

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi kanca penelitian

Kancah penelitian pada penelitian ini adalah Puskesmas Poncol Semarang. Puskesmas Poncol adalah penyelenggara layanan PTRM bagi mantan pecandu heroin yang merupakan subjek penelitian dalam penelitian ini. Selanjutnya, peneliti perlu mempersiapkan materi utama yang diambil dari BAB II sebagai acuan dalam menyusun panduan wawancara.

B. Persiapan Penelitian

Peneliti melakukan beberapa persiapan sebelum melakukan penelitian yaitu:

1. Persiapan melakukan penelitian

Langkah pertama sebelum pelaksanaan penelitian adalah melakukan survey. Survey dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kelompok sasaran yang hendak diteliti. Setelah keluar surat ijin resmi, peneliti mengajukan kepada instansi yang menaungi Puskesmas Poncol Semarang untuk didisposisikan kepada Puskesmas Poncol guna pengambilan data penelitian. Peneliti memberikan *informed consent* kepada partisipan yang bersedia mengikuti/ berpartisipasi dalam penelitian.

2. Perlengkapan

Perlengkapan yang diperlukan untuk pengumpulan data di lapangan adalah buku catatan, bolpoin, *handphone* sebagai alat perekam. *Informed consent* yang telah diberikan kepada subjek dapat menjadi landasan dalam mengajukan kesepakatan waktu wawancara dilakukan.

C. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan desember 2019 hingga maret 2020. Pengumpulan data sebagian dilakukan pada Masa pandemi *Covid-19* yang menyebabkan terbatasnya waktu untuk tatap muka dalam sesi wawancara. Kendala lain yang dialami oleh peneliti adalah peneliti tidak dapat menemui *significant other* atau *key person* yang tepat. Hal ini karena subjek tidak bersedia keluarga terdekatnya berpartisipasi dalam penelitian saat Masa pandemi *Covid-19*. Berikut rekap tanggal, waktu penelitian dilakukan:

Tabel 1. Jadwal pertemuan dengan subjek (Penelitian)

No	Inisial	Tanggal	Waktu	Durasi	Tempat
1	R	25 Desember 2019	16.30	1 jam	Di rumah subjek
		26 Desember 2019	17.00	1 jam	Di rumah subjek
		27 Desember 2019	10.00	1, 30 jam	Di rumah subjek
2	LF	14 Januari 2020	15.00	30 menit	Di rumah subjek
		15 Januari 2020	15.00	1 jam	Di rumah subjek
		16 Januari 2020	16.00	1 jam	Di rumah subjek
3	AW	18 Maret 2020	15.00	1 jam 30 menit	Di rumah subjek
		19 Maret 2020	13.15	1 jam 30 menit	Di rumah subjek

Tabel 2. Jadwal pertemuan dengan Triangulasi Subjek

No	Inisial	Tanggal	Waktu	Durasi	Tempat
1	U	17 Maret 2020	14.00	2 jam	Bengkel
2	LA	21-22 April 2020	16.00	2 jam	Inde kost
3	JW	28 April 2020	11.15	2 jam	Inde kost

D. Hasil Pengumpulan Data

i. Subjek 1

a. Identitas

Nama : R
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tempat, Tanggal lahir : Keprabon/Solo, 26 Januari 1985
 Umur : 35 tahun
 Alamat : Kendal
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Penjual galon
 Status Pernikahan : Menikah
 Anak ke : 3 dari 3 bersaudara

b. Hasil Wawancara

Subjek adalah anak terakhir dari 3 bersaudara. Subjek tumbuh dan berkembang dengan asuhan ayah dan neneknya karena kedua orangtuanya bercerai. Subjek menjelaskan bahwa sejak kecil mengalami permasalahan keluarga seperti ayah yang agresif seperti memukul subjek dan melempar piring ketika marah. Subjek mengakui bahwa dirinya tidak menyukai sikap ayahnya.

Selain itu subjek juga menyalahkan ayahnya karena memisahkan dirinya dengan ibunya.

“Pukul, pukul, pukul, berapa kali aku dipukul di depan temanku,”; “beliau memang kasar, mukul mbak, makanya ibu kan gak tahan,”; “Piring dilempar padahal nenek susah-susah Masak, tapi bapak kalau marah semua salah satu rumah. Aku gak suka.”; “karena pisahkan aku dengan ibu.”

Permasalahan keluarga tersebut menjadi latar belakang adanya riwayat penyalahgunaan narkoba di bangku sekolah. Setelah lulus SD tahun 1996, subjek pindah ke Pati dan melanjutkan SMP pada tahun 1998. Pada saat di bangku SMP subjek diajak mencoba merokok, menyalahgunakan alkohol (ciu) dan ganja.

“awal awal SMP uda diajak sih, tapi rokok bangsa ciu, ganja.”

Subjek pindah ke Jakarta ketika memasuki bangku SMA dan tetap menyalahgunakan narkoba. Berawal dari mencoba-coba putaw hingga akhirnya terbiasa. Perilaku penyalahgunaan putaw berlanjut hingga bangku kuliah. Subjek kuliah di Semarang tahun 2005. Subjek merasa ketika dua tahun kuliah di Semarang membuatnya bertemu dengan teman lamanya sehingga intens dalam menggunakan putaw dan berjualan ganja.

“aku kuliah 2 tahun ketemu lagi, rupanya Diel jualan putaw. Aku jual ganja, jadi jual beli putaw. Pakaw terus aku, kenal juga, pernah dekat juga. Sama-sama jual juga. Terus gitu aja sampe DO.”

Subjek menjelaskan pada tahun 2009 memutuskan Masuk PTRM karena adanya dorongan internal dan eksternal. Dorongan internal yang ditunjukkan oleh subjek seperti muncul rasa takut ditangkap oleh polisi. Takut ditangkap polisi karena dikejar-kejar oleh bandar dan menjadi target operasi polisi.

“Semua sama, *sekarang takut Masuk penjara kesiapa juga bilangny?*”; *“Aku dikejar-kejar bandar, bandarnya dikejar-kejar polisi, jadi TO (target operasi) kan ke aku”*”

Dorongan eksternal pertama adalah adanya peristiwa *drop out* dari kampus. Subjek menerangkan bahwa *drop out* karena tertangkap menjual ganja di kampus oleh pihak kampus.

“*jualan ganja dari 2005 itu sampai 2008 itu aku mau di DO juga kan, ketahuan jual ganja.*”

Subjek juga disarankan oleh temannya untuk bergabung di institut penerima wajib lapor (IPWL).

“*Teman bilang, si Udo, bro Masuk IPWL, lu PTRM bro. gak bakalan ditangkap, IPWL itu LSM wajib lapor, PKM dulu IPWL, jadi lu bisa berhenti putaw atau lu penjara.*”

Dorongan eksternal yang terakhir adalah subjek menduga dirinya terkena penyakit hepatitis C. Pada waktu *drop out* dari kampus subjek menikahi pacarnya karena hamil.

Subjek menuturkan selama kurang lebih hampir sepuluh tahun menggunakan metadon merasakan efek samping yang mengganggu keseharian. Efek samping muncul dalam keluhan secara fisik, keluhan psikologis dan *withdrawal*. Secara fisik, efek samping muncul dalam bentuk keluhan kefisikan dan permasalahan seksual. Keluhan kefisikan seperti adanya perasaan bosan karena terapi yang dijalani cukup lama, keluhan mengantuk yang mengganggu aktivitas, badan terasa menggigil dan muncul keringat dingin. Keluhan kefisikan ini menimbulkan permasalahan psikologis seperti stres.

“*Yah bosan karena lama di PTRM, bikin stres*”; *“Yang umum ngantuk kayaknya.”*; *“, tiap pake pasti gemetaran terus keluar tuh sebiji jagung keringat dingin, pengen baring, mager jadinya. Stres juga disebut mbak”*”

Stres muncul dalam bentuk adanya perilaku yang merugikan seperti malas beraktivitas, mudah untuk marah dan pekerjaan menjadi kacau.

“Yah itu aslinya malas kerja. Datang terus minum teh salah, siang - siang menyapu salah. Banyakalah, lah makan siang telat dimarahi, gimana gak telat, kadang cuci mangkok banyak banget. Gak mikir mereka. Aku kerja pelan-pelan mangkok aku cuci biar gak pecah, malah dibilang banci, pemalas. Aku nahan ngantuk, gimana mau cepat. Kerjaan pagi jam 10, metadon jam 11 baru diminum. Bikin stres. Yah itu bikin mager jadinya.”

Permasalahan seksual yang subjek rasakan seperti penurunan gairah seksual memicu munculnya permasalahan psikologis seperti depresi. Depresi muncul dalam bentuk adanya emosi negatif terkait permasalahan seksual dan adanya dampak negatif terkait peristiwa nagihnya ganja. Adanya emosi negatif terkait permasalahan seksual seperti merasa istri tidak lagi hormat, merasa gagal memenuhi kebutuhan seksual istri dan merasa dianggap laki-laki lemah dalam urusan seksual serta kecewa pada diri sendiri karena dianggap laki-laki lemah.

“nih jujur aja depresi mikirnya, yah kayak istri mungkin sudah tidak hormat aku lagi.”; “Istri nangung, ininya gagal aja kasih apa yang istri pengen mbak.”; “dibilang “payah” sama aja ngatain lu cemen, gitu aja gak bisa lu.”; “aku bukan laki-laki yang lemah, agak kecewa aku dianggap lemah.””

Adanya dampak negatif dari peristiwa nagih ganja memunculkan penyesalan pada dirinya karena membebani keluarga, adanya pikiran bunuh diri dan gelisah yang tidak menentu serta *relaps*.

“Aku kadang mikir aku tuh terlalu banyak bebani beban buruk ke keluarga, aku sadar kasari istri karena haknya dia untuk bahagia, dapatkan haknya, aku kadang menyesal banyak bebani keluarga.”; “Aku pernah mikir aku mati aja.”; “tepat mbak T bilang depresi, karena aku rasa depresi gelisah tidak jelas ujungnya.””

Subjek juga merasakan *withdrawal*. *Withdrawal* muncul karena adanya situasi yang memicu *craving* dan ketika kondisi sedang mengalami *craving*. Terdapat beberapa situasi yang memicu *craving* seperti adanya perasaan dosis tidak cocok dengan badan, ketika melakukan penurunan dosis/ *tapering off* yang terburu-buru dan mencampurkan atau *mix drug* zat lain yang menimbulkan *sakaw*.

"Lagian intinya *gak semua sih, tapi dosis musti pas di badan yang bikin orang gak pakau berjamaah. Kan secara itu sikon bikin jamaah itu; Turun cepat-terlalu gebu-gebu yah absurt hasil, ujung-ujung kumpau (sombong) pasti lu balik lagi. Metadon bukan kompetisi, semua sesuai trak, lu trak kecil yah kecil lu main, berapa sih kecil, besar maksimal juga Cuma 5 kan. 5 mg lu bisanya.*"; "*Sering orang bilang mix biar bertahan di dosis kecil, bertahan apanya, yang ada makin nagih make mix yah ciu yah alpra, yah kehidupan pecandu mbak, make lain, bikin nagih.*"

Pada kondisi *craving*, subjek mengakui bahwa dirinya mulai berpikir ingin menambah dosis metadon untuk meringankan kepala ketika stres, muncul perilaku menyalahgunakan alkohol dan alprazolam, adanya kondisi nagih ganja dan badan terasa sakit. *Craving* yang muncul juga dapat menyebabkan depresi dan stres.

"Nambah metalah mbak, kalau cuma itu itu aja ngapain mbak. Mending sekalian lainnya, kalau nambahkan nah bisa nendang itu. Ciu apalagi ikut tambah tenang."; "*nagihlah mbak, ganja. Ganjakan nagihnya bisa lama mbak, bisa baru muncul atau telat.*"; "*kalau metadon itu bisa bikin badan sakit terus kalau kondisi nagih*"

Subjek mengembangkan *hardiness* yang dituangkan dalam karakteristik *hardiness* untuk merespon efek samping metadon yang mengganggu. Karakteristik *hardiness* yang pertama dikembangkan adalah karakteristik kontrol. Karakteristik kontrol

muncul dalam bentuk adanya pemikiran untuk mengontrol diri dan aksi/ tindakan pengontrol yang nyata. Pemikiran kontrol yang ada seperti subjek berusaha ingin melakukan kontrol emosi sehingga tidak mudah untuk marah ketika berhadapan Masalah, mampu berdamai dengan emosi negatif yang dilakukan dengan berdoa dan terkadang menangis dan adanya pemikiran dua kutub (kutub emosi marah dan kutub ingin mengontrol emosi) yang saling tarik menarik.

“Sebisanya yah kontrol emosi dulu, nanti gak akan mudah marah. Gak mudah marah itu karena mbak sudah berdamai sama perasaan berkecamuk yang membuat gak enak.”; “Berdamailah sama perasaanmu, bukan pasrah yah, tapi damai menerima perasaan gak enak, nangislah, doalah yang banyak”

Aksi/ tindakan pengontrolan yang dilakukan subjek adalah adanya sikap waspada dalam bertindak seperti teliti dalam bekerja dan selalu mempertimbangkan resiko buruk yang mungkin terjadi. Karakteristik kontrol dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan penguasaan pengalaman. Faktor dukungan keluarga datang dari istri dan kakaknya.

“Kontrol emosi: kelihatan aku serba hati-hati mbak, jangan ini itu gegabah malah efeknya ke diri buruk. Mau kirim galon sok diingat aja namanya atau jumlahnya, malas nulis karena dianggap apalah, nulis aja, namanya hati-hati, mawas diri, waspada juga bisa salah kirim atau salah bawa, usaha banyak maka hasil banyak. Nulis nama di buku order gak susah-susah amat, jumlahnya jelas malah enak. Istri selalu ingatkan.”; “Aku jujur daripada meraka bumbui. Kakak selalu bela aku, peduli, care, dulu jaman Masalah sama istri lahiran, kakak yang biayai, jaman aku dibuang sama ayah, kakak juga yang biayai kuliah, yang kasih dukungan. Kakak yang ajarin aku untuk kontrol emosi”

Selain karakteristik kontrol subjek juga mengembangkan karakteristik komitmen. Karakteristik komitmen muncul dalam

bentuk adanya tanggung jawab/ komitmen terhadap rumah tangga seperti adanya peduli pada diri sendiri dan keluarga.

“Sebenarnya bukan komit sih, tapi tunjukkan diri kekeluarga, kepedulian sama diri dan keluarga. Berjuang komit buat apa, karena peluangnya make juga didepan mata mbak. Peluang make didepan mata kita sendiri.”

Karakteristik komitmen berkembang karena pengaruh dari faktor ketidakberdayaan diri. Gambaran diri yang tidak berdaya muncul seperti pikiran tidak yang dapat dibanggakan dari seorang pecandu dan merasa diri bodoh.

“Karena hidupku uda bodoh gila mbak. Aku harus bisa melihat diriku yang dulu seperti apa. siapa saya itu mbak, diri saya ini apalah mbak.”

Karakteristik komitmen menghasilkan adanya tendensi adiksi yang rendah seperti adanya pemikiran mampu menghindari pemikiran penyalahgunaan putaw/ heroin lagi diluar terapi, usaha menolak tawaran alkohol meskipun sering gagal karena terpengaruh oleh teman tongkrongan dan merasa berguna bagi istri.

“Selamat di sama anak-anak itu pernah jelas itu mbak. Kembali lagi kan, aku sekarang ini arah-arah kalau diajak lagi, aku gak on, aku tolak mbak. Gitu aja, kalau pun terpaksa menggunakan ciu lagi itu karena terpaksa dipengaruh itu, namanya usaha nolak aja dulu kan. Mereka tahu kenapa aku begini. Karena keluarga ada didepan mata. Istri juga lihatnya aku juga manusia mbak, istri tahu aku memang bisa dipeganglah. Penting itu mbak”

Karakteristik *hardiness* yang terakhir yang dapat dilihat pada subjek adalah karakteristik tantangan. Karakteristik tantangan muncul dalam bentuk adanya sikap menghabiskan waktu bersama istri, giat bekerja dan adanya perasaan berguna bagi istri serta sikap pasrah.

“Habiskan waktu sama istri, istri juga maunya aku ada selalu, bikin semangat kerjakan jadinya.”; “Aku kerja terus istri juga suka, aku ada gunanya, ada nilai pandang mata istri, walaupun aku bilang Masalah seksual istri gak hormat lagi, mungkin iya, tapi secara keseluruhan kehidupan yang aku jalani sekarang ini rasanya maaf hidup ini, jarang pecandu pola pikir begini mbak, pikirku dulu apa yang bisa istri kasih ke aku, nafsunya

minta terus, minta dilayani kehidupannya, lihat sekarang kebalikkannya mbak. Lagian suaminya memang tugasnya harus bisa nafkahi istrinya, senang istrinya, membantu merawat anak juga suami mbak T.”; “Yah wajar mbak, kan mbak belum coba yah, aku tahun-tahun rasainnya. Pasrah juga cara berubah mbak, kalau gak pasrah namanya gak berusaha sembuh. Serahkan saja sama Tuhan mbak.”

Karakteristik tantangan dipengaruhi oleh faktor penguasaan pengalaman. Penguasaan pengalaman membantu subjek untuk berusaha untuk sembuh.

c. Kategori tema

Latar belakang pasien PTRM	KATEGORI	TEMA
Latar belakang menjadi pecandu putaw	PerMasalahan keluarga	1. Ayah agresi (AG1), 2. Tidak suka kepada ayah (S1), 3. Menyalahkan ayah karena bercerai sehingga tidak bisa tinggal bersama ibu (M1)
	Riwayat penyalahgunaan narkoba di bangku sekolah	1. Diajak mencoba rokok, alkohol (ciu) dan ganja (G1) 2. Mencoba putaw dan terbiasa (W1) 3. Menjual ganja ketika kuliah (P1)
Latar belakang Masuk PTRM	Dorongan internal:	Takut ditangkap polisi (T1)
	Dorongan eksternal:	1. <i>Drop out</i> kampus (O1) 2. Diajak teman gabung IPWL (D1) 3. Diduga terkena hepatitis C yang berpotensi HIV (H1)
Efek samping PTRM		
Fisik	Keluhan kefisikan:	1. Bosan karena terapi terlalu lama (T2), 2. Mengantuk (K2) 3. Badan menggigil (BG2) 4. Keringat dingin (KD2) 5. Stres (ST2)
	PerMasalahan seksual:	1. Penurunan gairah seksual (U2), 2. Depresi (DE2)
Psikologis: Stres	Perilaku yang merugikan	1. Malas aktivitas(MA2), 2. Mudah marah (M2), 3. Pekerjaan kacau (KC2) 4. Dikata pemalas (PS2)
Psikologis: Depresi	Emosi negatif terkait perMasalahan seksual:	1. Merasa istri tidak menghormatinya lagi(H2) 2. Merasa gagal memenuhi kebutuhan seksual istri (G2) 3. Merasa dianggap laki-laki lemah dalam urusan seksual (L2) 4. Kecewa sama diri sendiri karena dianggap laki-laki lemah (KW2)
	Dampak negatif dari peristiwa nagihnya ganja:	1. Menyesali membebani keluarga (M2) 2. Adanya pikiran bunuh diri (P2) 3. Galisah tidak menentu (GL2) 4. <i>Relaps</i> (R2)
<i>Withdrawal</i>	Situasi pemicu munculnya <i>craving</i>	1. Merasa dosis tidak cocok dibadan (C2) 2. Melakukan penurunan dosis yang terburu-buru (B2) 3. Melakukan <i>mix drug</i> yang membuat sakaw (S2)
	Munculnya <i>craving</i>	1. Berpikir ingin menambah dosis metadon untuk meringankan kepala ketika stres (NM2) 2. pakai alkohol (PA2) 3. pakai alprazolam (AL2) 4. Adanya sakit badan (BS2)

Hardiness pada pasien PTRM		
Kontrol	Adanya pikiran kontrol didalam diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol emosi agar tidak mudah marah (KE3) 2. Pikiran berdamai dengan emosi negatif (N3) : doa (D3), menangis (S3) 3. Adanya tarik menarik kutub marah dan kutub usaha mengontrol emosi (TM3)
	Melakukan tindakan pengontrolan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waspada dalam bertindak (W3): teliti dalam bekerja (L3), mempertimbangkan risiko buruk yang ada (PR3)
Komitmen	Adanya keinginan untuk sembuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggungjawab pada rumah tangga yang ditunjang (T3): Adanya kepedulian diri dan keluarga (K3)
Tantangan	Berani mengambil sikap yang menunjang pemulihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habiskan waktu bersama istri (HW3) 2. Giat bekerja (GB3) 3. Berguna bagi istri (B3) 4. Pasrah (R3)
Faktor yang mempengaruhi peningkatan <i>hardiness</i>		
Ketidakberdayaan	Merasa diri tidak berdaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa harga diri rendah (H4): Tidak ada yang dapat dibanggakan dari seorang pecandu (TB4), Melakukan evaluasi diri (E4): Merasa diri bodoh (FP3)
Fleksibilitas keluarga	Dukungan keluarga: Dukungan istri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istri peduli pada pekerjaan suami (IP4) 2. Dukungan finansial dari istri (DFI4) 3. Memahami istri kepada suami (PS4)
	Dukungan kakak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kakak peduli (KP4) 2. Kakak memberikan dukungan finansial (KF4) 3. Kakak mengajarkan kontrol emosi (KM4) 4. Kakak sabar(KS4)
Penguasaan pengalaman	Pengalaman menjual ganja	Pengalaman menjual ganja (PG4)
Dampak kepribadian <i>hardiness</i> pada pasien yang mengalami efek samping PTRM		
Tendensi adiksi rendah	Menghindari risiko <i>relaps</i> narkoba kembali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menghindari pikiran menyalahgunakan putaw ilegal diluar terapi (H5) 2. Berusaha menolak tawaran alkohol oleh teman tongkrongan namun sering gagal karena terpengaruh oleh teman (M5)
Mensukseskan terapi	Upaya bertahan dalam terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyesuaian diri (P5): atasi Masalah dengan mengonsumsi narkoba dalam batasan/ takaran sehingga tidak <i>relaps</i>(AM5) 2. Bertahan dalam terapi (BT5): hindari pemikiran menyalahgunakan narkoba diluar terapi (H5)

d. Dinamika *hardiness* pada subjek 1 yang mengalami efek samping PTRM

Subjek adalah anak terakhir dari 3 bersaudara. Sejak kecil subjek tidak tinggal bersama kedua orangtuanya karena perceraian ketika subjek Masih di bangku sekolah dasar. Subjek tumbuh dan berkembang dengan asuhan ayahnya yang seorang angkatan darat

dan neneknya. Subjek tidak menetap di suatu daerah karena ayahnya yang selalu dipindahtugaskan. Ketika SD subjek menetap di Solo bersama ayahnya, neneknya dan kakak keduanya, sedangkan ibunya dan kakak pertamanya menetap di Jakarta. Subjek sejak kecil dekat dengan nenek dan kakak keduanya.

PerMasalahan keluarga yang dialami subjek berkaitan dengan sikap ayahnya yang agresi. Contohnya subjek pernah dipukuli oleh di depan temannya. Subjek juga marah terhadap ayahnya yang bercerai, subjek merasa dipisahkan dari ibunya sejak kecil. PerMasalahan keluarga menyebabkan penyalahgunaan narkoba di bangku sekolah. Bermula dari bangku SMP subjek mencoba rokok, alkohol hingga ganja. Berlanjut hingga bangku SMA subjek mengenal putaw pertama kali. Subjek ketergantungan putaw karena terbiasa menyalahgunakannya. Tahun 2005, subjek kembali ke Semarang dan kuliah. Di bangku kuliahlah subjek berjualan ganja dan menyalahgunakan putaw secara rutin.

Subjek mengakui tahun 2009 memutuskan Masuk PTRM. Keputusan ini dipengaruhi oleh dorongan internal seperti adanya ketakutan. Ketakutan diawali oleh adanya peristiwa *drop out* dari kampus karena ketahuan menjual ganja, menipu bandar sebesar 30 juta sehingga menjadi buronan polisi. Ketakutan lainnya adalah subjek menduga dirinya terkena hepatitis tipe C yang menyerupai HIV/ AIDS, sedangkan dorongan eksternal adanya saran dari teman

untuk bergabung pada lembaga (institut penerima wajib lapor atau IPWL) yang mampu melindunginya dari buronan polisi.

10 tahun menjadi pasien PTRM, selama itu subjek merasakan efek samping yang mengganggu. Keluhan fisik yang dirasakan yaitu keluhan kantuk yang mengganggu aktivitas, badan yang menggigil, muncul keringat berlebihan dan permasalahan seksual. Keluhan fisik ini memicu stres seperti malas beraktivitas, mudah marah dan pekerjaan kacau. Contohnya ketika bekerja (menyapu atau saat makan siang) sering kali tidak tepat waktu dan hal ini dianggap pemalas oleh karyawan lainnya. Subjek mengakui ketidaktepatan waktu dalam bekerja karena harus berhati-hati (mencuci mangkuk yang perlahan sekali agar tidak pecah) karena terasa sangat mengantuk. Subjek mengatakan dirinya tetap bekerja sekalipun terasa kantuk dan malas beraktivitas. Namun, ketika karyawan lainnya tidak dapat menghargai maka subjek marah. Keluhan badan yang menggigil dan berkeringat berlebihan semakin membuat malas beraktivitas sehingga pekerjaan menjadi kacau dan memicu cepat marah. Permasalahan seksual mengarah pada penurunan gairah seksual.

Subjek juga mengalami depresi seperti adanya penyesalan karena membebani keluarga, adanya pikiran bunuh diri dan gelisah tidak menentu yang menyebabkan *relaps*. Hal ini memunculkan depresi yang disebabkan oleh emosi negatif terkait Masalah

seksualitas dan efek/ dampak negatif pada peristiwa nagih ganja. Emosi negatif yang dimaksud subjek adalah adanya perasaan gagal memenuhi kebutuhan seksual istri, dianggap lemah dan urusan seksual dan kecewa pada diri sendiri karena dianggap laki-laki lemah. Sedangkan dampak negatif dari peristiwa nagih ganja adalah peristiwa subjek menukarkan istrinya dengan narkoba (ganja).

Subjek juga mengalami *withdrawal*. *Withdrawal* ditandai dengan adanya situasi pemicu *craving* hingga *craving* itu terjadi. Situasi yang memicu *craving* adalah merasa dosis tidak cocok di tubuh/ badan, ketika *tapering off* yang terburu-buru dan mencampurkan narkoba jenis lain yang menimbulkan sakaw. Pada kondisi ini subjek berpikir ingin menambah dosis metadon untuk meringankan kepala saat stres, sekaligus memicu penyalahgunaan alkohol dan *alprazolam*, adanya kondisi nagih ganja dan badan terasa sakit. *Craving* menyebabkan stres dan depresi.

Efek samping yang menekan, direpson oleh subjek dengan menggunakan kepribadian *hardiness* melalui karakteristiknya. Karakteristik kontrol muncul pertama di subjek dalam bentuk adanya pemikiran untuk mengontrol diri dan melakukan tindakan pengontrolan yang nyata. Pemikiran untuk mengontrol diri seperti berusaha mengontrol emosi sehingga tidak mudah marah ketika berhadapan dengan Masalah, mampu berdamai dengan emosi negatif seperti melalui berdoa atau kadang menangis dan

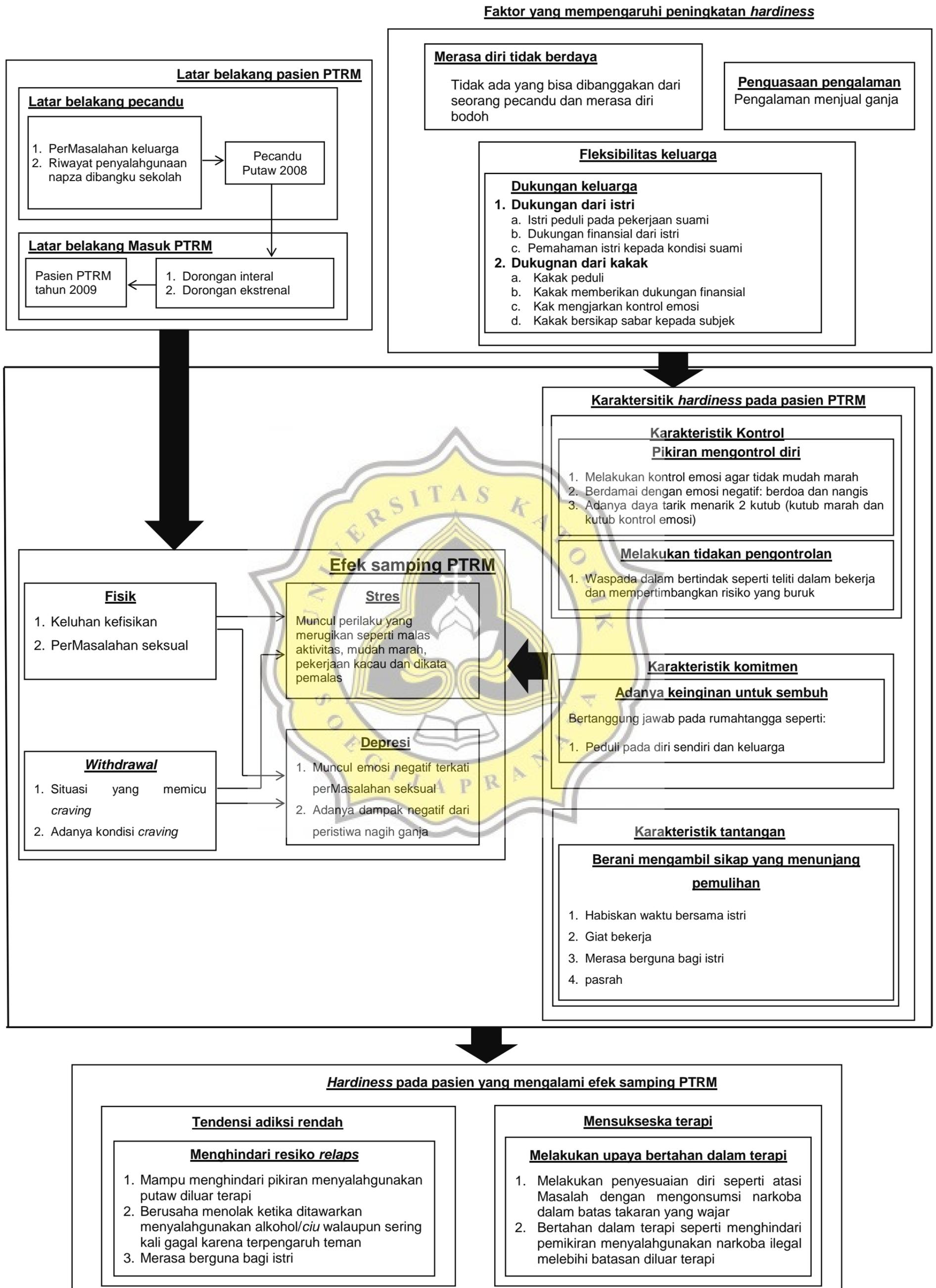
menganalisa pemikiran bahwa da dua kutub yang saling tarik menarik (kutub emosi marah dan kutub mengontrol emosi). Sedangkan tindakan mengontrol yang nyata adalah waspada dalam bertindak seperti teliti dalam bekerja dan selalu mempertimbangkan risiko buruk yang mungkin terjadi. Karakteristik kontrol dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan penguasaan pengalaman. Faktor dukungan keluarga datang dari istri dan kakaknya.

Karakteristik komitmen yang berkembang pada subjek adalah bertanggung jawab pada rumah tangganya seperti peduli pada diri sendiri dan keluarga. Karakteristik ini dipengaruhi oleh adanya ketidakberdayaan diri. Ketidakberdayaan yang digambarkan oleh subjek adalah muncul rasa tidak dapat dibanggakan dari dirinya yang pecandu dan merasa bodoh. Karakteristik komitmen berkontribusi membentuk tendensi adiksi yang rendah seperti adanya usaha menghindari diri dari *relaps*. Usaha menghindari *relaps* yang terlihat adalah menghindari pemikiran untuk menyalahgunakan putaw, berusaha menolak tawaran menyalahgunakan alkohol sekalipun pernah gagal serta muncul perasaan berguna bagi istri.

Karakteristik *hardiness* yang terakhir dikembangkan oleh subjek adalah tantangan. Karakteristik tantangan muncul dalam bentuk adanya keberanian mengambil sikap yang menunjang pemulihan. Adapun sikap tersebut adalah lebih banyak menghabiskan waktu bersama istri, lebih giat bekerja, merasa sangat

berguna bagi istri dan sikap pasrah. Karakteristik tantangan dipengaruhi oleh faktor penguasaan pengalaman.





ii. Subjek 2

a. Identitas

Nama : LF

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : Jepara, 1991

Umur : 29 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pekerja Pabrik Garmen

Status Pernikahan : Belum Menikah

Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

b. Hasil Wawancara

1. Hasil Wawancara

Subjek mengatakan latar belakang menjadi pecandu putaw karena adanya permasalahan keluarganya dan adanya riwayat penyalahgunaan NAPZA di bangku sekolah. Permasalahan dalam keluarga muncul seperti anggota keluarga yang tidak peduli kepada dirinya berkaitan dengan lingkungan gaulnya, adanya ketersediaan NAPZA yang mudah untuk dibeli, jauh/ tidak ada pengawasan orangtua terhadap kegiatan subjek, cenderung bergaul dengan kelompok yang rentan menyalahgunakan NAPZA dan akhirnya melakukan konformitas ke kelompok gaul tersebut.

"Gak ada yang peduli sih, nenek orang desa sih, tau apa dia, tahunya aku sekolah uda gitu aja, banyak di kebon juga. Kerja biar bisa hidupin aku dan jajan aku."; *"di Blora ciu kan murah, warungan ada. Rokok juga kan murah-murah itu. Beli aja kalau disediakan, buat apa cari-cari yang susah mbak, dijual juga ada;"* *"Mungkin jauh dari pengawasan orangtua yah.";* *"cari-cari kenalan putar-putar main ujungnya hantam NAPZA, tidak ada nasehat orang tua, pas-pasan juga"*

untuk sekolah. Apalagi kalau gak pada make to mbak, Kan ke situ aja arahnya mbak. aku pun samalah.”; “Aku ikut akhirnya, cara bertemannya solid, cara entengnya pandang beban itu yang enak mbak, dulu Masih buta kan. Mereka pikiran dibuat ringan, Masalah bisa dilupakan.”

Subjek juga mengakui bahwa adanya riwayat penyalahgunaan NAPZA dibangku sekolah juga menjadi latar belakang mencandu putaw. Adapun hal yang menggambarkan latar belakang tersebut adalah adanya penyalahgunaan NAPZA di bangku SMP hingga kuliah dan perilaku mencoba-coba dan terbiasa hingga menyalahgunakan seterusnya.

“SMP mbak. Jaman qitu semua anak SMP pakaw lah mbak. SMA juga lanjut tambah parah itu, apalagi kuliah. Hancur-hancuran mbak, PTRM juga parah hancur.”; “Apa yah? Mungkin coba-coba yah mbak. Kalau gak kenal yang namanya coba-coba terus nemu feelingnya yah gak pakaw to mbak.”

Pada tahun 2011 subjek memutuskan Masuk PTRM setelah kurang lebih selama 3 tahun menyalahgunakan putaw. Pengaruh dorongan eksternal seperti adanya saran dari komunitas subjek untuk bergabung di PTRM melalui institut penerima wajib lapor (IPWL) yang membuat subjek ingin bergabung dengan PTRM, sedangkan dorongan internal memiliki pengaruh seperti adanya keinginan yang menetap untuk menyalahgunakan putaw tanpa kesulitan mendapatkannya. Subjek mengakui semenjak tahun 2010 putaw agak sulit didapatkan.

“Aku lupa, tapi pikiran ku buat apa lu susah-susah cari putaw kan yah, metadon desusnya lebih keras, pasti nendang banget kan. Pengen sama fly juga lah mbak, gak munafiklah mbak.”; “pas-pas tepatnya di bilang “bro lu pakaw yah, mau sembuh gak lu tapi ini gratisan bro”.

Subjek menuturkan bahwa dirinya mengalami efek samping PTRM yang tidak mengenakan secara fisik, psikologis seperti stres

dan depresi serta adanya *withdrawal*. Secara fisik muncul dalam bentuk keluhan fisik dan terjadi sembelit. Subjek menceritakan keluhan fisik dapat berupa jam tidur yang tidak teratur sehingga mengganggu pekerjaan, rasa kantuk muncul setelah menggunakan metadon, mudah marah yang menyebabkan memukul orang lain sehingga perlu farmakoterapi *alprazolam*.

“Kalo malam susah tidur, lu mah bawaan kerja, kalo siang aku tidur bawaan nempel tidur, padahal aku kerjanya siang. Ganggu loh itu mbak.”; “, tapi meta memang bikin ngantuk karena relax kan mbak badan jadinya. Enak buat tidur. Kalau emosi, aku nomer 1 juga mbak.”; “Aku kalau emosi, marah gitu bisalah mukul orang mbak.”; “Akhirnya aku pake alpra untuk nutup malam yang susah tidur, mata ikan, melek terus. Jadi pagi fresh meskipun make meta tapi gak mudah emosi juga. Lebih slow lah kalau ada apa-apa aku gak gas-gasan gitu mbak.”

Subjek juga menambahkan keluhan fisik diatas dan adanya sembelit yang muncul seperti buang air besar (BAB) seminggu sekali membuat stres. Stres sendiri adalah efek samping secara psikologis yang muncul dalam bentuk adanya rasa tertekan terhadap situasi yang ingin sembuh namun terasa sangat sulit dilalui, hilangnya semangat untuk aktivitas karena merasa sangat sulit untuk sembuh dan adanya gelisah.

“Aku keteken sikon sih mbak, sikonnya neken gitu, disatu sisi ingin sembuh, semangat banget, di satu sisi rasanya susah aku hadapi kehidupan yang hari-hari ujian kesembuhan. Semua orang di meta pasti begini mbak. Lama-lama hilang semangatkan, mau kerja malas, mau maju kedepan malas.”; “Urig-urigan dan gelisah mungkin, gelisah tidak menentu. Ini kan stres mbak, kalau di serang stres terus-terus loh mbak.”

Keluhan psikologis juga dapat berupa depresi. Depresi muncul seperti adanya perilaku menghilang dari keluarga seperti pernah mengisolasi diri sendiri dari sosialisasi dengan keluarga selama tujuh bulan dan pergi dari rumah Om/ Tante tanpa pamit;

adanya emosi negatif seperti kecewa terhadap diri sendiri yang tidak berubah, merasa menyusahkan keluarga, merasa Masa depan suram; dan adanya pikiran untuk bunuh diri seperti berpikir ingin mati/ mengakhiri hidup dengan cara *over dosis*.

“Yah mungkin aku kadang *depresi sendiri sampai menghilangkan diriku dari keluarga. Aku sempatlah dicari-cari karena hilang 7 bulan.*”; “Aku gak tahu, bisa aku kecewa, aku gak bisa berubah itu persepsiku, begini-begini hidup terus monoton. Masa depan yang amblas, buram mbak gak ada indah-indahnya mbak. Ini dulu 2014 ayahku kecelakaan dan meninggal dunia. Aku tahunya dari tetanggaku, tidak ada satu keluargaku, aku merasa menyusahkan keluargajadi gak mau ketemu Om dan Tante, aku rasanya ngapain juga ketemu mereka, ngapain, aku pergi aja dari rumah. Mungkin mereka juga cari aku waktu itu.”

Kondisi *withdrawal* juga dialami subjek yang memicu *craving* metadon dan menampilkan keluhan fisik seperti tubuh terasa panas dan dingin bersamaan serta sakit seluruh tubuh. Situasi yang memicu *craving* metadon seperti ketika adanya kondisi oral/ minum metadon yang telat, berada dalam dosis yang rendah yang memicu pikiran nagih dan timbul niatan mencari NAPZA, menyalahgunakan NAPZA lain secara ilegal (*mix drug*) yang membuat terjadinya ketergantungan terhadap zat tersebut dan menggunakan cara seperti meminta/ membeli/ barter jasa (melakukan perilaku seksual) untuk mendapatkan NAPZA ketika mencari.

“yang jelas aku *rasakan sakaw kalo telat oral meta, apalagi dosisku kan rendah 5,5mg.*”; “Kalau aku metadon iya, ganja juga iya, nah itu bikin sakaw, jadinya aku cari ganja juga, cari metadon juga. Dosis kecil 45, sombong, gak usah munafik pake juga” “Tepatnya cari barang kenceng mbak.” “Yah NAPZA itu barangnya, dicari. Tanya teman, mintalah atau beli, barter jasa bisa (nyepong, ML) macam-macam mbak. Pasti ada.”

Kondisi lainnya yang memicu muncul situasi *craving* metadon adalah adanya usaha mengatasi ketergantungan NAPZA ilegal seperti selalu menyediakan NAPZA ilegal sebagai cara atau

suatu usaha untuk mengantisipasi ketika terjadi sakaw, menurut subjek usaha tersebut merupakan bagian dari menikmati hidup, berguna untuk menekan stres, dan adanya perilaku menjual barang pribadi serta berani menipu kakak yang merupakan bagian dari usaha tersebut juga.

“sama aja mbak, sakaw itu kan gandengan pecandu, ada gak ada pasti sakaw. Yah untuk itu harus hadapi pakawlah mbak, kalau aku sinte itu.”; “Aku pikir sakaw itu berbahaya jadi aku lebih berhati-hati, jangan sampai sakaw. Jadi aku siap Calmlet, siap ganja, kalau shabu hanya kalau diajak teman”; “Untuk apa yah, menikmati hidup mungkin. Sendiri, gak ada yang marah juga. Stres juga sendirian tapi diam-diam. Mikir apa aja penuh, sikon neken itu. Gelisa gak jelas. Kita atasi aja dengan jalce (jalan cepat).”; “Yang parah itu aku jual semua barangku, laptopku, bahkan sepatu juga aku jual.”; “Minta lagi ke kakak, aku minta lebih untuk bayar kos dan kuliah. Tapi kakak gak tahu aslinya.”

Selain merasakan efek samping yang tidak mengenakan, subjek juga mengoptimalkan peran *hardiness* dalam merespon tekanan yang ada. *Hardiness* yang dikembangkan dapat dilihat dari karakteristiknya. Karakteristik *hardiness* pertama yang dikembangkan adalah karakteristik tantangan kemudian komitmen dan kontrol. Karakteristik tantangan berupa adanya keberanian mengambil sikap yang menunjang pemulihan dan memanfaatkan dukungan keluarga untuk proses pemulihan. Keberanian dalam mengambil sikap yang menunjang pemulihan seperti keberanian menerima diangkat sebagai anak angkat oleh Om dan tantenya yang sebelumnya tidak dekat, berani memutuskan pindah ke Jakarta mengikuti Om dan tantenya dimana subjek tetap melanjutkan PTRM yang semula diikutinya dan berani mencoba hal

baru yang menunjang pemulihan meskipun mungkin di Jakarta akan menemui banyak kesulitan untuk menyesuaikan diri.

“Semua mbak. (1) Berani menerima diangkat anak sama omku yang jelas aku gak kenal blas. (2) Berani aja aku mutusin pindah ke Jakarta sikon lingkungan gaul yang beda to mbak, cari mix susah mbak nantinya. (3) Berani-berani melangkahlah ujungnya, mau nanti di sana gak sesuai atau sesuai jalan aja dulu. Coba aja dulu, kalau-kalau nanti susah menyesuaikan hidup di sana dari disini kan beda. Siapa tahu sukses.”

Selain keberanian, subjek juga memanfaatkan perhatian/dukungan yang diberikan keluarga terhadap pemulihannya.

“Kalau dikasih perhatian, yang digunakan dengan baik, yah harusnya justru termotivasi untuk sembuh, bukan memanfaatkan, wah diperhatikan, dikasih uang, dipake beli mix. Itu salah.”

Karakteristik komitmen menampilkan adanya motivasi untuk sembuh. Motivasi untuk sembuh yang ditunjukkan adalah menanamkan perilaku pada diri sendiri untuk berkomitmen selama proses terapi yang dilalui, adanya niatan untuk sembuh yang kuat dan menjalani terapi sesuai prosedur yang berlaku.

“Ini semua kan proses karena itu aku pikirannya harus tahu ini proses jadi harus komitmen sama proses yang dilalui. Aku berkomitmen untuk sesuai prosedur PTRM mbak, orang kalau niat kan tentu dijunjung tinggi prosedural yangdiberlakukan.”

Kemampuan menjalani terapi sesuai dengan prosedur yang berlaku terlihat dari jam pengambilan dosis yang cenderung ajeg, jam minum dosis yang cenderung ajeg, menghindari terjadinya *withdrawal*, membiasakan diri/ tubuh terhadap penggunaan metadon dan bersedia mengikuti konseling dengan dokter di puskesmas.

“Di Jakarta, tepat aku ambil jam 12, jam-jam pasien sepi kan. Jam aku sama Tante Ati berangkat laundry'an semua sudah diurus. Semua itu dipertimbangkan mbak, waktu adalah duit, semakin kita bisa harqai waktu semakin baik pula kualitas hidup kita kog.”; “Kenapa orang-orang pada suka campur-campur karena tidak minum dosis kecil tunggal dan selalunya diminum telat dosisnya. Jadinya biki sakaw.”; “bukan hanya untuk biar gak sakaw tapi biar dibiasakan gak haus metadon, biasakan metadon ke tubuh butuh juga mbak.”; “Konseling dengan dokter itu penting, dia akan sarankan untuk seperti ini itu, ada triklah yang diberikan.”

Karakteristik kontrol muncul adanya perilaku kontrol dalam merespon Masalah yang dihadapi seperti tidak merespon Masalah dengan amarah, menelaah kembali kedudukan Masalah, berusaha menghindari Masalah dengan petugas ketika sedang kondisi tubuh tidak baik atau stres dan melakukan kontrol emosi.

“Yah ke diri, jangan marah mulu kalau ada Masalah. Tapi lihat Masalah itu kedudukannya seperti apa.”; “Usahalah hindari Masalah kan mbak. Aku kondisi tubuh stres yah mungkin, ada petugas, sok sombong, kalau gak kontrol diri kan ribut aku. Kenapa ribut karena minta-minta terus dilayani cepat.”; “Berat banget mbak bahasanya. Intinya aku gak ributlah, aku berusaha jaga emosilah. Kontrol emosi-emosi yang ada, marah atau sedih, kontrol, bendung, tahan, apa gitulah.””

Ketiga karakteristik *hardiness* muncul dipengaruhi oleh faktor-faktor pendorong. Adapun faktor pendorong tersebut adalah ketidakberdayaan diri, adanya dukungan keluarga, adanya penguasaan pengalaman dan dukungan dari lingkungan. Adanya perasaan harga diri yang rendah seperti merasa tidak berguna bagi diri sendiri maupun keluarga yang telah meninggalkannya sejak kecil dan merasa dirinya merepotkan kakaknya karena terus-menerus meminta uang adalah bagian dari ketidakberdayaan dirinya terhadap kondisi yang dialaminya.

“tapi asli emang aku gak guna yah buat mereka.jangankan buat mereka, untuk hidupku aja gak ada gunanya mbak.”; “aku tu pecandu, sampah Masyarakat mbak, Hidup ngeresekin hidup orang, yah nyusahin hidup orang, ngerepotin minta uang terus ke kakak.””

Dukungan keluarga muncul dalam bentuk perhatian dari Om, ada perasaan disayangi oleh om dan tantenya serta terbentuknya harapan om dan tante terhadap subjek kelak dapat hidup dengan normal. Selain dukungan keluarga, dukungan lingkungan juga

muncul. Dukungan lingkungan yang mempengaruhi terbentuknya karakteristik komitmen adalah perhatian dari layanan terapi kepada subjek. Perhatian tersebut seperti petugas layanan bersedia menjadi tempat *sharing*, petugas layanan juga memberikan saran-saran terkait pemulihan ketika penurunan dosis kepada subjek seperti menghindari terjadi sakaw dan dokter memeriksa/memastikan kondisi subjek siap ketika hendak melakukan penurunan dosis lagi.

"Tapi terus banyak curhat sama bu Marlida aku pelan-pelan bisa sampai 45 itu. Seingatku bu Marlida banyak kasih saran."; "Petugas banyak kasih tips, petugas juga berusaha Mastiin aku siap gak turun dosis"; "Emang aku konseling rasanya aku pikiran terus mau pake. gelisahlah intinya. dokter bilang, coba lu renang aja dibanyakin, laundry aja lu urusin bisa bunuh pikiran jelek lu.. lu banyakin cuci muka atau mandi. Aneh sih."

Percaya pada kemampuan diri memegang peranan penting dalam pembentukan karakteristik tantangan. Faktor penguasaan pengalaman seperti adanya pemikiran belajar dari pengalaman terdahulu ketika menjadi pecandu sehingga subjek mampu menggunakan pengalaman hidupnya yang buruk sebagai landasan untuk tetap berkomitmen.

"Jadikan pengalaman hidup berguna bagi diri kita mbak. Tidak bersyukur kalau aku begitu-begitu aja, NAPZA lagi-NAPZA lagi. Makanya aku bisa berpikir komitmen untuk ayok jalan mengalir ikuti prosedur yang benar"

Berkembangnya karakteristik *hardiness* memberikan dampak bagi subjek ketika menghadapi tekanan dari efek samping PTRM yang tidak menyenangkan. Adapun dampaknya tersebut seperti adanya perilaku yang menjauhkan diri dari pengaruh-pengaruh penyalahgunaan NAPZA seperti pulih atau tidak

menyalahgunakan NAPZA kembali serta menolak saat ditawari menyalahgunakan NAPZA.

“Aku sembuh sudah pasti dong, yang paling penting gak cari NAPZA lagi dan gak pernah tipis-tipis.”; “Iya dong. Pinter dah mbak T. sudah gak lagi mikiran NAPZA 100%, sudah gak akan mudah lagi ditawar-tawarin, mau gratisan juga gak, bakalan nolak itu.”

Dampak lain yang muncul yaitu adanya *self esteem* seperti merasa harga diri meningkat dan produktif. Merasa harga diri meningkat terlihat dari adanya perasaan berguna bagi keluarga, merasa tidak lagi merepotkan keluarga dan merasa bernilai bagi diri sendiri dan orang lain.

“Ku ada juga manfaatnya kalau dilihat-lihat lagi mbak. Aku gak sekolah tapi aku bekerja dan gak susahin orang lain. Aku tuh ada nilainya dimata aku dan dimata mereka”; “aku ada juga manfaatnya kalau dilihat-lihat lagi mbak. Aku gak sekolah tapi aku bekerja dan gak susahin orang lain. Aku tuh ada nilainya di mata aku dan dimata mereka”

Dampak terakhir yang dirasakan oleh subjek adalah adanya perilaku penyelesaian Masalah yang berfokus pada penyelesaian Masalah/ adanya *problem focus coping*. Contohnya *sharing* ke tantenya jika memiliki Masalah dan bertindak langsung menyelesaikan Masalah seperti mengganti rugi jika terjadi kesalahan di tempat bekerja (eror dalam bekerja).

“Yah kalau ada Masalah, kalau keingat luka lama, Masalah ortu atau kakak yang dulu-dulu. Aku pikirnya mending ceritain aja ke tante. Kalau ada Masalah laundry, paling sering orang komplain ini itu, yah terima aja, itu bagian dari pekerjaan, carilah solusinya. Misalkan kain telingsut atau malah kena lunturan, yah ganti uang kalau harus. Aku pikirnya, kepala harus fresh, jadi gak mau gudangin kepala dengan Masalah sih mbak yang ada.”

2. Kategori tema

Latar belakang pasien PTRM	KATEGORI	TEMA
Latar belakang	PerMasalahan keluarga	1. Anggota keluarga tidak peduli (A1), 2. Ketersediaan NAPZA yang mudah untuk dibeli (K1),

menjadi pecandu putaw		<ul style="list-style-type: none"> 3. Jauh dari pengawasan orang tua (J1) 4. Bergaul dengan kelompok yang rentan NAPZA (G1) 5. Konformitas ke pada kelompok gaul (KO1)
	Riwayat penyalahgunaan NAPZA di bangku sekolah	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penyalahgunaan NAPZA awal dibangku SMP hingga Kuliah (P1) 2. Coba-coba NAPZA dan terbiasa menyalahgunakan (C1)
Latar belakang Masuk PTRM	Dorongan internal:	Ingin menikmati sensasi yang menyerupai putaw secara mudah (PN1)
	Dorongan eksternal:	Adanya saran dari komunitas untuk bergabung dalam IPWL (S1)
Efek samping PTRM		
Fisik	Keluhan kefisikan:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jam tidur yang tidak teratur dan mengganggu pekerjaan (S2), 2. Mengantuk karena tubuh rileks setelah menggunakan metadon (N2) 3. Mudah marah dan memukul orang lain (A2) 4. Farmakoterapi alprazolam untuk menekan kesulitan tidur malam hari dan menekan emosi mudah marah yang menyebabkan mudah untuk memukul orang lain (F2)
	Sembelit :	<ul style="list-style-type: none"> 1. Buang air besar seminggu sekali (SB2), 2. Stres (ST2)
Psikologis: Stres	Merasakan stres	<ul style="list-style-type: none"> 1. Stres (ST2) 2. Tertekan situasi ingin sembuh tapi merasa susah (T2), 3. Hilang semangat aktivitas karena merasa susah sembuh (HS2), 4. Gelisah (GL2)
Psikologis: Depresi	Perilaku menghilang dari keluarga	<ul style="list-style-type: none"> 1. Depresi (DP2) 2. Mengisolasi diri selama tujuh bulan (MD2) 3. Pergi dari rumah Om dan tante tanpa pamit (P2)
	Emosi negatif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Merasa kecewa sama diri sendiri yang tidak berubah (KD2) 2. Menyusahkan keluarga (M2) 3. Masa depan suram (MS2)
	Pikiran bunuh diri	Berpikir ingin mati dengan over dosis (PO2)
Withdrawal	Situasi pemicu munculnya craving:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Merasa ketika orl metadon telat (O2) 2. Berada di dosis rendah (DR2): Muncul Adanya keinginan menyalahgunakan dan usaha mencari NAPZA (i2), Melakukan mix drug yang membuat ketergantungan (B2), cara mendapatkan NAPZA di lingkungan tongkrongan baik dengan cara minta, beli maupun barter dengan jasa (perilaku seksual) (V2) 3. Mengatasi ketergantungan narkoba ilegal (MSI2): Sediakan narkoba ilegal untuk mengatasi sakaw (SN2), menikmati hidup (MH2), menekan stres (MS2), menjual barang pribadi (J2), menipu kakak (MK2)
	Munculnya keluhan fisik	<ul style="list-style-type: none"> 1. Badan terasa panas dingin (BP2) 2. Badan sakit (L2)
Hardiness pada pasien PTRM		
Tantangan	Adanya keinginan untuk sembuh	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berani menerima diangkat sebagai anak angkat (BA3) 2. Berani memutuskan pindah ke PTRM di Jakarta (BP3) 3. Berani mencoba hal baru yang menunjang pemulihan (BM3)
	Memanfaatkan dukungan keluarga untuk pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan dengan baik perhatian dari keluarga terkait pemulihan (MK3)
Komitmen	Motivasi untuk sembuh	<ul style="list-style-type: none"> 1. Niatan untuk sembuh (N3) 2. Menanamkan pada diri pemikiran untuk komitmen dalam proses terapi yang dilalui (PK3)

		3. Menjalani terapi sesuai prosedur yang berlaku (MM3): Jam ambil dosis yang ajeg (J3), jam minum dosis yang ajeg (JM3), menghindari terjadinya <i>withdrawal</i> (MW3), membiasakan metadon ke tubuh (B3), bersedia mengikuti konseling dengan dokter puskesMas (BP3)
Kontrol	Melakukan kontrol sebagai cara merespon Masalah yang dihadapi	1. Tidak merespon Masalah dengan amarah (T3) 2. Menelaah kembali kedudukan Masalah (M3) 3. Berusaha menghindari Masalah dengan petugas layanan ketika dalam kondisi tubuh yang buruk/tidak sehat atau ketika stres (U3) 4. Kontrol emosi (KE3)
Faktor yang mempengaruhi peningkatan <i>hardiness</i>		
<i>Self esteem</i>	Merasa harga diri rendah	1. Merasa diri tidak berguna bagi diri sendiri maupun ke keluarga sehingga meninggalkannya sejak kecil (T4) 2. Merasa dirinya merepotkan kakaknya karena meminta uang secara terus-menerus (MU4)
Karakteristik keluarga	Dukungan keluarga	1. Perhatian OM (PO4) 2. Merasa disayang oleh Om dan Tantenya (MS4) 3. Adanya harapan Om dan Tante terhadap subjek untuk hidup normal (H4)
Dukungan lingkungan	Adanya perhatian dari petugas layanan	1. Petugas bersedia menjadi tempat untuk <i>sharing</i> (PS4) 2. Petugas layanan memberikan saran kepada subjek terkait pemulihan dalam kondisi penurunan dosis (SP4): cara menghindari sakaw (CS4) 3. Dokter selesai memastikan kondisi subjek sial saat hendak melakukan penurunan dosis (MT4)
Penguasaan pengalaman	Belajar dari pengalaman sebagai pecandu	Mampu menggunakan pengalaman hidup yang buruk untuk landasan berkomitmen (PB4)
<i>Self efficacy</i>	Adanya <i>self efficacy</i>	Percaya pada kemampuan diri ketika menghadapi kesulitan dan mampu berkembang (P4)
Dampak berkembangnya <i>hardiness</i> pada pasien PTRM yang mengalami efek samping PTRM		
Tendensi adiksi rendah	Menjauh dari pengaruh NAPZA	1. Pulihan dan tidak mencari/ menyalahgunakan narkoba 2. Menolak ketika ditawarkan menyalahgunakan narkoba
<i>Self esteem</i> yang positif	Merasa harga diri meningkat	1. Merasa berguna bagi keluarga (B5) 2. Merasa tidak lagi merepotkan keluarga (TM5) 3. Merasa diri bernilai baik dimata sendiri maupun orang lain (N5)
	produktif	1. Giat bekerja (GK5) 2. Tidak mudah stres ketika ada Masalah di tempat kerja (T5)
Penyelesaian Masalah	Adanya penyelesaian Masalah	1. Melakukan <i>sharing</i> ke tante jika ada Masalah yang mengganggu pikiran (S5) 2. Melakukan ganti rugi jika ada <i>laundry</i> yang rusak/ tidak sesuai (M5)

E. Dinamika *hardiness* pada pasien yang mengalami efek samping PTRM

Subjek adalah anak terakhir dari dua bersaudara. Sejak kecil subjek tidak dekat dengan kedua orangtuanya maupun kakaknya. Kedua orangtuanya bekerja sebagai TKW di Malaysia sedangkan kakaknya tinggal bersama om dan tantenya di Jakarta. Hubungan

antara anggota dalam keluarga yang renggang dapat dilihat dari anggota keluarga tidak peduli sehingga subjek cenderung bergaul dengan kelompok yang berisiko menyalahgunakan NAPZA. Contohnya, ketika SMP subjek mencoba rokok, alkohol bersama teman-temannya. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya pengawasan dari orang tuanya terhadap pergaulan subjek. Selain itu, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan narkoba juga menyebabkan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada subjek.

Penyalahgunaan heroin/ putaw dimulai semenjak subjek di bangku SMA karena ajakan teman. Peningkatan perilaku penyalahgunaan heroin/ putaw terjadi ketika subjek pindah ke Semarang (lulus SMA tahun 2008) dan bertemu teman lamanya. Menurut subjek bergaul dengan temannya terasa lebih nyaman karena cenderung santai ketika menghadapi Masalah. Konformitas nilai kelompok menjadi alasan utama subjek menjadi pecandu heroin hingga tahun 2010.

Pada tahun 2011 subjek memutuskan Masuk PTRM. Keputusan ini dipengaruhi oleh saran komunitas untuk bergabung di lembaga yang melindungi pecandu heroin (IPWL). Subjek mengakui, dengan bergabung di IPWL tentu memudahkannya menyalahgunakan narkoba legal (metadon) meskipun bukan heroin. Subjek merasakan efek samping dari metadon seperti keluhan fisik, stres, depresi dan *withdrawal*. Keluhan fisik menampilkan adanya keluhan jam tidur yang

tidak teratur. Contohnya, ketika siang hari terasa sangat mengantuk sehingga mengganggu pekerjaan yang memicu amarah dan agresi, sedangkan malam hari kesulitan tidur karena merasa bersemangat. Subjek mengakui, hal ini mengganggu jam kerja karena pekerjaannya melibatkan pencatatan barang, *checking* barang, *listing* dan *numbering* barang serta pengiriman keesokan hari. Pekerjaan yang terganggu membuat subjek dikeluarkan dari pekerjaan. Subjek mengakui, untuk mengatasi hal ini dirinya harus bergantung pada farmakoterapi *alprazolam*. Efek samping fisik lainnya adalah sembelit yang memicu perasaan tidak nyaman dan stres. Stres yang muncul seperti merasa tertekan oleh kondisi tidak nyaman namun disatu sisi ingin sembuh, hilang semangat beraktivitas dan gelisah.

Subjek juga merasakan *withdrawal* seperti adanya situasi pemicu *craving*. Kondisi ini terjadi apabila subjek tidak menggunakan metadon sesuai aturan yang menyebabkan perasaan nagih dan adanya keinginan untuk segera menyalahgunakan narkoba sehingga teratasi perasaan nagih tersebut. Subjek juga mengakui tidak dapat menahan ingin segera menyalahgunakan narkoba sehingga *relaps* dan menjadi ketergantungan pada narkoba. Ketergantungan pada narkoba ilegal membuatnya harus mencari/ mendapatkan narkoba ilegal dengan berbagai cara seperti meminta atau membeli dengan uang dan jasa ke teman di lingkungan tongkrongannya.

Penyalahgunaan narkoba ilegal di dalam terapi merupakan cara untuk mengatasi sakaw metadon. Hal ini terjadi ketika subjek melakukan penurunan dosis dari 125 mg menjadi 65 mg selama setahun. Subjek juga mengakui dengan menyalahgunakan narkoba ilegal di dalam terapi dapat menekan rasa stres yang mengganggu aktivitas dan menikmati hidup atau merasakan sensasi dalam menjalani terapi. Cara dalam menghadapi sakaw metadon ketika penurunan dosis dan mengatasi stres membuat subjek akhirnya menjual barang pribadinya dan berbohong kepada kakaknya untuk dapat membeli narkoba ilegal tersebut. Perilaku ini memicu depresi. Depresi dirasakan pertama kali ketika peristiwa *drop out* dari kampus pada tahun 2011. Depresi ini berlanjut ketika subjek mengikuti program penurunan dosis di PTRM tahun 2014. Depresi muncul dalam bentuk rasa kecewa pada diri sendiri, menarik diri/ menghilang dari keluarga selama tujuh bulan, merasa menyusahkan Om dan tantenya sehingga pergi dari rumah om dan tantenya, merasa Masa depan suram dan berpikir untuk bunuh diri melalui over dosis.

Subjek mengakui, meskipun merasakan efek samping yang mengganggu, bukan berarti dirinya tidak berusaha bertahan dan menyelesaikan terapi. Pada kondisi tersebut subjek menunjukkan perilaku berani mengambil sikap yang menunjang pemulihan dan memanfaatkan dukungan dari keluarga untuk mencapai pulih/ sembuh. Perilaku ini merupakan cerminan dari karakteristik tantangan pada

hardiness. Contohnya, subjek memberanikan diri untuk bersedia atau menerima dididik oleh Om dan tantenya dan tetap melanjutkan PTRM meskipun di kota yang berbeda. Berani menerima situasi yang baru merupakan keputusan besar yang subjek lakukan seperti ketika memutuskan Masuk ke dalam PTRM. Subjek merasa ketika dididik oleh Om dan tantenya adalah sebuah proses sehingga sikap yang ditampilkan seharusnya adalah menggunakan dukungan tersebut untuk mendukung proses pemulihannya.

Karakteristik tantangan dipengaruhi oleh penilaian ketidakberdayaan diri, dan dukungan keluarga. Faktor ketidakberdayaan diri terbentuk sejak kecil karena relasi yang renggang dalam keluarga, namun persepsi ini justru mendorong subjek untuk berani melangkah maju seperti menerima untuk dididik oleh om dan tantenya. Faktor lainnya adalah karakteristik kontrol seperti kepercayaan pada kemampuan diri ketika menghadapi kesulitan. Subjek percaya bahwa tinggal di lingkungan baru tidaklah senyaman biasanya namun subjek percaya dirinya mampu lalui. Faktor dukungan keluarga seperti adanya harapan Om dan tantenya terhadap kesembuhan subjek. Subjek menyadari bahwa peluang untuk mengecewakan Om dan tantenya Masih sangat mungkin sehingga harapan orangtua (Om dan tantenya) sangat penting baginya.

Karakteristik tantangan menunjukkan adanya dampak pada *self esteem*. Contohnya ada rasa berharga terhadap dirinya sendiri dan

keluarga (Om dan tantenya). Subjek mengakui bahwa dirinya bukanlah sampah seperti dulu. Subjek juga menegaskan dirinya pantas merasakan hidup yang normal seperti adanya kebahagiaan, merasakan tidur yang tenang, diperhatikan oleh keluarga, mendapatkan pekerjaan dan tidak menyusahkan orang lain. Perasaan berharga ini memicu lebih giat bekerja dan tidak mudah stres ketika menghadapi Masalah di tempat bekerja.

Karakteristik komitmen juga menampilkan adanya usaha menanamkan pemikiran pada diri sendiri untuk komitmen terhadap proses terapi yang dilalui. Niatan yang besar untuk sembuh ditunjang dengan perilaku berusaha untuk ajeg/ teratur dalam pengambilan dan pengonsumsi dosis metadon. Perihal ini bertujuan untuk menghindari kondisi *withdrawal* dan membiasakan tubuh merespon dosis metadon. Subjek menerangkan bahwa pasien yang gagal sembuh bisa disebabkan karena tidak mematuhi prosedur sehingga cenderung menyalahgunakan zat lain di dalam terapi. Jika kondisi *withdrawal* dapat dihindari maka dapat menghindari perilaku penyalahgunaan narkoba ilegal di dalam terapi dan berpeluang menyelesaikan terapi. Karakteristik komitmen dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga seperti perhatian dari Om seperti merasa disayang serta faktor penguasaan pengalaman. Karakteristik komitmen berdampak pada keberhasilan mencapai pulih dan tidak berusaha mencari/ menyalahgunakan narkoba hingga sekarang. Tendensi adiksi

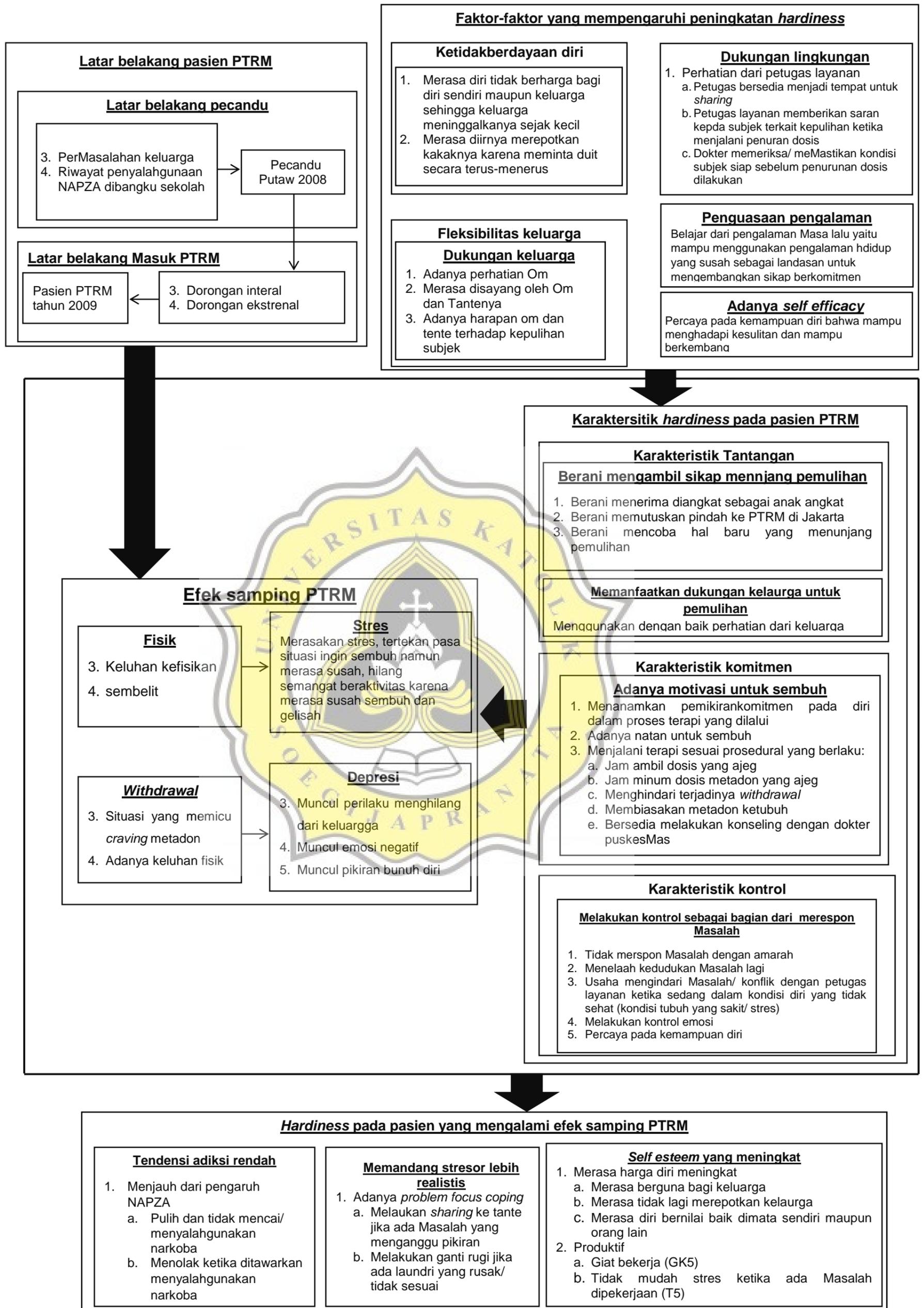
yang rendah ini juga mencerminkan perilaku mampu menolak tawaran untuk menyalahgunakan narkoba. Menurut subjek komitmen yang dibangun dalam terapinya didukung oleh tindakan yang mendukung. Tindakan mendukung ini adalah bagian dari karakteristik kontrol.

Karakteristik kontrol menampilkan adanya usaha mengontrol diri dalam menghadapi Masalah yang ada. Tekanan dari efek samping yang dihadapi membutuhkan pengontrolan emosi yang besar seperti tidak merespon setiap Masalah yang ada dengan amarah. Menurut subjek penting melihat kedudukan suatu Masalah sebelum meresponnya. Contohnya, ketika petugas PTRM memberikan saran, pasien selalu merespon dengan marah karena tersinggung. Subjek juga menekankan untuk menghindari konflik dengan petugas layanan PTRM ketika dalam kondisi tidak stabil (sakit atau stres). Hal ini merupakan pengontrolan emosi. Dukungan lingkungan muncul dalam bentuk perhatian dari petugas layanan seperti petugas yang memberikan tips/ saran terhadap pemulihan subjek ketika penurunan dosis/ *tapering off* dan selalu memastikan/ memeriksa kondisi subjek sebelum melakukan penurunan dosis, hal ini mendorong peningkatan peran karakteristik kontrol. Karakteristik kontrol juga menerangkan adanya rasa percaya pada kemampuan diri ketika berhadapan dengan situasi yang sulit untuk dikontrol seperti PTRM.

Subjek mengakui saat menghadapi efek samping tersebut, dirinya merespon dengan bertahan sehingga mampu menyelesaikan

Masalah bukan menghindarinya. Contoh perilaku yang diambil subjek ketika ada Masalah terkait pekerjaannya (di *laundry*) adalah subjek menyampaikan permasalahan yang ada kepada tantenya sehingga tidak mengganggu pikiran dan bertindak langsung mengatasi Masalah seperti mengganti rugi jika ada kesalahan dalam bekerja.





iii. Subjek 3

a. Identitas

Nama : AW

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : Semarang, 1986

Umur : 34 tahun

Alamat : Semarang

Pendidikan : SMA (sedang menempuh perkuliahan kembali)

Pekerjaan : Teknisi Listrik di PT. X

Status Pernikahan : Belum menikah

Anak ke : Anak Tunggal

b. Hasil Wawancara

Subjek adalah anak laki-laki tunggal dari pasangan ibu X dan bapak S. Subjek lahir di daerah Karangjati, Semarang pada tahun 1986. Subjek mengakui bahwa latar belakang menjadi pecandu putaw karena dipengaruhi oleh permasalahan keluarga dan adanya pengaruh lingkungan. Permasalahan keluarga seperti adanya rasa malas di rumah. Hal ini karena sering ditinggal sendirian oleh kedua orangtuanya sehingga cenderung main dengan teman, selalu terjadi adu mulut dengan orangtuanya, merasa tidak cocok tinggal bersama ayah tiri dan merasa dilabel anak yang nakal oleh mamanya.

“Saya anak tunggal tapi selalu ditinggal ini itu, mamah hobinya ngumpul, papa juga cuek. Pulang rumah juga jarang. Kalau golf lama dan sering ke luar kota. Kan saya jadi malas di rumah toh mbak”; “Karena di waktu itu kondisi di rumah kurang kondusif, jadi aku lebih sering di luar, main keluar rumah kemanapun semauku.”; “Dulu saya kan anak tunggal, adanya bapak juga papa tiri gak cocok lagi sama gaya hidup beliau, mamah ketoke (kelihatannya) sayang banget sama papa tiri dan saya

hanyalah anak nakal yang gak pernah nurut sama papa, selalunya apa-apa mereka berdua. Sementara sepupu saya bisa sukses, kuliah sampai luar negeri kog. Hidupnya bagus.

Pengaruh lingkungan juga berperan seperti merasa nyaman dengan kelompok gaulnya, adanya riwayat penyalahgunaan NAPZA karena mencoba-coba kemudian terbiasa menyalahgunakan NAPZA.

“Jelas mbak, mereka juga menerima kog, bisa rokok juga, santai hidupnya, gak ada slek (perselisihan).”; *“Gak juga mbak, saya SMP uda rokok alkohol tapi jarang karena coba-coba mbak, SMA itu rokok sama alkohol juga tambah menjadi-jadi. Kuliah juga saya rokok dan alkohol lebih gila lagi.”*; *“Saya SMP rokok sama gingseng itu coba-coba. Namanya baru kenal.”*; *“SMA sama aja, tapi referensi nambah, ada congyang, ada vodka ada wisky. Wisky ini Indonesia raya, mahal juga pasti beli.”*

Selama ± 6 bulan subjek menyalahgunakan putaw secara intens, akhirnya memutuskan berhenti meskipun sulit. Adanya dorongan internal dan eksternal yang melatarbelakangi keputusan subjek Masuk ke dalam PTRM. Dorongan internal yang subjek rasakan adalah adanya motivasi ingin seperti sepupunya yang sukses, sedangkan dorongan eksternal adanya saran dari komunitas untuk bergabung dalam PTRM dan dorongan dari keluarga seperti membantu mendampingi saat mendaftar ke PTRM.

“Pengen dianggap bisa, iri juga sih sama yang mereka punya, yang mereka bisa. Saya gak keluar negeri, sukses gitu lihatnya hidup sepupu saya itu, gak apa-apa tapi kuliah lancar juga kog, ada nih program yang saya ikuti. Mange koe tog seng iso gawe (memangnya hanya kamu saja yang bisa kerja).”; *“Kebetulan ada satu orang nih dari komunitas yang dekat sama anak LSM, dan denger nih ada zat pengganti putaw, langsung girang kan kita, mana murah lagi.”*; *“Yah dicarikan tempatnya itu, ditemani daftar sama teman yang ngajak, terus pindah ke Rs. K sih karena orang rumah kenal orang sana dulu itu. Mungkin pikir mereka mudah juga untuk kontrol saya.”*

Subjek mengakui bahwa selama mengikuti PTRM merasakan efek samping seperti fisik, psikologis dan efek *withdrawal* yang tinggi pada kondisi khusus. Keluhan fisik berupa rasa kantuk yang mengganggu. Keluhan fisik ini menghambat aktivitas seperti kesulitan bekerja, makan atau minum dan lainnya.

“Yah kalau fisik berarti ngantuk yang berat itu, malam padahal tidur. Tapi memang tidur-tidur ayam.”; “nah akses meta pagi, kalau terus ke toko bisa tabrakan karena ngantuk. Soalnya pernah hampir ditabrak juga ndek sana dekat johar. Posisi lagi naik motor pelan, tahu-tahu uda di atas trotoar. Terus telpon mama.”

Withdrawal juga dirasakan oleh subjek. Terlihat dari keluhan fisik dan dorongan perilaku menyalahgunakan narkoba ilegal. Pada kondisi khusus seperti tidak menggunakan metadon dan sedang berada dalam penurunan dosis maka akan memunculkan keluhan fisik seperti badan terasa linu/ meriang, sakit sendi dan adanya gejala *withdrawal* itu sendiri seperti adanya upaya mencari narkoba meskipun bukan merupakan zat utama yang diinginkan (*drug choice*), memprioritaskan untuk mendapatkan zat tersebut dan menghalalkan segala cara untuk mendapatkannya.

“gak pakai badan protes, badan sakit, linu-linu, meriang lama. Rendah itu kondisi akhir, uda biasa tinggi 60 ml terus pelan turun 5ml, terus turun lagi 5 ml. nah itu bikin badan protes kayak tadi.”; “Suka sendi-sendi aku sakit, rasanya itu ngilu gitu lah Mba rasanya sebadan.”; “Ini semua bikin stres, karena rasanya tegang terus, khawatir gak dapat. Padahal kejadian emang gak dapat, kadang dapat, banyak dapatnya.”; “Jadi waktu wakas nih badan, sudah pasti cari-cari. Kepala isinya gimana caranya dapat, jawanya mboh piye carane.”

Efek samping secara psikologis juga muncul seperti adanya stres dan depresi. Stres muncul dalam bentuk rasa tegang, khawatir tidak mendapatkan narkoba, gelisah karena takut ditangkap oleh polisi saat ingin membeli NAPZA dan mudah marah yang memicu perilaku agresi seperti memukul orang.

“Plokis Mba, polisi. Dibalik mbak bahasanya. Polisi. Sudah cari muter-muter, sehari, stres datang itu hal yang pasti mbak. Rasanya itu tadi, tegangan, takut banget gak dapat, khawatir gitu, gelisah-gelisah gak jelas. Yah gitu, muntab jatuhnya. Bisa-bisa malah bertarung sama yang nawari atau yang ngikut cari atau orang rumah. Banyak mbak hawanya marah.”

Depresi terlihat dari adanya malas melakukan kegiatan sehingga di rumah cenderung makan atau tidur dan adanya perasaan putus asa.

"Iya mbak. Lagi pula kalau sudah stres memang hawanya malas ini itu, malas kegiatan, makan tidur kerjanya. Apalagi OD lah putus asa jatuhnya. Depresi jatuhnya mbak."; "Kalau cari-cari kemana-kemana didatangi gak dapat juga kadang putus asa juga mbak."

Subjek juga mengembangkan *hardiness* ketika merespon efek samping PTRM yang tidak mengenakan. Adapun *hardiness* dapat dilihat dari ketiga karakteristiknya seperti karakteristik tantangan, komitmen dan kontrol. Karakteristik tantangan yang ditampilkan subjek yaitu adanya keberanian mengambil sikap yang menunjang pemulihan seperti adanya sikap maupun perilaku yang mendorong untuk menghadapi PTRM dengan tegar seperti keberanian bertahan dalam keterpurukan dan melakukan perlawanan sehingga dapat tetap bekerja ketika merasakan efek samping tersebut. Gambaran karakteristik tantangan lainnya adalah sikap memanfaatkan dukungan keluarga sebaik mungkin untuk pemulihan seperti bersikap hemat ketika dibantu orangtua.

"Jadi meskipun stres juga menghadapi rasa kantuk kamsu, yah harus berani bertahan, itu dilawan rasanya itu mbak tiap harinya."; "Yah ngilu itu, sakit semua badan bikin gak bisa makan, gak bisa mandi, gak bisa ngapa-ngapain itu mbak, gak ada pemasukan karena gak kerja. Ini ngerasake abot (merasakannya berat, terperangkap, terperap mbak, yang penting jangan nuruti sakitnya, tetap manasi otot saya itu, rasain rasain, tapi tetep berani hadapi namanya ikhtiar. Kalau dibantu yah harusnya bisa irit mbak, gak terus habisin."

Subjek juga mengembangkan karakteristik komitmen seperti adanya motivasi untuk sembuh yang ditunjukkan dalam sikap

kemauan bertahan saat ada Masalah dan patuh terhadap aturan terapi.

“Jawaban kedua itu benar mbak, meskipun gejala wakas kecil tapi itu perlu banget loh untuk dipantau. Makanya turun itu tidak mudah semudah menaikin dosis mbak. Malam ini aku wakas, besok pagi minta konseling dokter tuh, isi ini itu, jawab ini itu, bisa naik mbak. Cepatkan. Sementara wakas aja sudah pasti kalau dosis yang berbeda. Porsinya berbeda, milinya berbeda. Dikit aja jatuhnya wakas juga loh mbak. Kemelut namanya. Mau strik aturan gak, apa jangan-jangan selingkuh? Itu banyak. Selingkuh pake aja mbak.”

Karakteristik kontrol yang ditunjukkan subjek adalah adanya pengendalian diri seperti kontrol emosi dan membatasi pertemanan.

“Oya ndak bakalan mbak. Kontrol emosi itu lebih pengendalian diri. Emosinya dikontrol, perasaan yang gak enak itu diikat. Memang tetap ada, karena itu perlu usaha. tenogo ngo blayu soko bengolo. Sopo bengolone yah kui teman-teman. Indonesiannya yah emosinya ditahan, dan lari jauh-jauh dari pengaruh teman yang sok-sok (kadang-kadang) mblasuke (menjerumuskan).”

Ketiga karakteristik *hardiness* yang dikembangkan oleh subjek disaat merasakan efek samping PTRM yang tidak mengenakan dipengaruhi oleh faktor-faktor pendorong. Faktor-faktor tersebut adalah adanya pengaruh ketidakterampilan diri, dukungan orang tua dan harapan orang tua, adanya dukungan lingkungan seperti dukungan dari pacar, adanya penguasaan pengalaman dan adanya kepercayaan diri. Ketidakterampilan diri menjadi faktor yang mendorong karakteristik tantangan. Ketidakterampilan diri seperti adanya pandangan negatif terhadap diri sendiri seperti merasa diri adalah pecundang, menghabiskan uang orang tua, tidak ada yang menyayangi dirinya dan membandingkan dirinya dengan sepupunya yang lebih sukses daripada dirinya.

“Saya merasa pecundang, selalu habiskan uang orang rumah, satupun dari mereka gak ada yang memang suka atau sayang sama saya.” Jadi saya kayak bandingkan diri saya dengan sepupu saya, dia berpretasi, kuliah sampai luar negeri, saya apa. Dia hidupnya perfect mbak.”

Dukungan dari orangtua seperti finansial dan emosional serta munculnya harapan. Dukungan ini juga selaras dengan adanya dukungan dari pasangan subjek.

“Sekarang, pasangan saya juga bekerja dan punya pendidikan, dari keluarga baik-baik. Pasangan saya banyak support makanya harapan orangtua besar mbak kepada saya. Pasang selalunya nasehati saya untuk tetap berani untuk bertahan. Karena semakin saya bertahan maka saya semakin bisa menerima setiap perjuangan untuk pulih maupun perjuangan untuk memenuhi harapan orang tua. Disitu saya senang kalau diperhatikan sampai perkara yang saya gak pernah ceritakan ke dia.”

Faktor lainnya adalah penguasaan pengalaman yang berperan mempengaruhi karakteristik komitmen. Penguasaan pengalaman muncul dalam bentuk belajar dari pengalaman ketika kecil hingga dewasa seperti belajar percaya pada usahanya sendiri yang membuahkan hasil, belajar konsisten dan belajar untuk patuh pada aturan.

“Jadi begini, orang jadi fasih karena pengalaman. Pengalaman jadi bisa dipakai karena mau mikir untuk berusaha bisa kan, dulu pernah terjadi di diri.”; “Lama-lama jadi 2 candunya, metadon dan bahan itu. Mau sampai kapan kan begitu, atau mau nambah berapa banyak candu? Dosis saya kecil, berapa waktu itu saya 15, ini rekor juga dari yang besar 65an bisa turun dalam waktu yah 8 bulanan Itu berjuang juga mbak. Hanya sampai kapan begini-begini? Itu kan pertanyaannya. Saya lihat lagi pola saya seperti apa sih. Disitulah saya belajar konsisten mbak, ini bagian komitmen mbak.”; “Dipenjara memang sekali gak patuh dihukum kog. Hukumannya fisik mbak, makanya badan saya kurus. Dipukul sama ketua sel, itu sipir gak tahu loh. Kalau jam makan gak makan, makananmu dimakan orang lain. Kamu kelaparan terus Mau beli makanan gak ada duit. Sama saja kan PTRM hukumannya paling ringan teguran sampai terberat drop out. Saya memilih berusaha gak melanggar.”

Faktor terakhir adalah rasa percaya pada diri mendorong mempengaruhi karakteristik komitmen dan faktor penguasaan pengalaman. Rasa percaya diri muncul dalam bentuk percaya pada kemampuan diri bahwa pasti berhasil pulih dan meyakini bahwa jika berada dalam kondisi kesusahan yang sekarang pasti mampu dilalui.

“Yah ada namanya trail and error. Belajar dari kesalahan. Saya tuh punya kepercayaan diri bahwa kalau namanya manusia dibiasakan belajar dari bisa. Jalanan soko kulino jawanya. Artinya semua itu karena sesuatu. . Bagi saya, tahulah diri sendiri seperti apakah kualitasnya, Tahulah diri itu mampu, percaya kepada diri sendiri juga gak salah kog mbak. Terbiasa susah, biasa dilatih susah, biasa dikondisi

yang tidak enak. Sudah pasti menilai pengalaman itu berharga to mbak. Mungkin sepele tapi bermakna selama jalan dari nol, dari pecandu jadi pecandu nasi.”

Ketiga karakteristik *hardiness* yang dipengaruhi oleh faktor-faktor memberikan dampak pada subjek seperti adanya gambaran *self esteem*, adanya tendensi adiksi yang rendah dan sukses dalam terapi. *Self esteem* yang ditampilkan adalah adanya perasaan positif terhadap diri seperti menghargai hidup yang dijalannya sekarang serta adanya produktivitas yang meningkat seperti mulai giat bekerja dan melakukan kuliah kembali.

“Saya bisa sangat menyenangkan atau menghargai hidup saya yang sekarang, menjadi semangat untuk bekerja, terus kuliah, capek loh kuliah itu semua karena dulu saya merasa agak berbeda.”

Tendensi adiksi yang rendah terlihat adalah subjek mampu menjauhi pengaruh narkoba karena lebih banyak fokus pada peningkatan produktivitas. Contohnya memisahkan diri dari kelompok dan membatasi pengaruh teman yang mempengaruhi perasaan dan pikirannya.

“Pokoknya misahlah (dipisahkanlah) dari teman-teman dulu. Nanti kalau berhasil begitu sudah pasti pikirannya fokus apa yang mau dilakukan, kerja iya, kuliah lancar, urusin orang tua, urusin pacar. Begitu saya rasa mbak.”; “lah lama memisahkan diri to. Semakin lama membatasi diri dari mereka. Mereka gak bisa Masuk ke kita karena kita gak mau dan memang gak kasih akses.”

Dampak terakhir yang terlihat adalah berhasil menyelesaikan terapi seperti adanya pemulihan dan mampu menikmati hidup.

“Nah itu paham, berarti bisa dijadikan pengalaman berkaitan komitmen di PTRM kan? Saya bisa sampai sekarang ini, jauh banget dari yang namanya bisa hirup udara sejuaknya pagi hari diatas sajadahmbak. Itu namanya apa?”; “Yah to, gak Cuma sembuh loh mbak. Aku sembuh dan menikmati hidup ini.”

c. Kategori Tema

Latar belakang pasien PTRM	KATEGORI	TEMA

Latar belakang menjadi pecandu putaw	PerMasalahan keluarga	Malas berada di rumah (M1): ditinggal sendirian karena orangtua sibuk (D1), sering keluar rumah untuk main (H1), adu mulut dengan orangtua (A1), tidak cocok sama papa tiri (T1), disebut sebagai anak nakal oleh ibunya (N1)
	Pengaruh lingkungan	1. Nyaman dengan kelompok gaul (Y1) 2. Ada riwayat penyalahgunaan NAPZA (R1), cb-coba NAPZA dibangku SMP (C1) 3. Terbiasa mengkonsumsi NAPZA (E1)
Latar belakang Masuk PTRM	Dorongan internal:	Motivasi ingin seperti sepupu yang sukses (P1)
	Dorongan eksternal:	1. Dorongan komunitas (O1) 2. Dorongan keluarga (K1)
Efek samping PTRM		
Fisik	Keluhan kefisikan:	1. Rasa ngantuk berat yang membahayakan diri sendiri (N2), 2. Susah aktivitas (H2)
Psikologis: Stres	Merasakan stres	1. Stres (ST2) 2. Tegang (G2) 3. Khawatir tidak mendapatkan narkoba (U2) 4. Gelisah (GL2) 5. Mudah marah (R2): agresi (O2) 6. Relaps (P2)
Psikologis: Depresi	Merasakan depresi	1. Depresi (DP2) 2. Malas berkegiatan (J2) 3. Hanya melakukan aktivitas makan dan tidur saat dirumah (I2) 4. Relaps (P2)
	Situasi pemicu munculnya <i>withdrawal</i>	1. Saat tidak minum cairan metadon (T2) 2. Kondisi penurunan dosis (K2) 3. Terapi yang lama (L2)
<i>Withdrawal</i>	Keluhan fisik	1. Adanya keluhan secara fisik selama kurang lebih lima hari (F2) 2. Sakit sendi (S2)
	Terjadinya <i>withdrawal</i>	1. Berusaha mencari NAPZA meskipun bukan merupakan zat utama yang diinginkan (<i>drug choice</i>) (V2) 2. Memprioritaskan untuk mendapatkan NAPZA (Z2) 3. Menghalalkan segala cara untuk mendapatkan NAPZA tersebut (C2)
Hardiness pada pasien PTRM		
Tantangan	Terdorong menghadapi PTRM dengan tegar	1. Berani bertahan dalam keterpurukan merasakan efek samping PTRM (K3) 2. Melawan efek samping PTRM yang dirasakan (L3) 3. Menerima kondisi diri yang harus berjuang untuk pulih (P3)
	Memanfaatkan dukungan keluarga untuk pemulihan	Bersikap hemat ketika dibantu oleh orangtua (i3)
Komitmen	Motivasi untuk sembuh kuat	1. Tangguh saat ada Masalah yang menimpah (M3) 2. Patu pada aturan terapi PTRM (T3)
Kontrol	Melakukan pengendalian diri	1. Kontrol emosi (KE3) 2. Membatasi pertemanan (B3) 3. Percaya pada kemampuan diri pasti berhasil pulih (P4)
Faktor yang mempengaruhi peningkatan hardiness		

Ketidakterdayaan diri	Pandangan negatif terhadap diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa diri sebagai seorang pecundang (C4) 2. Menghabiskan uang orang tua (O4) 3. Tidak ada yang menyayangi dirinya (T4) 4. Membandingkan dirinya dengan seupu yang lebih sukses daripada dirinya (E4)
Karakteristik keluarga	Dukungan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayah memberikan saran untuk pindah ke RS yang lebih baik dalam terapi (S4) 2. Dipantau dalam proses terapi oleh orangtuanya (I4) 3. Bantuan finansial ketika kesusahan oleh orangtuanya (F4) 4. Harapan orangtua bahwa subjek dapat hidup normal (H4)
Dukungan lingkungan	Adanya dukungan dari pasangan	Adanya dukungan dari pasangan (R4): menasehati untuk tetap bertahan dalam berkegiatan (M4)
Penguasaan pengalaman	Belajar dari pengalaman ketika Masa kecil hingga dewasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar percaya pada usaha sendiri tentu membuahkan hasil (U4) 2. Belajar untuk konsisten (K4) 3. Belajar patuh pada aturan (A4)
Dampak berkembangnya <i>hardiness</i> pada pasien PTRM yang mengalami efek samping PTRM		
Tendensi adiksi rendah	Menjauh dari pengaruh NAPZA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memisahkan diri dari kelompok tongkrongan (M5) 2. Membatasi pengaruh teman terhadap perasaan maupun pikiran diri sendiri (U5)
Sukses dalam terapi	Berhasil menyelesaikan terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pulih/ sembuh dan menikmati hidup (P5)
<i>Self esteem</i>	Perasaan positif terhadap diri sendiri	Merasa mampu menghargai hidupnya yang sekarang (H5)
	Produktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giat bekerja (GK5) 2. Menempuh perkuliahan kembali (L5)

d. Dinamika *hardiness* pada pasien yang mengalami efek samping PTRM

Subjek adalah laki-laki yang berusia 34 tahun. Subjek lahir di Karangjati dan menetap di Jl. Pusponjoto ketika SMA. Sejak kecil subjek merasa tidak betah di rumah. Kedua orangtuanya bercerai ketika subjek memasuki bangku SMP dan ibunya menikah lagi. Semenjak ibunya menikah lagi subjek selalu ditinggal di rumah sendirian sehingga lebih senang bermain dengan temannya. Subjek juga merasa tidak cocok dengan kedua orangtuanya karena kerap beradu mulut. Contohnya, ketika subjek melakukan kesalahan kerap

dimarahi oleh ayah tirinya dengan kata-kata kasar seperti “anak payah atau tidak sabaran”. Subjek juga bertengkar dengan ibunya karena dianggap anak yang nakal.

Permasalahan dalam keluarga membuat subjek lebih nyaman berada di luar rumah seperti ketika bermain ke rumah teman. Menurut subjek sangat nyaman ketika berkumpul dengan teman karena tidak pernah terjadi konflik dan cenderung bebas melakukan apapun seperti merokok, mengonsumsi minuman alkohol dan menyalahgunakan narkoba. Pertama kali subjek mencoba narkoba dan alkohol ketika dibangku SMP dan berlanjut ketika SMA hingga di bangku kuliah. Tahun 2006 subjek mulai menyalahgunakan ganja dan heroin, *trihexsifenidil* seperti double L, Pil Y, Pil rindu sejagad atau Pil Koplo. Pada tahun 2006 juga subjek dipenjara selama \pm 7 bulan karena menyalahgunakan ganja, setelah dikeluarkan dari penjara subjek menyalahgunakan heroin selama \pm 6 bulan.

Pada tahun 2009, subjek memutuskan Masuk PTRM karena saran dari temannya dan adanya dorongan dari keluarga. Kedua orang tuanya mendukung keputusan subjek. Contohnya, kedua orangtuanya mendampingi subjek saat mendaftar di puskesMas meskipun kemudian pindah ke Rs. K. Pindahinya ke Rs. K karena saran ayahnya. Subjek merasa ayahnya lebih kenal dengan petugas di Rs. K daripada di puskesMas. Hal ini memungkinkan keluarga untuk mengawasi terapi

yang dialami subjek. Alasan terakhir adalah rasa iri dengan kehidupan sepupunya yang sukses.

Subjek mengakui menggunakan metadon menimbulkan efek samping seperti fisik, psikologis dan *withdrawal*. Menurut subjek efek samping yang dirasakan saling tumpang tindih. Contohnya keluhan fisik dapat memicu *withdrawal*, stres dan depresi atau sebaliknya. Keluhan fisik seperti kantuk dapat menghambat aktivitas subjek. Rasa kantuk muncul ketika selesai menggunakan metadon. Subjek mengakui tingkat ketergantungan terhadap metadon cukup tinggi karena efeknya cukup jelas terlihat seperti keluhan fisik dan adanya dorongan penyalahgunaan narkoba. Pada kondisi penurunan dosis atau *tapering off* tubuh mulai terasa sakit kurang lebih lima hari dan hal ini menghambat aktivitas. Contoh lain yang adalah ketika subjek sengaja berhenti menggunakan metadon selama dua hari. Coba-coba berhenti ini membuat keluhan fisik seperti sakit badan yang lama. Pada hari pertama tubuh Masih sehat, hari kedua badan mulai terasa lemas dan stres sehingga memicu perilaku cepat marah. Hari ketiga hingga kedelapan badan terasa linu dan mengganggu. Perilaku mencoba-coba berhenti menggunakan metadon dapat menghambat aktivitas dan menimbulkan depresi seperti malas berkegiatan.

Keluhan fisik yang dirasakan semakin menambah ketegangan subjek karena disertai dorongan mencari narkoba meskipun bukan zat utama, lebih memprioritaskan dorongan tersebut daripada kegiatan

lainnya dan berusaha memenuhi dorongan tersebut. Contohnya ketika *withdrawal* maka subjek cenderung mencari narkoba ilegal seperti alprazolam, ganja, sabu, alkohol atau lainnya. Perilaku mencari narkoba ilegal menghabiskan waktu sehari-hari untuk mendapatkannya. Hal tersebut dapat berlaku sebaliknya, justru semakin banyak waktu yang dihabiskan untuk mencari, secara otomatis meningkatkan dorongan mencari narkoba ilegal. Subjek mengakui bahwa *relaps* adalah upaya terbaik untuk mengatasi *withdrawal* dan sekaligus salah satu usaha menyelesaikan PTRM. Hal ini karena ketika *craving* dan *withdrawal*, pasien tidak dapat melakukan *tapering off* sehingga *relaps* dirasa merupakan solusi tercepat menyelesaikan terapi.

Menurut subjek *withdrawal* dapat menyebabkan stres, depresi dan *relaps*. Stres muncul karena perilaku mencari narkoba ilegal sehingga subjek menjadi tegang, gelisah, khawatir dan mudah marah ketika tidak mendapatkan narkoba. Menurut subjek upaya mengatasi stres yang tidak efisien cenderung memunculkan Masalah baru. Subjek juga mengakui amarah dan agresi adalah respon yang digunakan untuk mengatasi ketegangan tersebut. Contohnya, ketika stres subjek pernah memukul temannya. Stres yang tidak diselesaikan memunculkan depresi seperti putus asa dan malas berkegiatan. Depresi juga diakibatkan oleh adanya kegagalan dalam upaya mendapatkan narkoba ilegal. Subjek mengakui dapat melakukan

berbagai cara untuk mendapatkan narkoba meskipun harus membeli dari narapidana di dalam lapas.

Subjek mengakui bahwa berada dalam PTRM membutuhkan keberanian bertahan dan menerima kondisi bahwa harus berjuang untuk pulih. Contohnya, pada saat *withdrawal* yang muncul ketegangan seperti keluhan fisik dan dorongan untuk mengatasi *withdrawal*, subjek cenderung memilih berani untuk tetap bertahan merasakan ketidaknyamanan tersebut dan menerima kondisi bahwa inilah bentuk perjuangan untuk sembuh. Hal lain yang ditampilkan adalah ketika orang tuanya memberikan bantuan finansial subjek akan berhemat atau menggunakan seperlunya. Sikap berani bertahan dan berhemat adalah gambaran dari karakteristik *hardiness* yaitu tantangan.

Karakteristik tantangan didorong oleh rasa ketidakberdayaan diri, karakteristik keluarga dan dukungan dari pasangan. Faktor rasa ketidakberdayaan diri berkembang dari adanya konflik didalam keluarga dan rasa iri terhadap kakak sepupunya yang lebih sukses. Pikiran ini memotivasi subjek untuk berubah menjadi lebih berani merasakan kesusahan dan bertahan di dalamnya serta menerima kondisi dirinya yang harus berjuang untuk sembuh. Karakteristik keluarga muncul dalam bentuk dorongan dari orang tua subjek. Contohnya bantuan finansial, dukungan emosional dan harapan dari orang tua terhadap pemulihan subjek. Meningkatnya dukungan orang

tua pada subjek, seiring dengan adanya dukungan dari pasangan. Dukungan dari pasangan memiliki kontribusi besar dalam pembentukan karakteristik tantangan. Subjek mengakui pasangannya selalu memberikan dukungan emosional. Contohnya selalu mengingatkan subjek untuk tetap bertahan dalam terapi meskipun menghadapi kesulitan. Hal ini dianggap mampu membuat dirinya menerima kondisi yang terjadi dan berjuang mewujudkan pemulihan.

Karakteristik tantangan memunculkan *self esteem*. Penilaian diri yang baik seperti merasa diri berharga dan mencintai dirinya yang sekarang dengan tidak menyia-nyiakan waktu. Menurut subjek ketika seorang mencintai dirinya maka tidak menyia-nyiakan dirinya dengan menyalahgunakan NAPZA lagi. Hal ini memberikan motivasi untuk terus bekerja seperti memiliki penghasilan yang memadai dan tidak merepotkan keluarganya lagi. Subjek menambahkan mencintai diri juga memotivasi untuk kuliah lagi dan memberikan peluang menikah. Subjek menjelaskan proses inilah yang membuat dirinya begitu menghargai kehidupannya yang sekarang.

Karakteristik komitmen yang muncul adalah adanya motivasi untuk sembuh/ pulih. Motivasi ini terlihat dari sikap tangguh ketika berhadapan dengan Masalah yang muncul baik dari dalam maupun luar PTRM serta adanya sikap patuh pada aturan. Contoh karakteristik komitmen berperan ketika keluhan fisik muncul karena *tapering off* dan *withdrawal* subjek tetap patuh pada aturan PTRM yaitu tidak *relaps*.

Patuh pada aturan terapi yang ditekankan subjek adalah tidak menyalahgunakan narkoba ilegal yang jelas merugikan diri sendiri. Petugas layanan memberikan sanksi dengan mencabut hak membawa pulang dosis metadon ketika ketahuan *relaps* atau membuat keributan karena pengaruh *relaps*, hal inilah yang dapat menghambat keberhasilan PTRM.

Faktor yang mempengaruhi karakteristik komitmen adalah penguasaan pengalaman dan karakteristik kontrol. Penguasaan pengalaman merupakan hal utama yang membentuk karakteristik komitmen. Subjek mengakui dengan mengaplikasikan pengalaman (ketepatan waktu ketika berangkat ke sekolah, konsisten menggunakan metadon tanpa *relaps* dan patuh pada aturan ketika dipenjarakan) membuatnya terus mampu bertahan patuh pada aturan PTRM. Faktor pendorong lainnya adalah karakteristik kontrol seperti rasa percaya pada kemampuan diri. Rasa percaya ini muncul dipengaruhi oleh adanya penguasaan pengalaman terdahulu. Karakteristik komitmen memberikan dampak seperti kesembuhan atau keberhasilan menyelesaikan terapi dan dapat menikmati hidupnya yang sekarang. Contohnya tidak perlu lagi memikirkan untuk mengakses metadon ketika bangun pagi. Subjek juga Masih menghargai perbedaan kondisi antara dirinya dan kelompok tongkrongannya yang Masih menjadi pasien PTRM. Subjek merasa lebih nyaman menikmati kehidupannya sekarang seperti kuliah dan

bekerja daripada berkumpul dengan temannya yang Masih menjadi pasien PTRM.

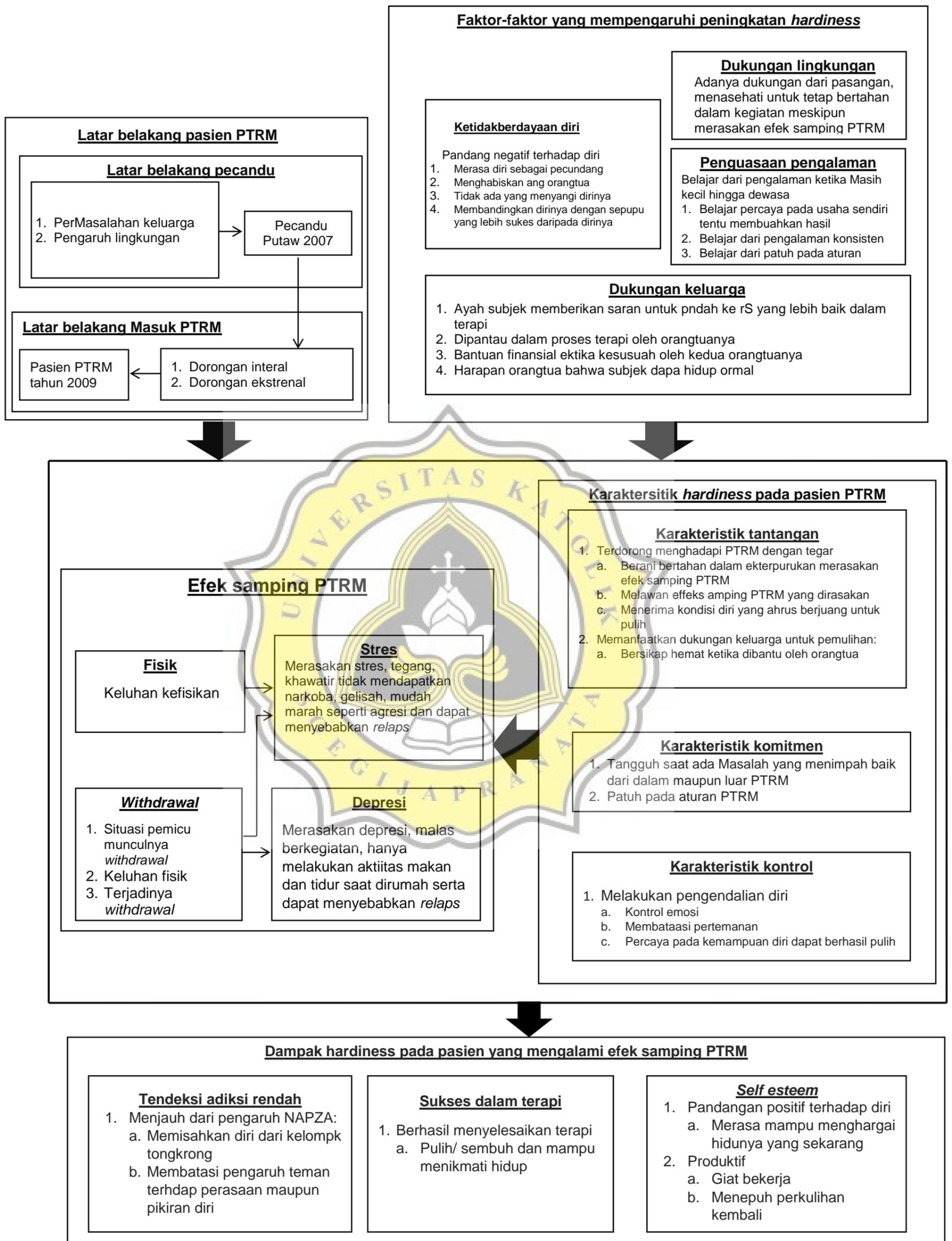
Karakteristik kontrol juga berperan dalam menghadapi *withdrawal*, stres dan depresi. Karakteristik ini muncul dalam bentuk pengendalian diri yang berfokus pada kontrol emosi dan membatasi pertemanan yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. Contohnya, *withdrawal* selalu memicu perilaku mencari narkoba, memprioritaskan dan menggunakan berbagai cara untuk mendapatkannya. Sebelum hal ini terjadi, subjek mengendalikan ketegangan dari *withdrawal* dan mencegah terjadinya stres, depresi dan *relaps*.

Subjek mengakui pengendalian diri yang utama adalah kontrol emosi seperti tidak mudah marah. Kontrol emosi tepat apabila dipakai pada situasi yang penuh ketegangan seperti *withdrawal*, stres dan depresi. Kontrol emosi yang tepat dapat menghentikan perilaku *relaps* yang berkali-kali. Contohnya, stres pertama ketika *withdrawal* seperti kekhawatiran berlebihan apabila tidak mendapatkan narkoba yang diinginkan, kemudian memicu depresi seperti malas beraktivitas dan semakin meningkat ketegangan. Hal ini karena setiap kali tegang selalu direspon dengan *relaps*. Pada kondisi ini kontrol emosi dan membatasi pertemanan yang Masih menyalahgunakan narkoba merupakan tindakan yang tepat. Subjek mengakui meskipun pengontrolan emosi sudah maksimal jika pengaruh buruk dari

lingkungan tidak dikontrol maka tidak ada fungsinya mengontrol emosi. Subjek menjelaskan bahwa membatasi pertemanan dapat dilakukan seperti membatasi komunikasi yang intens. Contoh lain meskipun sudah berusaha menahan keluhan fisik, stres maupun depresi karena efek *withdrawal*, pasienkalah jika tidak membatasi interaksi dengan teman. Hal ini dikarenakan, komunitaslah sumber atau penyedia narkoba ilegal yang kerap disalahgunakan untuk menahan efek *withdrawal* tersebut.



e). Bagan 4. Dinamika kepribadian *hardiness* pada pasien yang mengalami efek samping PTRM Subjek 3



E. Rangkuman Penelitian Seluruh Subjek

1. Kategori Tema dan Matriks Antar Tema

Berdasarkan data ketiga subjek, terdapat tema yang muncul pada kategori latar belakang menjadi pecandu heroin/ putaw, latar belakang menjadi pasien PTRM, efek samping PTRM, *hardiness*, faktor yang mempengaruhi *hardiness* dan dampak *hardiness* pada pasien PTRM yang mengalami efek samping PTRM.

Tabel 3. Kategori Semua Subjek

	Kategori	Tema		
Latar belakang menjadi pecandu putaw	PerMasalahan keluarga	Subjek 1	1. Ayah agresi (AG1) 2. Tidak suka kepada ayah (S1) 3. Menyalahkan ayah karena bercerai sehingga tidak bisa tinggal bersama ibu (M1)	
		Subjek 2	1. Anggota keluarga tidak peduli (A1), 2. Ketersediaan NAPZA yang mudah untuk dibeli (K1), 3. Jauh dari pengawasan orang tua (J1) 4. Bergaul dengan kelompok yang rentan NAPZA (G1) 5. Konformitas kepada kelompok gaul (KO1)	
		Subjek 3	1. Malas berada di rumah (M1): ditinggal sendirian karena orangtua sibuk (D1), sering keluar rumah untuk main (H1), adu mulut dengan orangtua (A1), tidak cocok sama papa tiri (T1), dilabel anak nakal oleh mamanya (N1)	
	Riwayat penyalahgunaan narkoba saat di bangku sekolah	Subjek 1	1. Diajak mencoba rokok, alkohol (ciu) dan ganja (G1) 2. Mencoba putaw dan terbiasa (W1) 3. Menjual ganja ketika kuliah (P1)	
		Subjek 2	1. Penyalahgunaan NAPZA awal dibangku SMP hingga Kuliah (P1) 2. Coba-coba NAPZA dan terbiasa menyalahgunakan (C1)	
		Subjek 3	1. Nyaman dengan kelompok gaul (Y1) 2. Ada riwayat penyalahgunaan NAPZA (R1), cb-coba NAPZA dibangku SMP (C1) 3. Terbiasa konsumsi NAPZA (E1)	
Latar belakang menjadi pasien PTRM	Dorongan internal	Subjek 1	Takut ditangkap polisi (T1)	
		Subjek 2	Ingin menikmati sensasi yang menyerupai putaw secara mudah (PN1)	
		Subjek 3	Motivasi ingin seperti sepupu yang sukses (P1)	
	Motivasi eksternal	Keseluruhan an subjek	Ajakan teman bergabung di IPWL (D1) dan dorongan komunitas (O1)	
Efek samping PTRM	Fisik	Keseluruhan subjek	Kantuk	
	Psikologis		Stres: 1. Hilang semangat (HS2) 2. Mudah marah (M2) (1,3) dan <i>relaps</i> (P2) 3. Gelisah (GL2)	
			Depresi: 1. Muncul emosi negatif (EN2) 2. Pemikiran bunuh diri (PO2) 3. <i>Relaps</i> (P2)	
			<i>Withdrawal/sakaw</i>	Subjek 1,2 Subjek 2,3
	Tantangan		Subjek 1	Menghabiskan waktu dengan istri (HW3), giat bekerja dan ada

<i>Hardiness</i> pada pasien			perasaan berguna bagi istri (GB3) dan bersikap pasrah terhadap pemulihan (B3)
		Subjek 2, 3	keberanian mengambil sikap yang menunjang pemulihan: 1. Berani menerima diangkat sebagai anak angkat (BA3), berani memutuskan untuk terapi PTRM di Jakarta (BP3) (subjek 2) 2. Berani bertahan merasakan keterpurukan saat merasakan efek samping (K3) dengan melawan rasa tersebut (L3) dan menerima kondisi diri yang harus berjuang (P3) (subjek 3)
	Komitmen	Keseluruhan subjek	Komitmen pada keluarga seperti tanggung jawab kepada rumah tangga (T3), niat untuk sembuh (N3) dan kepedulian pada diri dan keluarga (K3) (subjek 1) Komitmen pada terapi dan motivasi untuk sembuh seperti patuh pada terapi (MM3) (Subjek 2,3), tangguh saat ada Masalah (M3) (subjek 3)
	Kontrol	Keseluruhan subjek	Kontrol emosi (KE3)
		Subjek 1,2 dan 3	Menghindari konflik (U3) Percaya pada kemampuan diri dapat melewati kesulitan
Faktor-faktor pemicu peningkatan <i>hardiness</i>	Faktor disposisional	Subjek 2,3	<i>Self efficacy</i> : percaya pada kemampuan diri bahwa mampu menghadapi kesulitan dan mampu berkembang (P4)
	Faktor karakteristik keluarga	Keseluruhan subjek	Dukungan orangtua baik finansial (DF4) dan emosional (DE4) (subjek 1,2,3)
	Faktor penguasaan pengalaman	Subjek 2,3	Harapan orangtua terhadap pemulihan subjek (H4)
	Ketidakberdayaan diri	Keseluruhan subjek	Menggunakan penguasaan pengalaman terdahulu (BP4)
		Subjek 2,3	Pandangan negatif terhadap diri (H4) dan merasa tidak ada yang menyayangi (T4) Merasa merepotkan orang lain seperti menghabiskan uang kakak (MU4) dan uang orang tua (C4)
<i>Hardiness</i> pada pasien yang mengalami efek samping PTRM	Tendensi adiksi rendah	Keseluruhan subjek	Dapat menghindari pemikiran penyalahgunaan narkoba ilegal kembali (H5) Mampu menolak ditawarkan menyalahgunakan narkoba ilegal (D5)
	Mensukseskan terapi dan proses pemulihan	Subjek 1	Bertahan dalam terapi (BT5)
	Penyelesaian Masalah	Subjek 2,3	Pulih dan tidak berusaha mencari narkoba ilegal kembali (P5)
		Subjek 1	Mengonsumsi alkohol/ alprazolam untuk meringankan kepala (AM5)
	<i>Self esteem</i>	Subjek 2	<i>Sharing</i> ke tante dan mengganti rugi bila hal-hal yang dikerjakan rusak (S5)
	Subjek 2,3	Merasa diri berharga dan produktif (N5), Giat bekerja (GK5), menempuh perkuliahan lagi (L5)	

C5

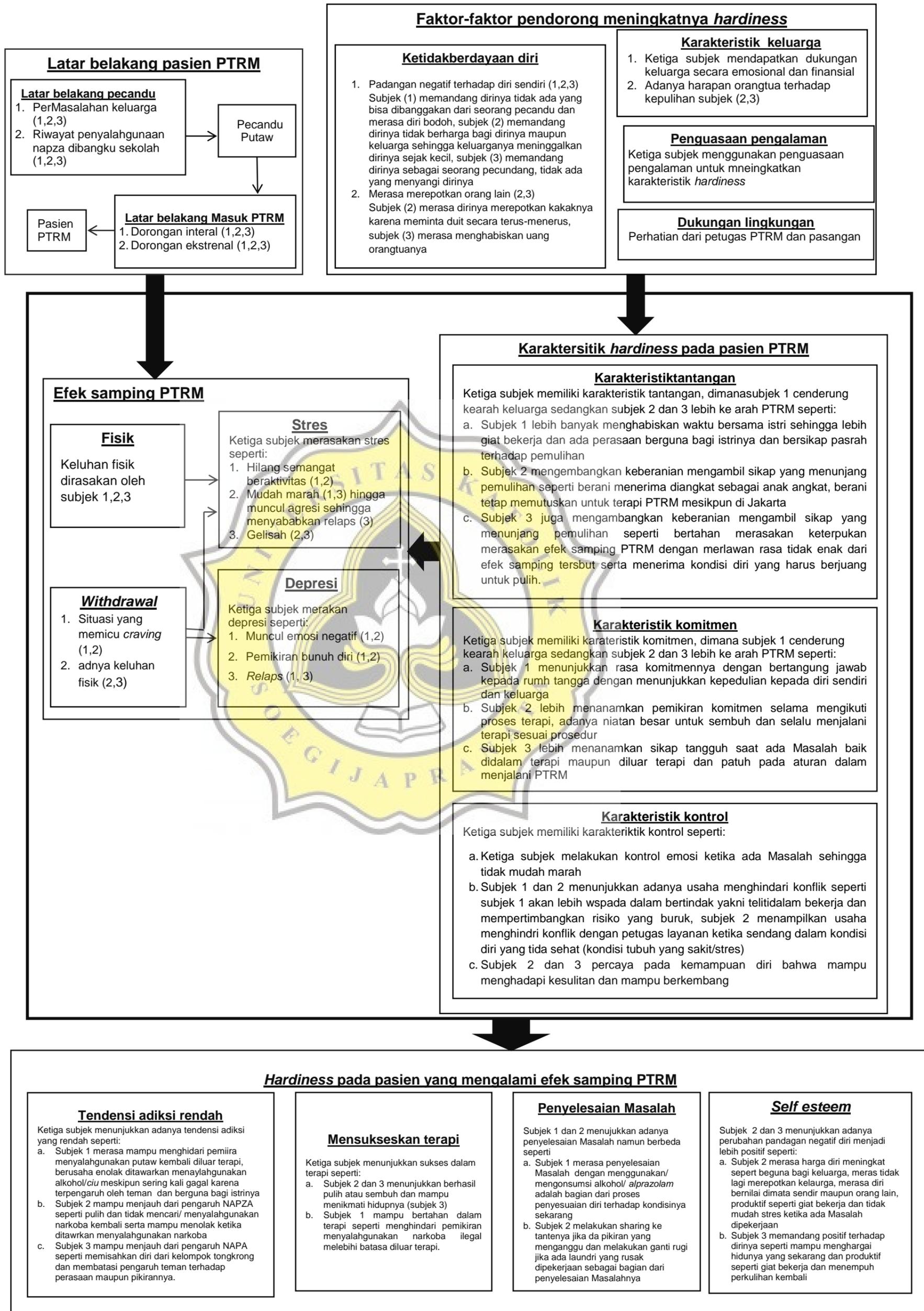
Keterangan :

↑ = ↗
 ↓ = ↘
 ↕ = ↻

keterangan koding pada tabel matrix

Ayah agresi (AG1)
 Tidak suka kepada ayah (S1)
 Menyalahkan ayah karena bercerai sehingga tidak bisa tinggal bersama ibu (M1)
 Anggota keluarga tidak peduli (A1),
 Ketersediaan NAPZA yang mudah untuk dibeli (K1),
 Jauh dari pengawasan orang tua (J1)
 Bergaul dengan kelompok yang rentan NAPZA (G1)
 Konformitas ke pada kelompok galul (KO1)
 Malas berada di rumah (M1): ditinggal sendirian karena orang tua sibuk (D1), sering keluar rumah untuk main (H1), adu mulut dengan orang tua (A1), tidak cocok sama papa tiri (T1),
 dilabel anak nakal oleh mamanya (N1)
 Diajak mencoba rokok, alkohol (ciu) dan ganja (G1)
 Mencoba putaw dan terbiasa (W1)
 Menjual ganja ketika kuliah (P1)
 Penyalahgunaan NAPZA awal di bangku SMP hingga kuliah (P1)
 Coba-coba NAPZA dan terbiasa menyalahgunakan (C1)
 Nyaman dengan kelompok gaul (Y1)
 Ada riwayat penyalahgunaan NAPZA (R1), coba-coba NAPZA di bangku SMP (C1)
 Terbiasa mengonsumsi NAPZA (E1)
 Takut ditangkap polisi (T1)
 Ingin menikmati sensasi yang menyerupai putaw secara mudah (PN1)
 Motivasi ingin seperti sepupu yang sukses (P1)
 Ajakan teman bergabung di IPWL (D1) dan dorongan komunitas (O1)
 Kantuk
 Stres:
 Hilang semangat (HS2)
 Mudah marah (M2) (1,3) dan *relaps* (P2)
 Gelisah (GL2)
 Depresi:
 Muncul emosi negatif (EN2)
 Pemikiran bunuh diri (PO2)
Relaps (P2)
 Situasi memicu *craving* (V2 dan Z2)
 Keluhan fisik (C2)
 Menghabiskan waktu dengan istri (HW3), giat bekerja dan ada perasaan berguna bagi istri (GB3) dan bersikap pasrah terhadap pemulihan (B3)
 keberanian mengambil sikap yang menunjang pemulihan:
 Berani menerima diangkat sebagai anak angkat (BA3), berani memutuskan untuk terapi PTRM di Jakarta (BP3) (subjek 2)
 Berani bertahan merasakan keterpurukan saat merasakan efek samping (K3) dengan melawan rasa tersebut (L3) dan menerima kondisi diri yang harus berjuang (P3) (subjek 3)
 Komitmen pada keluarga seperti tanggung jawab kepada rumah tangga (T3), niat untuk sembuh (N3) dan kepedulian pada diri dan keluarga (K3) (subjek 1)
 Komitmen pada terapi dan motivasi untuk sembuh seperti patuh pada terapi (MM3) (Subjek 2,3), tangguh saat ada Masalah (M3) (subjek 3)
 Kontrol emosi (KE3)
 Menghindari konflik (U3)
 Percaya pada kemampuan diri dapat melewati kesulitan
 percaya pada kemampuan diri bahwa mampu menghadapi kesulitan dan mampu berkembang (P4)
 Dukungan orangtua baik finansial (DF4)
 Harapan orangtua terhadap kepulihan subjek (H4)
 Menggunakan penguasaan pengalaman terdahulu (BP4)
 Pandangan negatif terhadap diri (H4)
 Merasa meropotkan orang lain seperti menghabiskan uang kakak (MU4)
 Dapat menghindari pemikiran penyalahgunaan narkoba ilegal kembali (H5)
 Mampu menolak ketika ditawarkan menyalahgunakan narkoba ilegal (D5)
 Bertahan dalam terapi (BT5)
 Pulih dan tidak berusaha mencari narkoba ilegal kembali (P5)
 Menggunakan alkohol/ alprazolam untuk meringankan kepala (AM5)
Sharing ke tante dan mengganti rugi bila *laundry* yang dikerjakan rusak (S5)
 Merasa diri berharga dan produktif (N5), Giat bekerja (GK5), menempuh perkuliahan lagi (L5)

Bagan 5. Dinamika kepribadian *hardiness* pada keseluruhan pasien yang mengalami efek samping PTRM



2. Analisis kasus seluruh subjek

Semua subjek memiliki latar belakang menjadi pecandu heroin/putaw karena adanya permasalahan keluarga dan riwayat penyalahgunaan NAPZA dimulai dari bangku sekolah. Ketiga subjek memutuskan masuk ke dalam PTRM dikarenakan adanya dorongan internal dan eksternal. Dalam menjalani PTRM, ketiga subjek merasakan efek samping seperti keluhan fisik, stres, depresi dan *withdrawal*. Ketiga subjek merasakan kantuk dan *withdrawal* dapat menyebabkan stres. Stres yang dirasakan seperti hilang semangat untuk aktivitas (subjek 1, 2), mudah marah (subjek 1, 3) hingga *relaps* (subjek 3) dan gelisah (subjek 2, 3). Ketiga subjek juga merasakan *withdrawal* menyebabkan depresi seperti emosi negatif dan muncul pemikiran bunuh diri. Depresi menyebabkan *relaps* (subjek 1, 3).

Ketiga subjek mengembangkan *hardiness* yang ditunjukkan melalui karakteristik tantangan, komitmen dan kontrol. Karakteristik tantangan yang ditunjukkan oleh ketiga subjek adalah keberanian menghadapi stres seperti adanya keberanian mengambil sikap yang menunjang terapi (subjek 2, 3) dan keberanian menampilkan sikap kepedulian terhadap keluarga meskipun bersikap pasrah terhadap proses terapi karena permasalahan rumah tangganya merupakan sumber stres utama (subjek 1). Karakteristik tantangan didukung oleh faktor keluarga, dukungan lingkungan dan rasa ketidakberdayaan diri ketika menjadi pasien/pecandu. Karakteristik tantangan juga memicu adanya kesuksesan

menyelesaikan terapi, adanya penyelesaian Masalah yang baik dan muncul *self esteem*. Karakteristik tantangan memicu kemunculan karakteristik komitmen pada ketiga subjek. Karakteristik komitmen muncul dalam bentuk adanya komitmen dalam menyelesaikan sesuatu. Komitmen dalam menjalani terapi (subjek 2, 3) dan komitmen dalam menjalani rumah tangga (subjek 1), membuat ketiga subjek menampilkan tendensi adiksi yang rendah. Karakteristik komitmen didukung oleh adanya penguasaan pengalaman. Karakteristik kontrol juga mendukung terbentuknya karakteristik komitmen. Karakteristik kontrol menampilkan pentingnya mengontrol emosi sehingga dapat menghindari konflik dan memunculkan rasa percaya pada kemampuan diri dapat melewati kesulitan yang ada.

3. Pembahasan seluruh subjek

Penelitian yang dilakukan pada variabel yang mendukung keberhasilan menyelesaikan terapi menunjukkan bahwa peran *hardiness* dapat mendorong seorang pasien PTRM menyelesaikan terapi meskipun terdapat hambatan dari efek samping terapi itu sendiri. Hal ini dapat diartikan bahwa ketika pasien merasakan stres, depresi yang disebabkan oleh *withdrawal*, pasien mengembangkan sikap, persepsi dan perilaku yang mendorong keberhasilan menyelesaikan terapi melalui karakteristik *hardiness* seperti karakteristik tantangan, komitmen dan kontrol.

Pada penelitian ini menunjukkan karakteristik tantangan muncul sebagai suatu sikap keberanian dalam menghadapi stres. Tidak mudah

untuk seorang pecandu untuk tampil berani berhadapan langsung dengan Masalah, karena itu seorang pecandu cenderung menyikapi setiap Masalah dengan perilaku *relaps* (Moradi, dkk, 2018). Hal ini karena zat yang dikonsumsi dapat langsung menimbulkan kelegaan daripada mengatasi Masalah utama yang membutuhkan proses/ usaha besar (Hasibuan, 2015 dan Ismail, Ahmad, Ibrahim, & Nen, 2017). Menurut Maddi, dkk (2013) keberanian menghadapi stres merupakan sikap atau tindakan yang diperlukan untuk memotivasi pecandu dalam menangani Masalah. Abdollahi & Talib (2014) mengungkapkan keberanian yang muncul pada pecandu ketika dihadapkan dengan stres, depresi dan emosi negatif lainnya adalah keberanian memilih dan mengolah emosi negatif tersebut serta mengontrol cara menyikapinya sehingga responnya terhadap Masalah dapat diterima oleh lingkungan. Kobasa (dalam Bowsher & Keep, 1995) juga menjelaskan kemandirian dalam menyelesaikan Masalah muncul pada orang dengan kemampuan bertahan yang tinggi ketika berada dalam situasi yang sulit, sedangkan yang lemah akan mengembangkan sikap meminta pertolongan dari lingkungannya. Hal ini menjelaskan bahwa setiap pecandu akan merespon setiap kesulitan/ Masalah yang ditemukan namun caranya berbeda-beda.

Keberanian yang ditunjukkan pasien PTRM tidak muncul begitu saja namun didukung oleh keluarga, lingkungan dan kemampuan mempelajari situasi ketidakberdayaan yang dialami. Menggunakan

metadon membuat pasien menjadi ketergantungan dan merasakan efek samping yang menimbulkan permasalahan. Menurut Julaeha, dkk (2018) hidup mencandu membuat pasien tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Permasalahan ini dihayati oleh pasien PTRM sebagai suatu ketidakberdayaan yang memunculkan usaha untuk mengontrol ketidakberdayaan tersebut dan merubahnya menjadi berdaya (Sullivan 1993). Menurut Sullivan (1993) melalui kondisi tidak berdaya, pasien PTRM belajar berdaya dan bertahan dalam terapi hingga menyelesaikannya. Belajar dari kondisi ketidakberdayaan dan bertahan dalam terapi tentu tidak mengatasi Masalah (memenuhi kebutuhan keseharian saat menjadi pasien) namun dengan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan seperti dukungan emosional, finansial dan dukungan pengharapan pemulihan pasien membantu memenuhi kebutuhan keseharian dan memicu keberanian berhadapan dengan Masalah sebenarnya (setiap kesulitan yang ditemukan dalam terapi). Menurut Tim UNIKA Atma Jaya & Kemenkes RI (2015) dukungan keluarga dan dukungan dari petugas layanan membantu pasien bertahan dalam menyelesaikan PTRM. Hasil penelitian Oktaviani & Indrawati (2019) menunjukkan dukungan keluarga berupa emosional, finansial dan dukungan harapan yang diberikan kepada residensial akan membantu bertahan dan berani menghadapi kesulitan. Nurhidayati & Nurdibyanandaru (2014) menjelaskan, dukungan keluarga yang diberikan

pada pasien dalam rehabilitasi dapat membantu pasien bertahan dan memelihara kondisi abstinan.

Jika seorang pasien PTRM berani menghadapi stres dan menyelesaikan Masalahnya dengan baik, maka tendensi adiksinya cenderung rendah, penyelesaian Masalahnya akan cenderung baik dan adanya gambaran *self esteem* yang baik (Moradi, dkk 2018; Roustaei, dkk 2017; Maddi, dkk 2013; Nabiei, Karamafrooz, & Afsharnia, 2014). Pasien PTRM yang tidak lagi mengutamakan ketergantungan/ kecanduannya akan mengembangkan rasa komitmen terhadap apa yang dijalannya (Maddi, dkk 2006). Menurut Amiruddin & Ambarini (2014) dan Ausie, Wardani, & Selly (2017) seseorang yang mendapat banyak tekanan namun tetap menunjukkan komitmen tinggi dalam mencapai hasil yang diinginkan akan membuatnya semakin tahan dalam melewati kesulitan. Hal ini artinya, ketika seorang pasien PTRM merasakan stres atau depresi karena *withdrawal* tidak lagi mengutamakan *relaps* karena memiliki komitmen untuk terus menggunakan metadon dan farmakoterapi pendampingnya sehingga dapat menyelesaikan terapi. Hasil penelitian Maddi, Wadhwa, & Haier (1999) mengungkapkan persepsi tentang komitmen bagi seorang pecandu menunjukkan rasa komitmen dan kemampuan menggunakan penyelesaian Masalah yang produktif. Hasil penelitian Hanton, Neil, & Evans (2014) menunjukkan jika seseorang tetap menjaga komitmennya ketika mengalami tekanan maka akan mampu mencapai hasil yang diinginkan karena menampilkan strategi

penyelesaian Masalah yang efektif. Pasien yang menjaga komitmennya disaat merasakan efek samping PTRM tentu akan mensukseskan atau menyelesaikan terapi.

Membangun komitmen saat merasakan efek samping PTRM yang mengancam keberhasilan menyelesaikan terapi merupakan usaha yang berat bagi seorang pecandu. Penguasaan pengalaman menjadi faktor pendorong seseorang untuk tetap menjaga komitmen bertahan dalam terapi yang sudah dimulai. Hasil penelitian Ratnaningtyas & Sudiantara (2014) mengungkapkan bahwa kejadian-kejadian buruk yang berhasil dilewati terdahulu membuat pasien mampu mempersiapkan dirinya untuk menjalani kejadian yang buruk sekarang. Menurut Maddi, dkk (2002), individu yang komitmen terhadap apa yang sudah dikerjakan akan terus mengembangkan kemampuan belajar dari pengalaman terdahulu untuk lebih berkembang.

Pasien yang memiliki komitmen dalam menyelesaikan terapi ketika merasakan efek samping PTRM tentu akan melakukan pengontrolan diri yang ditunjukkan dalam karakteristik kontrol. Kontrol diri muncul dalam bentuk kemampuan mengontrol emosi seperti tidak mudah marah dan menghindari konflik. Sesuai dengan pendapat Maddi, dkk (2013) bahwa, seseorang yang *hardiness* tidak akan merespon Masalah dengan emosi negatif (keceMasan, amarah berlebihan dan depresi), namun akan termotivasi mengatasinya dan berdamai dengan stres serta bertumbuh bersama. Menurut Nabiei, Karamafrooz, & Afsharnia (2014) ketika

seorang pecandu yang *hardiness* maka melibatkan kontrol emosi dan memanfaatkan relasi dalam komunitas untuk menunjang pemulihan. Hal ini menunjukkan ketika pasien PTRM mampu mengenali dan mengatur emosinya tidak akan kesulitan untuk mengatasi efek samping PTRM (stres dan depresi karena *withdrawal*) karena tidak lagi mengutamakan emosi yang destruktif. Pada akhirnya pasien PTRM akan menyikapi setiap tekanan apapun dalam terapi dengan penyelesaian Masalah yang tepat (Maddi, dkk., 2013) sehingga berhasil menyelesaikan terapi (Amlakian, Amiri, & Taheri., 2020). Terdapat dua kelemahan pada penelitian ini. Kelemahan pertama adanya perbedaan status subjek dalam terapi, ada yang telah menyelesaikan terapi dan ada yang belum menyelesaikan terapi sehingga gambaran dinamika *hardiness* dalam menyelesaikan terapi belum sepenuhnya mewakili. Kelemahan kedua terkait *significant other* yang digunakan dalam penelitian ini bukan orang yang berdinamika langsung dalam proses terapi sehingga informasi yang digambarkan oleh *significant other* cenderung kurang menyeluruh.