Rahmadany, Arizcha *Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-Laki dan Perempuan yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong*, Jurnal, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, Gombong, 2015
- Rizal Nursetyo, M, *Motivasi Residen Mengikuti Program Pelatihan Otomotif di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Kabupaten Sleman*, Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri, Yogyakarta, 2015
- Rubbyana, Urifah, *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom*, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol.1 No.02, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, 2012
- S.Willis, Sofyan, *Konseling Individu Teori Dan Praktek*, Bandung, Alfabeta, 2010
- Sabiq, As-Sayyid, *Fiqh As-Sunnah*, Madinah: dar Al-Fath, 1995M.1410H
- Safaria, Triantoro dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Edisi Pertama*, Jakarta, Bumi Aksara, Cet ke-2, 2012
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Alfabeta, 2012
- Setyo Magnawiyah, Mayang, *Strategi Koping Orang Tua pada Anak yang Menderita Sindrom Down di Sekolah Luar*

Biasa Negeri 1 Jakarta Lebak Bulus Jakarta, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2014

Sholichatun, Yulia, *Stres dan Strategi Coping pada Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Anak*, Jurnal Psikologi Islam Vol.8 No.1, Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang, 2011

Smet, Bart, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Grasindo, 1994

Soeparman, *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*, FKUI, Jakarta, 2000

Soewondo, Soesmalijah *Stres, Manajemen Stres, dan Relaksasi Progresif*, Depok, LPSP3 UI, Cet ke-1, 2012

Solagrasia, Kartika, *Perilaku Menyontek pada Siswa Ditinjau dari Kepercayaan Diri dan Strategi Coping*, Jurnal Psikologi Vol.III No.2, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sahid, Surakarta, 2014

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung, Alfabeta, 2014

Sya'diah, Halimah, *Layanan Home Visit Sebagai Upaya Penanganan Kenakalan Siswa di SMP Islam Ngadirejo Temanggung*, Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015

Undang-Undang Republik Indonesia No. 35, 2009

Uthman Najati, Muhammad, *Al-Qur'an wa Ilm 'an-Nafs*, Kairo, Dar al-Shuruq, 1981

W. Santrock, John, *Remaja Jilid 2 Edisi Kesebelas*, Jakarta, Erlangga, 2007

Wati, Dani Krisna, dan Niken Subekti Budi Utami, *Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika pada Tahap*

Penyelidikan Pasca Berlakunya Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Negara Republik Indonesia, Laporan Penelitian, Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada, 2014

Yusuf, Syamsu, *Mental Hygiene*, Bandung, Pustaka Bani Quraisy, Cet ke-1, 2004



UIN RADEN FATAH PALEMBANG
NOMOR : 157/FAHUN 2016
TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S1)
BAGI MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

MENIMBANG : 1. Bahwa untuk mengakhiri Program Sarjana (S1) bagi mahasiswa, maka perlu ditunjuk ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa
2. Bahwa untuk kelancaran tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (KD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD itu melaksanakan tugas tersebut.

MEINGAT : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang No. 12 tahun 2011 tentang format dan teknik penyusunan surat statute (surat keputusan
3. Peraturan Pemerintah No. 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi;
4. Peraturan Menteri Agama No. 53 tahun 2015 tentang organisasi dan tata kerja UIN raden Fatah Palembang;
5. Peraturan Presiden No. 129 tahun 2014 tentang perubahan IAIN menjadi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang
6. Peraturan Menteri Agama No. 55 tahun 2014 tentang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada perguruan tinggi Agama
7. Peraturan Menteri Agama No. 16 tahun 2006 tentang persuratan dinas di lingkungan kementerian Agama

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :
Pertama : Menunjuk sdr : 1. Dra. Anisatul Martiah, M.Ag NIP 196808171997032001
2. Fajar Tri Utami, S.Psi, M.Si NIP 198601142014102666

Dosen Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa :

N a m a : Talitha Shabrina
NIM/Jurusan : 12350180 / Psikologi Islam
Semester / Tahun : IX / 2016
Judul Skripsi : Strategi Coping Klien Muslimah Yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba Di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang

Kedua : Kepada Mahasiswa tersebut diberikan waktu bimbingan, penelitian dan penulisan skripsi sampai dengan tanggal 30 Mei 2017
Ketiga : Jika waktu bimbingan, penelitian dan penulisan skripsi yang telah diberikan habis dan proses bimbingan, penelitian dan penulisan skripsi mahasiswa ybs. belum selesai, maka Surat Keputusan ini dapat diperpanjang sesuai dengan peraturan yang berlaku.
Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

DITETAPKAN DI : PALEMBANG
PADA TANGGAL : 30 November 2016 M.
01 R. Awal 1438 H.

A.N. REKTOR
Dekan

Ali, Julkun Azwar

Tembusan :

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang
2. Ketua Jurusan PA/THIA/FPI Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam
3. Bendahara Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip.



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM

Jl. Prof. K. H. Zainal Abidin Fikry No. 1 Km. 3,5 Palembang 30126 Telp. : (0711) 353347 website : www.radenfatah.ac.id

Nomor : In.03/III.L/PP.01/400/2015
Lamp : 1 (satu) Eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Palembang, 22 Desember 2015 M
10 R.Awwal 1437 H

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Rehabilitasi Narkoba
Hidayah Foundation Palembang
di

Tempat

Assalamu 'alaikum wr. wb.


Sehubungan dengan rencana dan proses pengambilan dan pengumpulan data dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswi kami:

Nama/NIM : Talitha Shabrina/ 12350180
Jurusan : Psikologi Islam
Alamat : Jl. Bungaran V No. 514 RT 12 RW 03, 8 Ulu SU 1 Palembang
Rencana Skripsi : Strategi *Coping* pada Residen *Female* yang Mejalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang

Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat mengizinkan dan memberikan informasi atau data-data yang diperlukan terkait penelitian mahasiswi kami tersebut di yayasan yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Dr. Alf Jilizun Azwar, M.Ag
NIP. 19680714-199403 1 008

Tembusan:

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang (sebagai laporan);
2. Walikota Palembang;
3. Kepala Dinas Sosial Kota Palembang;
4. Ketua Jurusan Psikologi Islam UIN Raden Fatah Palembang;
5. Mahasiswa yang bersangkutan, dan



KEMENTERIAN AGAMA RI 290
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG

Jl. Prof. K. H. Zainal Abidin Fikry No. 1 Km. 3,5 Palembang 30126 Telp. (0711) 354668 Fax. (0711) 356209 website : www.radenfatah.ac.id

Nomor : Un.03/ III.1/PP.01/12372016
Lamp : 1 (satu) Eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Palembang, 15 Juli 2016 M
10 Syawal 1437 H

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Rehabilitasi Narkoba
Hidayah Foundation Palembang
di
Tempat

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Sehubungan dengan rencana dan proses pengambilan dan pengumpulan data dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswi kami:

Nama/NIM : Talitha Shabrina/ 12350180
Jurusan : Psikologi Islam
Alamat : Jl. Bungaran V No. 514 RT 12 RW 03, 8 Ulu SU 1 Palembang
Rencana Skripsi : Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang

Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat mengizinkan dan memberikan informasi atau data-data yang diperlukan terkait penelitian mahasiswi kami tersebut di yayasan yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.



Dekan,
[Signature]
Dr. Ali Juhuzun Azwar, M.Ag
NIP. 19680714 199403 1 008

Tembusan:

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang (sebagai laporan),
2. Walikota Palembang,
3. Kepala Dinas Sosial Kota Palembang,
4. Ketua Jurusan Psikologi Islam UIN Raden Fatah Palembang,
5. Mahasiswa yang bersangkutan, dan
6. Arsip



HIDAYAH FOUNDATION

DRUGS ABUSE TREATMENT

**Add. Ogan Permata Indah Komplek Anggrek Blok D
No. 05 Kelurahan 15 Ulu Palembang Sumsel 30257
CP. Ale (0821-78459044), Paki (0821-86664229)**

SURAT KETERANGAN

No : 01/SK/HF/IX/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang menerangkan :

Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Fakultas/Jurusan : USHPI/Psikologi Islam
Instansi : UIN Raden Fatah Palembang

Yang tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian subjek atas rekomendasi dari Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang mulai tanggal 20 Juli-31 Agustus 2016 untuk menyusun skripsi dengan judul **“Strategi Coping Klien Muslimah yang Menjalani Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Hidayah Foundation Palembang.”**

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar-benarnya agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 21 September 2016

Kepala Yayasan,

Ali Zainal Abidin



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Alamat : Jln. Prof. Zainal Abidin Fikri No. 1 KM 3,5 Palembang 30126 Telp. (0711) 353347

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Talitha Shabrina

NIM : 12350180

Fakultas : Psikologi

Jurusan : Psikologi Islam

Dosen Pembimbing I : Dra. Anisatul Mardiah, M.Ag.

Judul : Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani

Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba

Hidayah Foundation Palembang

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Senin/28-03-2016	Konsultasi perbaikan judul	
2.	Kamis/14-04-2016	Penyerahan SK Pembimbing	
3.	Selasa/18-10-2016	Konsultasi Bab I-V	
4.	Rabu/19-10-2016	Melengkapi isi skripsi dan penambahan ayat serta hadits	
5.	Rabu/02-11-2016	Perbaikan pada Bab Penutup	
6.	Senin/21-11-2016	Perbaikan pada huruf kapital, penulisan kata 'di' dan penulisan harus konsisten	
7.	Selasa/06-12-2016	Perbaikan pada sistematika penulisan	
8.	Rabu/04-01-2017	Acc Bab I-V	



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Alamat : Jln. Prof. Zainal Abidin Fikri No. 1 KM 3,5 Palembang 30126 Telp. (0711) 353347

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Talitha Shabrina

NIM : 12350180

Fakultas : Psikologi

Jurusan : Psikologi Islam

Dosen Pembimbing II: Fajar Tri Utami, S.Psi., M.Si.

Judul : Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani

Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba

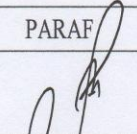
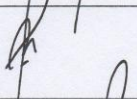
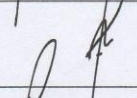
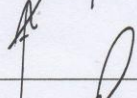
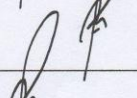
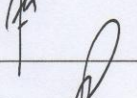
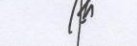
Hidayah *Foundation* Palembang

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Jum'at/15-04-2016	Acc judul	
2.	Jum'at/15-04-2016	Perbedaan strategi <i>coping</i> laki-laki dan perempuan beserta kesimpulan	
3.	Jum'at/29-04-2016	Sebab akibat dan fakta fenomena	
4.	Rabu/11-05-2016	Menjelaskan tujuan diberikan hukuman	
5.	Jum'at/13-05-2016	Acc Bab I	
6.	Rabu/25-05-2016	Menambah teori dan buat kesimpulan, tujuan dari strategi <i>coping</i> dan kerangka berfikir	
7.	Rabu/08-06-2016	Acc Bab II	
8.	Jum't/17-06-2016	Objek yang di observasi dan teknik analisis data	



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Alamat : Jln. Prof. Zainal Abidin Fikri No. 1 KM 3,5 Palembang 30126 Telp. (0711) 353347

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
9.	Jum'at/24-06-2016	Penambahan di Bab III dan pedoman wawancara	
10.	Rabu/30-06-2016	Acc Bab III dan verbatim	
11.	Rabu/27-07-2016	Wawancara dan verbatim ulang	
12.	Kamis/11-08-2016	Acc wawancara dan subjek pertama	
13.	Senin/10-10-2016	Pembahasan, tabulasi, Bab V dan Abstrak	
14.	Jum'at/14-10-2016	Revisi pembahasan dan tabulasi penelitian	
15.	Selasa/18-10-2016	Acc Bab IV dan V	



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

298

Alamat : Jln. Prof. Zainal Abidin Fikri No. 1 KM 3,5 Palembang 30126 Telp. (0711) 353347

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Fakultas : Psikologi
Jurusan : Psikologi Islam
Dosen Penguji I : Drs. Zulhelmi, M. Hum.
Judul : Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani
Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba
Hidayah *Foundation* Palembang

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Selasa/14-03-2017	Perbaikan Kesimpulan Bab V	
2.	Kamis/16-03-2017	Acc Bab I-V	



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

299

Alamat : Jln. Prof. Zainal Abidin Fikri No. 1 KM 3,5 Palembang 30126 Telp. (0711) 353347

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Fakultas : Psikologi
Jurusan : Psikologi Islam
Dosen Penguji II : Lukmawati, M.A.
Judul : Strategi *Coping* Klien Muslimah yang Menjalani
Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba
Hidayah *Foundation* Palembang

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Jum'at/24-02-2017	Perbaiki Bab I-III	
2.	Jum'at/03-03-2017	Acc Bab I-III dan Lanjut Bab IV	
3.	Kamis/09-03-2017	Perbaiki Teknis dan Lanjut Bab V	
4.	Jum'at/10-03-2017	Acc Bab I-V	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

Nama : Talitha Shabrina
NIM : 12350180
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 11 Januari 1995
Agama : Islam
Alamat Rumah :Jalan Bungaran V No. 514
RT.12 RW.03 8 Ulu Palembang
No. Handphone : 089627233495
Email : talitha_girls@yahoo.com
Nama Ayah : Zakaria, SH
Nama Ibu : Nursyah Febriyanti, Am.Keb
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : PNS
Saudara Kandung : 1. Ahmad Royhaan
2. Ahmad Hafidz

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan Formal

NO	SEKOLAH	TEMPAT	TAHUN	KETERANGAN
1.	MI Hijriyah II	Palembang	2006	Ijazah
2.	SMP Negeri 15	Palembang	2009	Ijazah
3.	SMA Negeri Unggul 8	Palembang	2012	Ijazah

2. Pengalaman Organisasi

NO	ORGANISASI	JABATAN	TAHUN
1.	Rohis SMA Negeri Unggul 8	Kabid Syiar	2011
2.	DEMA-F USHPI	Wakil Kabid	2013
3.	HMPS Psikologi Islam	Sekretaris	2014

Demikianlah daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

Palembang,

Talitha Shabrina
NIM. 12350180