

**PENGALAMAN MENJADI CAREGIVER DI LEMBAGA
REHABILITASI NARKOBA**

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Derajat Sarjana Psikologi**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**Muhammad Azmii Sajid
15000120140152**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI
PENGALAMAN MENJADI *CAREGIVER* DI LEMBAGA REHABILITASI
NARKOBA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Muhammad Azmii Sajid

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27 September 2024

Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing

Yohanis Franz La Kahija, S.Psi., M.Sc

Dosen Penguji

1. Annastasia Ediaty, S.Psi., M.Sc, Ph.D., Psikolog

2. Aldani Putri Wijayanti, S.Psi., M.Sc

Skrripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana tanggal

18 OCT 2024



Prof. Dian Ratna Sawitri S.Psi., M.Si., Ph.D

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Prof. Mr. Sunario
Kampus Universitas Diponegoro
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon (024) 7460051, Faksimile (024) 7640530
Laman : www.psikologi.undip.ac.id
Pos-el: psikologi@live.undip.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nam : Muhammad Azmii Sajid

NIM : 15000120140152

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul *Pengalaman Menjadi Caregiver di Lembaga Rehabilitasi Narkoba*.

Adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan suatu Perguruan Tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis/ diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal- hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 23 Agustus 2024

Yang menyatakan



Muhammad Azmii Sajid

NIM. 15000120140152

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirramanirrahim

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya dan para dosen yang telah membimbing dan mendukung saya hingga saat ini.

Perkembangan dan perubahan diri saya tidak lepas dari doa dan bantuan orangtua serta para dosen saya, yang tentunya menjadi perpanjangan tangan Allah SWT untuk menyampaikan karunia-Nya.

HALAMAN MOTTO

“Success is iman”

-Andrean

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur hanya kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang melimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengalaman menjadi *Caregiver* di Lembaga Rehabilitasi Narkoba”. Karya ini tentu tidak akan selesai tanpa doa, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
2. Yohanis Franz La Kahija, S.Psi., M.Sc. selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan inspirasi dan bimbingan kepada peneliti dalam menjalankan penelitian ini.
3. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga, memberikan masukan, pemikiran, serta dedikasi dalam proses pembelajaran yang telah memperluas wawasan penulis.
4. Seluruh tenaga kependidikan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro atas segala bantuan yang diberikan sejak awal perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini.
5. Partisipan X, Y, dan Z yang telah berkenan memberikan waktu dan kesediaannya untuk berbagi pengalaman, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
6. Kepala Lembaga Rehabilitasi Elkana yang telah memberikan izin penelitian.

7. Tempat magang peneliti dahulu BNNP Jawa Tengah yang telah memberikan inspirasi terkait topik penelitian.
8. Kedua orang tua dan adik-adik yang selalu memberikan doa, dukungan, serta kasih sayang yang tulus tanpa henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Annisa Shafa Putri Arini yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam menyusun skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Skripsi Licin
11. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam bentuk apapun, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang studi mengenai pengalaman sebagai *caregiver* pecandu narkoba. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Akhir kata, semoga segala upaya dan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 26 Agustus 2024

Muhammad Azmii Sajid

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II.....	10
A. Pecandu Narkoba.....	10
1. Definisi Pecandu Narkoba.....	10
2. Tahapan Kecanduan Narkoba.....	11
3. Penyebab Kecanduan Narkoba.....	12
4. Dampak Kecanduan Narkoba.....	13
B. Lembaga Rehabilitasi Narkoba	15
1. Definisi Lembaga Rehabilitasi Narkoba	15
2. Kriteria Lembaga Rehabilitasi Narkoba yang Baik.....	15
3. Tahapan Rehabilitasi Narkoba	16
C. <i>Caregiver</i> Pecandu Narkoba.....	17
1. Definisi <i>Caregiver</i>	17
2. Jenis-Jenis <i>Caregiver</i>	18
3. Peran <i>Caregiver</i> Pecandu Narkoba	18
4. Tantangan <i>Caregiver</i> dalam Merawat Pecandu Narkoba.....	19

5. Dampak Psikologis yang dialami <i>Caregiver</i>	21
5. Strategi Koping <i>Caregiver</i> Pecandu Narkoba	24
D. Dinamika Alur Pikir Peneliti	26
E. Pertanyaan Penelitian.....	28
BAB III.....	29
A. Desain Penelitian	29
B. Fokus Penelitian	30
C. Prosedur Penelitian.....	31
D. Partisipan Penelitian	31
E. Pengumpulan Data	32
F. Analisis Data	33
G. Verifikasi Data.....	35
BAB IV.....	33
A. Pelaksanaan Penelitian	33
1. Proses Pemilihan Partisipan	33
2. Pelaksanaan Pengumpulan Data.....	38
3. Kendala yang Dihadapi	39
B. Prosedur Penelitian.....	40
C. Hasil Penelitian.....	41
1. Dinamika menjadi dan bertahan sebagai <i>caregiver</i>	42
2. Konsekuensi Menjadi <i>Caregiver</i>	45
3. Strategi koping sebagai <i>caregiver</i>	50
BAB V.....	54
A. Interpretasi Teoretis	54
1. Dinamika menjadi dan bertahan sebagai <i>caregiver</i>	54
2. Konsekuensi sebagai <i>caregiver</i>	55
3. Strategi koping sebagai <i>caregiver</i>	59
B. Keterbatasan Penelitian.....	66
C. Refleksi Peneliti	66
BAB VI.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Informasi Partisipan.....	38
Tabel 2. Tema Induk dan Tema Superordinat Antarpartisipan.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Dinamika Alur Pikir Peneliti.....	26
Gambar 2. Dinamika Psikologis Partisipan X.....	62
Gambar 3. Dinamika Psikologis Partisipan Y.....	63
Gambar 4. Dinamika Psikologis Partisipan Z.....	64
Gambar 5. Dinamika Psikologis Antarpartisipan.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	78
Lampiran 2. Panduan wawancara.....	82
Lampiran 3. Transkrip Wawancara.....	85
Lampiran 4. Komentar Eksploratoris.....	173
Lampiran 5. Kumpulan Tema Emergen.....	383
Lampiran 6. Tema Superordinat.....	390
Lampiran 7. Tema induk dan Ucapan Partisipan.....	397
Lampiran 8. Tema Induk berulang.....	407
Lampiran 9. Verifikasi Data.....	409
Lampiran 10. Surat Izin Pengambilan Data.....	412
Lampiran 11. <i>Ethical Clearance</i>	414

PENGALAMAN MENJADI CAREGIVER DI LEMBAGA REHABILITASI NARKOBA

Muhammad Azmii Sajid

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, 50275

muhammadazmiisajid@gmail.com

ABSTRAK

Caregiver di lembaga rehabilitasi narkoba memiliki peran penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu, namun sering kali dihadapkan dengan tantangan dari sifat pecandu yang agresif, tempramental, denial, serta kurang kooperatif. Tantangan tersebut pun dapat menyebabkan dampak psikologis bagi *caregiver* seperti stres hingga *burnout*. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman *caregiver* dalam merawat pecandu di lembaga rehabilitasi narkoba, dan berfokus pada dampak psikologis serta strategi koping yang dilakukan oleh *caregiver*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Tiga orang *caregiver* dilibatkan dalam penelitian ini dengan karakteristik telah bekerja selama lebih dari lima tahun dan menjadi *caregiver* tetap di Lembaga Rehabilitasi Elkana. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* serta menggunakan teknik wawancara mendalam sebagai teknik pengambilan data. Hasil dari penelitian ini yaitu (1) Dinamika menjadi dan bertahan sebagai *caregiver*, (2) Konsekuensi sebagai *caregiver*, dan (3) Strategi koping sebagai *caregiver*. Melalui penelitian ini partisipan menyampaikan pengalamannya selama menjadi *caregiver* pecandu narkoba, mulai dari motivasi menjadi *caregiver*, kepuasan dan kebahagiaan dalam menjadi *caregiver*, keterikatan dengan tanggungjawab pekerjaan, sifat pecandu yang menyulitkan perawatan, stres dan kemarahan dalam merawat pecandu, metode koping dalam melepas stres, hingga dukungan sosial yang bermakna.

Kata kunci: *Caregiver*, lembaga rehabilitasi, narkoba.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya (narkoba) merupakan kejahatan terorganisir yang memiliki banyak kerugian bagi individu, masyarakat, dan negara secara keseluruhan. Menurut data dari *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) (2021), dilaporkan terdapat satu dari 17 orang di berbagai dunia telah menggunakan obat-obatan terlarang yaitu narkoba. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan sebesar 23% dari 10 tahun sebelumnya. Diperkirakan bahwa jumlah global pengguna narkoba pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 18% dari tahun sebelumnya, yakni mencapai 13,2 juta. Kematian terkait penggunaan narkoba juga diperkirakan mencapai 500.000 jiwa pada tahun 2019, menandai kenaikan sebesar 17,5% dari tahun 2009 (UNODC, 2021).

Narkoba menjadi ancaman serius bagi Indonesia, terbukti dengan meningkatnya jumlah warga yang terjerumus ke dalam ketergantungan serta meninggal dunia akibat penggunaan zat terlarang ini. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2019, diperkirakan terdapat sekitar 3,6 juta individu di Indonesia telah menggunakan narkoba secara tidak semestinya dan angka kematian akibat penyalahgunaan narkoba di Indonesia terjadi sekitar 40 hingga 50 orang setiap harinya (BNN, 2020). Tahun 2021, tercatat 28.939 kasus dengan 53.405 tersangka terkait penyalahgunaan narkoba (BNN, 2021). Angka ini meningkat pada tahun 2022, yaitu mencapai 43.099 kasus dengan

55.452 tersangka (BNN, 2022). Pemerintah telah melakukan sejumlah langkah untuk menangani masalah penyalahgunaan dan peredaran narkoba, namun hingga saat ini masih belum terdapat penurunan yang signifikan dalam peredaran narkoba.

Menurut wakil kepala bagian rehabilitasi BNN tahun 2019, ketergantungan narkoba diklasifikasikan sebagai penyakit kronis yang cenderung memiliki gejala kambuhan sehingga menyebabkan pecandu narkoba dianggap sebagai korban dari penyalahgunaan zat tersebut (BNN, 2019). Oleh karena itu, dalam teori *disease model of addiction* tidak ada kata sembuh dari kecanduan narkoba, melainkan pulih dari kecanduan narkoba (BNN, 2008). Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018), kecanduan narkoba memiliki dampak buruk pada sistem saraf dan organ-organ tubuh yang nantinya akan berdampak pada kondisi fisik, emosi, pola pikir, dan interaksi sosial individu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudin dkk. (2018), yang menunjukkan bahwa kecanduan narkoba mengakibatkan gangguan pada kesehatan fisik dan mental sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas serta kualitas hidup yang tidak memuaskan bagi individu dengan kecanduan narkoba.

Pasal 54 Undang-Undang No 35 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pecandu narkoba wajib untuk menjalani program rehabilitasi medis dan juga sosial. BNN (2022) menjelaskan bahwa program rehabilitasi merupakan runtutan kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pemulihan secara terpadu kepada para pecandu, penyalahguna, serta korban penyalahgunaan narkoba mulai dari penerimaan awal, proses rehabilitasi secara medis dan/atau sosial hingga pasca rehabilitasi. Program ini memiliki tujuan untuk mengubah perilaku dan membantu individu tersebut

untuk dapat kembali berintegrasi secara sosial dalam masyarakat sebagaimana mestinya. Program ini dianggap sebagai pendekatan intervensi yang sesuai bagi individu dengan ketergantungan narkoba. Berdasarkan hal tersebut, program rehabilitasi bagi individu yang kecanduan narkoba melibatkan berbagai aspek perawatan seperti perawatan fisik, komunikasi terapeutik, peningkatan kepercayaan diri, dukungan sosial, edukasi, psikoterapi, dan konseling.

Menurut informasi dari Sekretariat Kabinet Republik Indonesia (2021), terdapat sebanyak 26.693 individu yang mencari layanan rehabilitasi narkoba dan terjadi peningkatan hingga mencapai 31.868 individu pada tahun 2022 pengguna narkoba yang mengakses layanan rehabilitasi di tingkat nasional (Kedeputian Bidang Politik, Hukum, 2023). Kenaikan tersebut melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang seharusnya mencapai 27 ribu penyalahguna untuk direhabilitasi, namun belum memenuhi target yang ditetapkan Presiden dalam rapat koordinasi nasional penanganan narkoba pada tahun 2015 yang mengharapkan rehabilitasi sebanyak 100 ribu penyalahguna setiap tahun. Badan Narkotika Nasional (BNN) sendiri merupakan sektor utama dalam upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Selama 3 tahun terakhir, BNN hanya berhasil menyelenggarakan program rehabilitasi bagi 12.570 individu pada tahun 2020, 11.290 individu pada 2021, serta 13.374 individu pada 2022 (BNN, 2020, 2021, 2022). Meskipun demikian, jumlah lembaga rehabilitasi rawat inap yang ada di Indonesia masih sangat terbatas, yaitu hanya 108 lokasi dengan

62,96% berupa lapas sehingga masih belum cukup merehabilitasi pecandu narkoba yang ada di seluruh Indonesia (BNN, 2023).

Lembaga Rehabilitasi adalah lembaga yang memfasilitasi pelayanan rehabilitasi berkelanjutan (BNN, 2022). Lembaga rehabilitasi bersifat semi tertutup, yaitu hanya individu dengan kepentingan tertentu yang diizinkan untuk mengaksesnya. Fasilitas rehabilitasi yang baik harus memiliki staf profesional seperti psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, ahli agama, dan guru lainnya. Program-program rehabilitasi akan dilakukan oleh tenaga profesional tersebut (Firmansyah 2020; Hawari, 2009).

Caregiver adalah individu yang umumnya memberikan perawatan dan dukungan kepada individu lain seperti pasien dalam kehidupan sehari-hari (Afriyeni & Sartana, 2016). Peran *caregiver* dalam mendampingi proses rehabilitasi pecandu narkoba sama pentingnya dengan peran keluarga. Ketika peran keluarga mulai melemah, *caregiver* diharapkan dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh pecandu narkoba. *Caregiver* dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja dalam rehabilitasi rawat inap dan berhadapan langsung dengan pecandu narkoba setiap harinya serta berstatus sebagai perawat tetap.

Menjadi seorang *caregiver* pecandu narkoba bukanlah tugas yang mudah. Terdapat berbagai faktor yang menjadi beban bagi *caregiver* seperti karakteristik narkoba yang digunakan (jumlah, jenis, frekuensi, cara penggunaan), tingkat keparahan, durasi penggunaan, serta kondisi kesehatan mental dan medis dari pecandu narkoba (Daley dkk., 2018). Beban yang paling utama ialah jumlah

pecandu narkoba yang terus meningkat, namun jumlah *caregiver* yang bekerja di lembaga rehabilitasi cenderung terbatas.

Tantangan terkait proses perawatan pecandu narkoba di lembaga rehabilitasi juga turut menambah beban bagi para *caregiver*. Tantangan tersebut diantaranya pecandu dalam kondisi sakau sehingga menimbulkan gejala sering marah-marah, tidak dapat mengontrol emosi, dan kurang kooperatif (Sakrilesi & Perang, 2022). Perilaku pecandu narkoba cenderung terlibat dalam kegiatan kriminal (Asante & Lentoer, 2017). Pecandu narkoba yang masih dalam fase prekontemplasi (Malik & Syafiq, 2019). Selain itu, kegiatan rehabilitasi dapat menimbulkan beberapa pengaruh negatif seperti stres yang berasal dari rasa bosan dan jenuh, kelelahan, dan sikap kurang menyenangkan dari rekan sesama penghuni (Nawangsih & Sari, 2017).

Kecanduan narkoba juga dapat memunculkan gejala psikosis seperti halusinasi dan delusi (Novitayani, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Oktaliani (2020) mengungkapkan bahwa lamanya kecanduan dan jenis zat halusinogen menyebabkan pecandu mengalami psikosis. Pecandu yang telah mengalami psikosis menunjukkan bahwa lembaga rehabilitasi menangani pasien dengan kondisi mental yang lebih serius, berbeda dari lembaga yang hanya menangani pecandu tahap awal. Tentunya merawat pecandu yang mengalami psikosis merupakan tantangan tersendiri bagi *caregiver* karena harus memiliki pengetahuan tambahan tentang kesehatan mental dan pendekatan khusus dalam merawat.

Merawat pecandu narkoba merupakan tantangan komprehensif yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan emosional. *Caregiver* dapat merasa

terbebani karena bantuan yang mereka berikan bersifat multidimensi (Kaur dkk., 2018). Adapun beban psikologis yang dihadapi oleh *caregiver* pecandu narkoba secara umum diantaranya kekhawatiran, kemarahan, dan ketakutan (Thein dkk., 2021).

Kasus *burnout* juga terjadi sekitar 43% terutama pada orang dengan profesi di bidang sosial dan kesehatan seperti perawat, dokter, dan pekerja sosial lainnya (Rasalwati & Ningrum, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Maina dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami peningkatan stres yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka. Kondisi ini kemudian mempengaruhi penurunan kualitas hidup *caregiver* (Fitriani & Handayani, 2018).

Caregiver dituntut untuk memiliki kemampuan dalam mempersiapkan segala sesuatu dengan baik di segala aspek untuk mendukung kelancaran selama proses keperawatan. Tantangan yang dihadapi tentu beraneka ragam terutama datang dari pecandu narkoba itu sendiri. Banyak dari pecandu narkoba memiliki perilaku negatif terhadap *caregiver* seperti sakau, perilaku agresi, pre kontemplasi serta kejenuhan rehabilitasi yang harus diatasi dengan sesegera mungkin guna menghindari timbulnya akibat buruk bagi pasien dan juga *caregiver* yang menanganinya. Selain itu pecandu yang mengalami psikosis juga menjadi tantangan tersendiri bagi *caregiver*. Adanya situasi yang menekan tersebut dapat menyebabkan perawat terjebak dalam permasalahan psikologis seperti kekhawatiran, kemarahan, ketakutan, *burnout* hingga *loss of self* dimana akan berdampak pada kinerja secara langsung jika tidak terselesaikan dengan cepat dan baik. Oleh karena itu, untuk menjalankan profesi keperawatannya, *caregiver*

memerlukan suatu alternatif untuk beradaptasi dengan suatu kondisi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi atau biasa disebut dengan koping (Hardianti & Permana, 2019; Ratri & Parmitasari, 2014).

Sarafino (2002) menjelaskan bahwa koping adalah bentuk upaya yang bertujuan menetralkan atau menurunkan tingkat stres yang terjadi (Maryam, 2017). Lazarus dan Folkman (1984) membagi strategi koping menjadi dua, yaitu *problem focused coping* yang dilakukan dengan pengambilan langkah secara langsung untuk menghadapi masalah dan *emotional focused coping* dilakukan dengan pengelolaan munculnya respon emosional berhadapan dengan keadaan yang dapat menyebabkan timbulnya stres (Hardianti & Permana, 2019). *Caregiver* harus segera melakukan koping stres yang menurutnya paling efektif agar tidak terjebak dalam kondisi stres yang lebih parah (Permatasari & Utami, 2018).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologis dengan metode fenomenologis interpretatif karena minimnya studi yang mengulas pengalaman menjadi *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba dengan metode tersebut. Penggunaan metode fenomenologis interpretatif diharapkan mampu mendapatkan pemahaman mengenai pengalaman *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba yang dilihat dari perspektif langsung dari *caregiver* itu sendiri. Hal ini merupakan sudut pandang yang mungkin tidak terjangkau melalui desain penelitian lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan ketertarikan peneliti dan fenomena yang telah dijelaskan, rumusan masalah yang muncul adalah "Bagaimana pengalaman menjadi *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba?"

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi serta memahami pengalaman *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba di lembaga rehabilitasi narkoba. *Caregiver* dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja dalam rehabilitasi rawat inap dan berhadapan langsung dengan pecandu narkoba setiap harinya serta berstatus sebagai perawat tetap.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan agar dapat memberikan manfaat pada beberapa pihak. Manfaat pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta perluasan materi yang mendalam mengenai pengalaman *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba di lembaga rehabilitasi narkoba. Disamping itu, juga dapat memperkaya literatur yang relevan dengan topik yang diambil khususnya dalam kajian bidang psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi partisipan

Hasil penelitian akan memberikan wawasan yang lebih baik kepada partisipan terkait dengan pengalaman mereka sebagai *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba, memberikan pemahaman mendalam tentang tantangan, dampak, dan koping *careiver* dalam membantu proses rehabilitasi.

b. Bagi lembaga rehabilitasi

Informasi dari penelitian ini dapat membantu lembaga rehabilitasi dalam menilai dan meningkatkan program-program mereka serta memberikan pemahaman yang lebih dalam terhadap kebutuhan para *caregiver* pecandu narkoba.

c. Bagi masyarakat umum

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai peran *caregiver* dalam proses rehabilitasi dari ketergantungan narkoba dan mengilustrasikan pentingnya peran mereka dalam penyembuhan individu yang terkena masalah ketergantungan narkoba.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman peneliti terkait praktik keperawatan di lingkungan rehabilitasi narkoba yang kemudian dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dalam bidang psikologi kesehatan dan psikologi positif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pecandu Narkoba

1. Definisi Pecandu Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya (BNN, 2017). Menurut Undang-Undang No 35 Tahun 2009, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Berbeda dengan narkotika, psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku, Sedangkan bahan adiktif lainnya adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan. Baik narkotika, psikotropika maupun bahan adiktif lainnya dapat berpotensi menyebabkan kecanduan.

Dalam pasal 1 angka 13 Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika disebutkan bahwa pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan secara fisik terjadi apabila pecandu merasakan penderitaan

fisik ketika berhenti mengonsumsi narkoba. Sedangkan ketergantungan secara psikis terjadi apabila pecandu merasa sangat bergantung pada narkoba dan akan merasa tidak nyaman jika tidak mengonsumsi narkoba (Desliowin, 2017). Sedangkan Kurniawan (2021) menjelaskan bahwa pecandu narkoba merupakan seorang penyalahguna narkoba yang telah mengalami kecanduan dalam hidup terhadap satu atau lebih narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya (narkoba).

Kecanduan narkoba merupakan penyakit kronis karena pecandu tidak mungkin kembali lagi ke tahap sebelumnya seperti *recreational users*. Seorang pecandu tidak bisa dianggap sembuh dengan arti dapat kembali ke keadaan normal seperti kehidupan semula. Menurut *disease model of addiction*, mantan pecandu yang menganggap diri mereka sembuh tanpa disadari perlahan-lahan kembali pada pola hidup yang lama, yaitu berpikir bahwa mereka sudah mampu untuk mengendalikan penggunaan narkoba. Tidak lama setelah itu mereka akan kembali pada kondisi kecanduan, hal ini menguatkan pendapat dalam paradigma *disease model* bahwa kecanduan narkoba akan menyertai pecandu seumur hidup dan berpotensi untuk kambuh sewaktu-waktu. Oleh karena itu, dalam teori *disease model of addiction* tidak ada kata sembuh dari kecanduan narkoba, melainkan pulih dari kecanduan narkoba (BNN, 2008).

2. Tahapan Kecanduan Narkoba

Menurut Herri dkk. (2011), penyalahgunaan narkoba dapat diklasifikasikan menjadi lima tahap (Khoirina, 2020), diantaranya (1)

Experiment user, umumnya menggunakan narkoba tanpa motivasi khusus dan hanya didorong oleh rasa ingin tahu. (2) *Recreational user*, pada tahap ini penyalahgunaan narkoba hanya terbatas pada kesempatan tertentu, seperti pada acara pesta atau rekreasi. (3) *Situational user*, tahapan ini terjadi ketika individu tidak mampu mengatasi masalah tanpa bantuan narkoba. (4) *Intensified user*, penggunaan narkoba dalam tahap ini mencapai kondisi kronis, setidaknya sekali sehari. Kelompok ini menganggap narkoba sebagai kebutuhan untuk mendapatkan kenikmatan dan sebagai pelarian dari tekanan-tekanan psikologis atau masalah yang mereka hadapi. (5) *Compulsive dependence user*, tahapan ini memiliki gejala khas, seperti toleransi zat yang meningkat, gejala putus zat, dan kecenderungan untuk terus mencari narkoba melalui cara-cara seperti berbohong, menipu, dan mencuri.

3. **Penyebab Kecanduan Narkoba**

Menurut penjelasan Rodiah (2019), ada beberapa faktor yang dapat memicu seseorang mengalami kecanduan narkoba, diantaranya faktor internal, lingkungan, dan narkoba. Faktor internal melibatkan keinginan untuk mencoba narkoba karena rasa ingin tahu atau hasrat untuk diterima dalam suatu kelompok. Narkoba juga mungkin dijadikan sebagai mekanisme pelampiasan masalah. Selain itu, pengguna narkoba seringkali merasa diabaikan terutama oleh keluarga, orang tua, maupun orang yang dianggap istimewa oleh mereka. Faktor lingkungan mencakup keluarga yang mengalami masalah atau *broken home* yang memungkinkan anggota

keluarga menjadi pengguna atau penyalur narkoba. Lingkungan pergaulan atau komunitas, waktu luang yang tidak produktif, serta lingkungan sosial yang penuh dengan persaingan dan ketidakpastian juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi. Sedangkan pada faktor narkoba, ketersediaan narkoba yang semakin mudah diperoleh memungkinkan seseorang dengan cepat mendapatkan obat-obatan terlarang tersebut.

4. Dampak Kecanduan Narkoba

Menurut Pramesti dkk. (2022), penyalahgunaan narkoba memiliki efek yang berbeda berdasarkan jenisnya, seperti (1) halusinogen yang dapat menyebabkan pengalaman halusinasi seperti melihat sesuatu yang tidak nyata, (2) stimulan yang dapat membuat jantung dan otak akan berfungsi lebih cepat. Selain itu, seseorang mungkin merasakan kegembiraan dan semangat untuk sementara waktu, dan (3) depresan yang dapat menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Akibatnya, pengguna dapat merasakan ketenangan, tertidur, hingga tidak sadarkan diri.

Selain berdasarkan jenisnya, Pramesti dkk. (2022) juga menjelaskan bahwa kecanduan narkoba memberikan dampak pada aspek fisik, psikis, dan sosial. Dampak pada fisik diantaranya gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi, gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah, gangguan pada kulit seperti penanahan, alergi, eksim, gangguan pada paru-paru seperti

penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru.

Dampak psikologis yang ditimbulkan diantaranya ceroboh, sering tegang dan gelisah, hilang kepercayaan diri, apatis, berkhayal, penuh curiga, agresif, sulit berkonsentrasi, merasa kesal dan tertekan, cenderung menyakiti diri, merasa tidak aman, Adapun dampak sosial kecanduan narkoba diantaranya seorang pecandu akan cenderung anti sosial, dikucilkan oleh lingkungan, merepotkan dan menjadi beban keluarga serta pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram.

Dampak fisik dan psikis berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakau) bila terjadi putus obat dan ketergantungan psikologis berupa keinginan yang kuat untuk mengkonsumsi narkoba secara terus menerus (sugesti). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk berbohong, mencuri, pemarkah, manipulatif, dan lain-lain.

Wahyudin dkk. (2018) juga menjelaskan bahwa kecanduan narkoba mengakibatkan gangguan pada kesehatan fisik dan mental sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas serta kualitas hidup yang tidak memuaskan bagi individu dengan kecanduan narkoba. Dengan demikian, individu yang bergantung pada narkoba membutuhkan bantuan untuk pemulihan atau pengendalian kondisi ketergantungannya. Menurut Novitasari (2017), tujuan dari bantuan ini untuk mengembalikan fungsi

sosial yang seharusnya dimiliki individu tersebut, serta melakukan program rehabilitasi guna melepaskan diri dari ketergantungan narkoba.

B. Lembaga Rehabilitasi Narkoba

1. Definisi Lembaga Rehabilitasi Narkoba

Dalam pasal 54 Undang-Undang No 35 Tahun 2009 disebutkan bahwa pecandu narkoba wajib untuk menjalani program rehabilitasi medis dan juga sosial. BNN (2022) menjelaskan bahwa program rehabilitasi adalah serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap pecandu narkoba, penyalahguna narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pasca rehabilitasi. Romero Naranjo dkk. (2014), menjelaskan bahwa proses rehabilitasi merupakan program bagi individu yang mengalami masalah penggunaan narkoba baik secara singkat maupun dalam rentang waktu yang lebih panjang. Pemulihan dari penggunaan narkoba melibatkan serangkaian program yang terintegrasi dan terkoordinasi, melibatkan tindakan medis dan non-medis, dukungan bimbingan mental, aspek psikososial, pendorong keagamaan, pendidikan, serta pelatihan vokasional. Tujuan utamanya untuk meningkatkan kemampuan adaptasi, kemandirian, dan kemampuan untuk membantu diri sendiri, sejalan dengan potensi yang dimiliki dalam aspek fisik, mental, dan sosial (Michiko, 2016).

2. Kriteria Lembaga Rehabilitasi Narkoba yang Baik

Menurut Hawari (2009), sebuah lembaga rehabilitasi yang efektif harus memenuhi beberapa kriteria (Firmansyah, 2020), yaitu:

- 1) Fasilitas yang memadai, melibatkan bangunan yang layak, akomodasi yang baik, kamar mandi/WC yang bersih, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, serta ruang kelas, rekreasi, konsultasi individual dan kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang keterampilan, dan sebagainya.
- 2) Tenaga profesional yang melibatkan psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniawan, dan tenaga ahli lainnya atau instruktur. Keberadaan tenaga profesional ini penting untuk menjalankan program rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Manajemen yang baik sebagai aspek kunci keberhasilan lembaga rehabilitasi.
- 4) Kurikulum/program rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan peserta rehabilitasi.
- 5) Peraturan dan tata tertib yang ketat untuk mencegah pelanggaran atau kekerasan di dalam lembaga rehabilitasi.
- 6) Sistem keamanan yang ketat untuk mencegah peredaran narkoba, zat adiktif, rokok, dan minuman keras di dalam pusat rehabilitasi.

3. Tahapan Rehabilitasi Narkoba

Michiko (2016) menyatakan bahwa layanan rehabilitasi medis rawat inap jangka panjang dilakukan untuk individu dengan tingkat penggunaan zat adiktif yang berat, kondisi penyalahgunaan narkoba yang kurang produktif, kurangnya dukungan keluarga, dan adanya penyakit penyerta

yang memerlukan perawatan intensif. Pelaksanaan rehabilitasi melibatkan mekanisme seperti *screening* dan *intake*, detoksifikasi, serta *entry unit*.

Tahap dalam rehabilitasi sosial terdiri dari tiga tahap, yaitu *primary program*, *re-entry*, dan *aftercare*. *Primary program* memerlukan lingkungan dan komunitas yang dapat memberikan perhatian dan kasih sayang kepada individu pengguna zat adiktif serta semua orang di sekitarnya. Tahap *re-entry* melibatkan komunikasi dalam komunitas terapeutik. Selanjutnya, tahap *aftercare* merupakan fase lanjutan yang melibatkan kegiatan positif dan produktif bagi individu yang menggunakan zat adiktif untuk menjalani proses pemulihan (Sarkilesi & Perang, 2022).

C. Caregiver Pecandu Narkoba

1. Definisi Caregiver

Menurut Newman dan Cauley (2012), *caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan dasar dalam kehidupan sehari-hari pada orang yang memiliki gangguan fisik, psikologis, ataupun kognitif (Ayu, 2021). Sedangkan menurut American Psychological Association (2015), *caregiver* adalah individu yang memberikan kebutuhan kepada orang lain yang tidak sepenuhnya independen, seperti bayi atau orang dewasa yang sakit. Dalam konteks rehabilitasi narkoba, *caregiver* memiliki tugas untuk merawat pecandu narkoba sehingga memegang peran kunci dalam rehabilitasi narkoba. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *caregiver* pecandu narkoba

merupakan individu yang membantu proses pemulihan pecandu dari kecanduan narkoba.

2. **Jenis-Jenis *Caregiver***

Secara umum *caregiver* dibagi menjadi dua (Alifudin, 2018; Sarafino, 2006), yaitu *Caregiver* formal dan informal. *Caregiver* formal merujuk kepada perawatan yang diselenggarakan oleh lembaga kesehatan, psikiater, pusat perawatan, atau profesional lainnya yang memerlukan pembayaran sebagai imbalan atas perawatan yang diberikan. *Caregiver* formal umumnya telah memiliki pengetahuan tentang prosedur perawatan dan penanganan pasien sesuai dengan standar ilmiah yang berlaku. Sedangkan *caregiver* informal merujuk pada perawatan yang dilakukan di rumah, biasanya oleh anggota keluarga atau saudara yang bersifat non profesional dan tidak melibatkan pembayaran. *Caregiver* informal umumnya tidak memiliki pengetahuan mendalam tentang informasi penyakit atau masalah medis yang dihadapi oleh individu yang sedang dirawat. *Caregiver* dalam penelitian ini adalah *caregiver formal* yang bekerja dalam rehabilitasi rawat inap dan berhadapan langsung dengan pecandu narkoba setiap harinya serta berstatus sebagai perawat tetap.

3. **Peran *Caregiver* Pecandu Narkoba**

Menurut Widiastuti (2009), secara umum peranan *caregiver* dibagi menjadi empat, diantaranya (1) *physical care*, yaitu perawatan fisik seperti memberi makan, memotong kuku, dan sebagainya, (2) *social care*, yaitu mengajak mengunjungi tempat hiburan, bertindak sebagai sumber

informasi, dan sebagainya, (3) *emotional care*, yaitu menunjukkan kepedulian, cinta, dan kasih sayang terhadap pasien, dan (4) *quality care*, yaitu memantau tingkat perawatan, standar pengobatan, dan indikasi kesehatan (Alifuddin, 2018). Sedangkan secara lebih khusus, Sakrilesi dan Perang (2022) menjelaskan peranan *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba, diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat, sebagai konsultan kesehatan, sebagai pendidik, sebagai pemberi dukungan dan motivasi, serta berkolaborasi dengan tim kesehatan.

4. Tantangan *Caregiver* dalam Merawat Pecandu Narkoba

Sakrilesi dan Perang (2022) menjelaskan bahwa terdapat hambatan dan kendala dalam menjadi *caregiver* pecandu narkoba, baik hambatan eksternal maupun internal. Hambatan eksternal yang dialami *caregiver* berhubungan dengan pecandu narkoba, seperti pecandu dalam kondisi sakau sehingga menimbulkan gejala sering marah-marah, tidak dapat mengontrol emosi, dan kurang kooperatif. Hambatan internal yang dialami *caregiver* yaitu kurangnya pengetahuan dalam melakukan perawatan yang komprehensif.

Proses adaptasi yang dijalani oleh pecandu narkoba selama rehabilitasi dapat memicu sifat negatif dan berbagai pelanggaran, termasuk perilaku agresif. Hal ini terjadi karena sebelumnya pecandu narkoba memiliki perilaku yang sulit diatur dan cenderung memberontak (Agisna & Haryati, 2021). Sifat buruk tersebut tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba.

Malik dan Syafiq (2019) menjelaskan bahwa pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi awalnya menunjukkan sikap meremehkan, menutup diri, menyangkal, dan merasa tidak nyaman. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya niat untuk mengubah perilaku dan kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan rehabilitasi. Seiring berjalannya waktu, mereka mampu beradaptasi dan muncul kesadaran untuk pulih meskipun dihadapi dengan tantangan seperti jenuh, rindu keluarga, konflik, dan perlakuan negatif dari pecandu lainnya. Nawangsih dan Sari (2017) juga menjelaskan bahwa proses rehabilitasi dapat memberikan dampak negatif termasuk stres yang timbul dari kejenuhan, kelelahan, dan perlakuan buruk dari sesama pecandu.

Selain itu, kecanduan narkoba juga dapat memunculkan gejala psikosis diantaranya halusinasi dan delusi. Taylor dan Stuart (2016) menjelaskan bahwa kecanduan narkoba menyebabkan susunan saraf pusat mengalami depresi yang mengakibatkan munculnya gejala psikosis (Novitayani, 2017). Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Pahlasari (2013) menunjukkan 73,38% pengguna NAPZA mengalami gejala psikotik yaitu gejala halusinasi (45,8%) dan waham (45,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Oktaliani (2020) juga mengungkapkan bahwa lamanya kecanduan dan jenis zat halusinogen menyebabkan pecandu mengalami psikosis. Tentunya merawat pecandu yang mengalami psikosis merupakan tantangan tersendiri bagi *caregiver* karena harus memiliki pengetahuan tambahan tentang kesehatan mental dan pendekatan khusus dalam merawat. Merawat pasien dengan psikosis sering kali melibatkan tantangan unik, seperti

komunikasi yang terhambat, perlunya pengawasan intensif, serta risiko kekerasan atau insiden yang berbahaya.

5. Dampak Psikologis yang dialami *Caregiver*

Menjadi seorang *caregiver* pecandu narkoba bukanlah tugas yang mudah. Berbagai tantangan yang telah dijelaskan sebelumnya dapat menyebabkan *caregiver* merasa terbebani karena bantuan yang mereka berikan bersifat multidimensi, yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan emosional (Kaur dkk., 2018). Terdapat beberapa permasalahan psikologis yang biasanya terjadi pada seorang *caregiver*, antara lain:

1) Beban Psikologis secara Umum

Tingkat beban psikologis dapat menjadi tinggi atau rendah tergantung pada tingkat keparahan pecandu narkoba, tingkat perawatan yang diberikan, dan tingkat kelelahan yang dirasakan oleh *caregiver* (Alifudin, 2018; Lubkin dan Larsen, 2013). Beban psikologis secara umum yang dihadapi oleh *caregiver* pecandu narkoba (Thein dkk., 2021), antara lain:

a. Kekhawatiran

Caregiver dapat mengalami kekhawatiran dalam memberikan perawatan langsung kepada pecandu narkoba. Kekhawatiran dapat terjadi jika terjadi konflik emosional ketika merawat pecandu narkoba (Alifudin, 2018; Lubkin dan Larsen, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Crowe dan Brinkley (2015),

mengungkapkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengungkapkan rasa khawatir akan keselamatan pasien.

b. Kemarahan

Caregiver dapat merasakan kemarahan ketika menangani pecandu narkoba. Tidak jarang menjadi *caregiver* atau perawat pecandu narkoba dinilai sebagai suatu usaha yang tidak memberikan banyak manfaat secara finansial. Ditambah lagi ketika pecandu narkoba merasa tidak mendapatkan perawatan yang memadai dari *caregiver* (Alifudin, 2018; Lubkin dan Larsen, 2013).

c. Ketakutan

Pecandu narkoba cenderung berperilaku agresif. Akibatnya, *caregiver* berada dalam keadaan stres karena mereka merasa takut akan kemungkinan serangan oleh pecandu. Penelitian yang dilakukan oleh Crowe dan Brinkley (2015), mengungkapkan bahwa sebagian besar *caregiver* mengungkapkan rasa takut diserang oleh pasien.

2) *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali dikemukakan oleh Freudenberg (1974) yang merupakan representasi dari sindrom *psychological stress* yang menunjukkan respon negatif sebagai hasil dari tekanan pekerjaan (Aulia, 2018). Menurut Pines dan Maslach, *burnout* merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di

dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Dyanda, 2019).

Sekitar 43% kasus *burnout* terjadi pada profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial seperti dokter, perawat, dan pekerja sosial (Rasalwati & Ningrum, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maina dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami tingkat stres yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka. Dalam konteks ini, *burnout* diartikan sebagai segala bentuk kelelahan fisik, mental, atau emosional yang terjadi saat merawat pecandu narkoba.

Tiga tahun pertama dapat dianggap sebagai masa transisi dari menghadapi risiko *burnout* tinggi menuju penemuan keseimbangan antara profesionalisme dan kesehatan mental dalam lingkup pekerjaan. Tahun kedua hingga ketiga, *caregiver* cenderung ingin meningkatkan usaha kerja, terlihat dari dorongan antusiasme untuk menunjukkan kinerjanya, namun hal ini sering kali berujung pada pengabaian terhadap kesehatan mental. Sebaliknya, pada tahun keempat hingga kelima, *caregiver* yang telah berpengalaman biasanya dapat menemukan keseimbangan yang lebih matang antara profesionalisme dan kesehatan mental mereka (Dimunová & Nagyová, 2012; Sari & Rahmasari, 2020).

3) *Loss of Self*

Caregiver dapat mengalami kehilangan identitas diri karena terlalu lama merawat pecandu narkoba. Kehilangan identitas diri ini terkait dengan rendahnya tingkat kepercayaan diri, kontrol diri, dan depresi. Perawatan membutuhkan perhatian dan energi yang besar. Hal ini dapat mengakibatkan *caregiver* memiliki keterbatasan energi untuk melakukan aktivitas di luar tugas perawatan (Alifudin, 2018; Lubkin dan Larsen, 2013).

5. **Strategi Koping *Caregiver* Pecandu Narkoba**

Menurut Sarafino (2002), koping adalah usaha untuk menetralkan atau mengurangi stres yang terjadi (Maryam, 2017). Secara garis besar, Lazarus dan Folkman (1984) membedakan strategi koping menjadi dua, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping* (Hardianti & Permana, 2019).

Problem focused coping yaitu suatu tindakan yang dapat diarahkan untuk memecahkan masalah. Individu cenderung menggunakan perilaku ini saat dirinya memandang masalah yang sedang dihadapinya masih bisa dikontrol dan dapat diselesaikan. Koping yang berpusat pada masalah cenderung dilakukan individu bila ia merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan terhadap situasi yang diyakini bahwa sumber daya yang dimiliki dapat mengubah situasi (Hardianti & Permana, 2019). Macam-macam yang termasuk ke dalam *problem focused coping* diantaranya adalah (Maryam, 2017):

- 1) *Planful problem solving*, yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah.
- 2) *Confrontative coping*, yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.
- 3) *Seeking social support*, yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional.

Sedangkan *emotional focused coping* yaitu melakukan berbagai upaya yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha dalam mengubah masalah secara langsung. Perilaku koping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang dapat menekan dan menerima hal tersebut, karena kemampuan diri yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi dari masalah (Hardianti & Permana, 2019). Yang termasuk dalam *emotional focused coping* diantaranya adalah (Maryam, 2017):

- 1) *Positive reappraisal*, yaitu bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.
- 2) *Accepting responsibility*, yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya.

- 3) *Selfcontrolling*, yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan.
- 4) *Distancing*, yaitu bereaksi dengan menjaga jarak agar tidak terbelenggu oleh permasalahan.
- 5) *Escape avoidance*, yaitu bereaksi dengan menghindar dari masalah yang dihadapi.

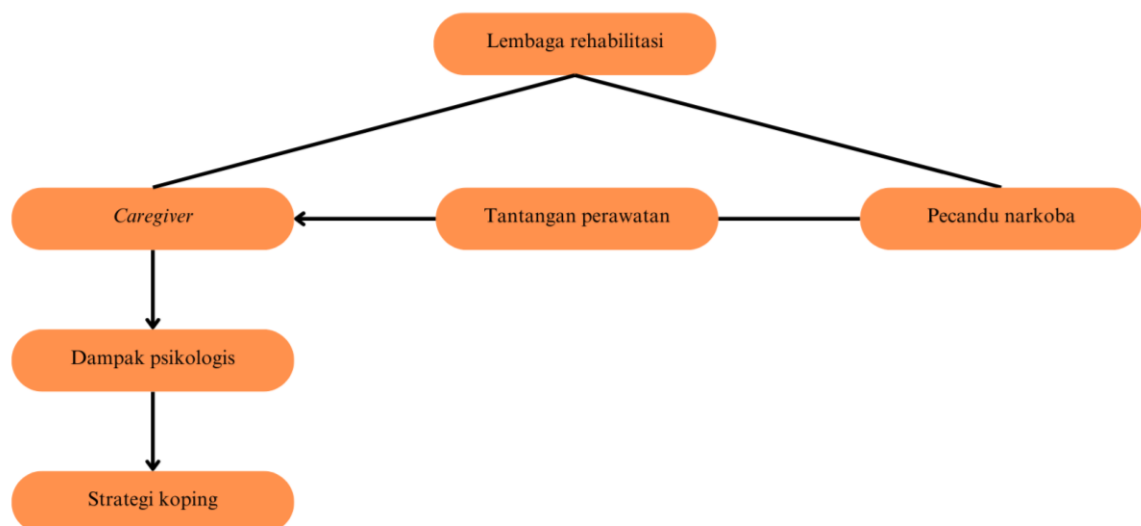
Seorang *Caregiver* harus segera melakukan coping stres yang menurutnya paling efektif agar tidak terjebak dalam kondisi stres yang lebih parah (Permatasari & Utami, 2018). Penelitian dilakukan oleh Dunna (2023) menyatakan bahwa perawat yang mengalami stress ringan hingga sedang akan memilih *problem focused coping*, dan perawat yang mengalami stress berat akan memilih *emotional focused coping*. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pemilihan strategi coping, diantaranya yaitu usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, jenis kelamin, karakteristik kepribadian, serta pengalaman (Maryam, 2017).

D. Dinamika Alur Pikir Peneliti

Kecanduan narkoba memiliki berbagai dampak, diantaranya dampak fisik, psikis, dan sosial. Oleh karena dampak tersebut serta berdasarkan pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 maka, pecandu narkoba wajib untuk direhabilitasi. Seseorang yang merawat pecandu dalam proses rehabilitasi narkoba disebut dengan *caregiver*. Peran *caregiver* bagi pecandu narkoba di lembaga rehabilitasi sangat penting karena mereka memberikan dukungan emosional, fisik, dan psikologis kepada pecandu. *Caregiver* membantu memfasilitasi proses pemulihan dengan memastikan

bahwa pecandu mengikuti program rehabilitasi, memotivasi untuk terus berusaha sembuh, serta mendampingi melalui masa-masa sulit seperti gejala putus obat. Di tengah peranan *caregiver* dalam merawat pecandu, terdapat juga tantangan yang harus dihadapi. Tantangan tersebut dapat berasal dari internal seperti kurangnya pengetahuan dalam melakukan perawatan yang komprehensif dan tantangan eksternal seperti pecandu dalam kondisi sakau sehingga menimbulkan gejala sering marah-marah, tidak dapat mengontrol emosi, dan kurang kooperatif.

Beragam tantangan tersebut dapat berdampak pada kondisi psikis *caregiver*, seperti merasakan kekhawatiran, kemarahan, ketakutan, bahkan seorang *caregiver* juga dapat mengalami *burnout* dan *loss of self*. Oleh karena itu, *caregiver* memerlukan suatu alternatif untuk beradaptasi dengan suatu kondisi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi atau biasa disebut dengan koping. Berikut merupakan alur pikir peneliti yang ingin memahami pengalaman *caregiver* dalam merawat pecandu di lembaga rehabilitasi narkoba.



Gambar 1. Dinamika Alur Pikir Peneliti

E. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan dinamika alur yang telah digambarkan sebelumnya, maka pertanyaan yang mendasari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengalaman emosional yang dirasakan *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba?
2. Bagaimana pengalaman bertahan *caregiver* dalam pekerjaannya?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang merupakan pendekatan menyeluruh dan kompleks untuk memahami fenomena manusia atau sosial. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah membuat deskripsi yang dapat diartikan dengan kata-kata, memberikan laporan yang mendetail mengenai pandangan partisipan, dan dilakukan dalam konteks yang alami, sebagaimana dijelaskan oleh Walidin, Saifullah, dan Tabrani (2015). Kunci dari penelitian ini meliputi keotentikan, analisis tematik, dan pengumpulan *soft data*. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengenali subjek dan merasakan pengalaman subjek sehari-hari (Basrowi & Suwandi, 2008; Fadli, 2021). Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada alasan bahwa data yang diperoleh bersifat mendasar dan berdasarkan fakta, peristiwa, serta realitas yang ada. Proses penelitian lebih mendalam karena keterlibatan langsung peneliti dengan partisipan, dan metode ini bersifat terbuka dengan lebih dari satu pandangan (Walidin dkk., 2015).

Dalam konteks metode penelitian kualitatif, peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis, yang merupakan penelitian reflektif tentang esensi kesadaran yang dialami orang pertama (Rusman dkk., 2021; Thompson & Stapleton, 2009). Refleksi dalam hal ini mengacu pada kemampuan peneliti untuk memahami perasaan dan pikiran yang fluktuatif dengan melibatkan diri secara pribadi (La Kahija, 2017).

Proses penelitian kualitatif terbagi menjadi deskriptif dan interpretatif. penelitian ini menggunakan metode fenomenologis interpretatif dengan tujuan menggali esensi atau benang merah dari pengalaman beberapa partisipan (Hamidah, 2021; Smith dkk., 2009). Dalam menjalankan analisis fenomenologis interpretatif, terdapat tiga aspek utama yang harus diperhatikan, yaitu fenomenologi, hermeneutika, dan idiografi (La Kahija, 2017). Dalam konteks fenomenologis interpretatif, metode *epoché* menjadi krusial untuk mendapatkan esensi sejati dari informasi yang diperoleh (La Kahija, 2017). *Epoché* atau *bracketing* yaitu mengesampingkan atau mengurung teori, pengalaman, perspektif, keinginan, dan harapan pribadi peneliti sehingga peneliti dapat memahami pengalaman partisipan secara murni dan maksimal (La Kahija, 2017). Oleh karena itu, peneliti memutuskan menggunakan penelitian fenomenologis interpretatif untuk menginterpretasikan pengalaman *caregiver* pecandu narkoba.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah mendapatkan pemahaman mengenai pengalaman menjadi *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba dari sudut pandang *caregiver* itu sendiri dan ditinjau dari rentang waktu yang panjang serta berbagai aspek. Penelitian ini mengeksplorasi mulai dari proses pembinaan dan pendampingan pecandu narkoba yang terjadi di dalam lembaga rehabilitasi, serta dinamika psikologis menjadi seorang *caregiver* pecandu narkoba, khususnya dampak psikologis dan strategi koping dalam merawat pecandu.

C. Prosedur Penelitian

Peneliti sebelumnya telah menjalani program magang di Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Tengah. Melalui pengalaman magang tersebut, peneliti berhasil mendapatkan akses untuk menjadikan Lembaga Rehabilitasi Elkana sebagai lokasi penelitian. Setelah menentukan tempat pengambilan data, peneliti menghubungi salah satu *caregiver* di lembaga tersebut guna mencari partisipan yang memenuhi kriteria penelitian.

Langkah selanjutnya peneliti mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada pihak fakultas. Surat izin tersebut diterbitkan dengan nomor surat 804/UN7.F11/PP/IV/2024 (Lampiran 10). Setelah itu, peneliti memperoleh *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Psikologi UNDIP (KEPPU) dengan nomor 525/UNJ7.F11/PP/III/2024 (Lampiran 11). Dengan dokumen-dokumen yang telah lengkap, peneliti kemudian meminta izin kepada Kepala Lembaga Rehabilitasi Narkoba Elkana untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Setelah proses perizinan disetujui, disepakati bahwa pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 2 Mei 2024.

D. Partisipan Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Basuki (2010) mengemukakan bahwa teknik *purposive sampling* dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Inawati, 2019). Berikut merupakan kriteria partisipan dalam penelitian ini:

1. Partisipan merupakan *caregiver* pecandu narkoba dalam lembaga rehabilitasi yang sama.
2. Partisipan mendampingi pecandu narkoba setiap hari dan menginap di lembaga rehabilitasi tersebut.
3. Partisipan aktif menjadi *caregiver* dengan durasi minimal lima tahun. Sari dan Rahmasari (2020) menjelaskan bahwa pada tahun keempat hingga kelima, *caregiver* akan lebih berpengalaman sehingga dapat menemukan keseimbangan yang lebih matang antara profesionalisme dan kesehatan mental. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Widuri dkk. (2022) mengungkapkan bahwa *caregiver* dengan masa kerja di atas lima tahun akan semakin mahir, berkapasitas, dan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan perawatan. Dengan karakteristik minimal lima tahun maka dapat menggali perspektif yang lebih komprehensif mengenai peran *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba.
4. Berkeinginan dan mampu menjadi peserta penelitian dengan memberikan tanda tangan pada *informed consent*.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, yaitu pertukaran informasi atau ide yang dilakukan oleh dua orang dengan cara tanya jawab sehingga akan memperoleh kesimpulan atau makna tertentu (Sugiyono, 2016). Sebelum melakukan wawancara, peneliti memberikan *informed consent* kepada partisipan yang bertujuan menjadi bukti kesepakatan antara peneliti dengan partisipan bahwa partisipan setuju untuk dijadikan narasumber dalam

penelitian tanpa ada paksaan serta bertujuan melindungi hak-hak partisipan. . Penggunaan metode fenomenologis interpretatif dalam wawancara membutuhkan *epoché*. Pewawancara harus mampu *mindfull* pada pengalaman partisipan agar mendapatkan esensi dari pengalaman narasumber dengan maksimal sehingga esensi tersebut dapat diartikan secara mendalam dan efektif (La Kahija, 2017).

Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur dimana pewawancara secara fleksibel bertanya tanpa terpaku pada daftar pertanyaan, namun tetap terarah (Sugiyono, 2016). Dalam melakukan wawancara fenomenologis, peneliti juga memanfaatkan *major prosodic features* sebagai karakteristik utama yang dapat diamati pada partisipan selama sesi wawancara, seperti tangisan, mata yang berkaca-kaca, desahan, tawa, dan senyuman (La Kahija, 2017).

F. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan fenomenologis interpretatif. Menurut La Kahija (2017) analisis data dengan metode fenomenologis interpretatif memerlukan beberapa langkah, yaitu sebagai berikut:

1. Membaca transkrip berulang kali

Transkrip wawancara merupakan bahan dasar untuk melakukan analisis data. Oleh karena itu, tujuan dari membaca transkrip berulang kali untuk memahami dan menghayati pengalaman partisipan.

2. Membuat catatan awal (*initial noting*)

Setelah memahami dan menghayati transkrip, peneliti membuat catatan awal mengenai transkrip tersebut. Catatan awal memuat komentar-

komentar eksploratoris yang bertujuan untuk memahami transkrip lebih dalam. peneliti tidak hanya mendeskripsikan pengalaman partisipan pada langkah ini, namun juga menginterpretasikannya sehingga disebut penelitian fenomenologis interpretatif. Berdasarkan hal tersebut, komentar eksploratoris dapat diartikan sebagai interpretasi peneliti mengenai jawaban partisipan. Komentar eksploratoris dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1.) Komentar deskriptif, yaitu komentar yang menggambarkan ucapan partisipan secara umum.
- 2.) Komentar linguistik, yaitu komentar berdasarkan bahasa yang digunakan partisipan. Komentar ini biasanya ditulis secara miring.
- 3.) Komentar konseptual, yaitu komentar yang mengkritisi sebuah dialog. Bentuk komentar ini berupa pertanyaan yang ditulis dengan garis bawah.

3. Membuat tema emergen

Langkah selanjutnya adalah menggabungkan beberapa komentar eksploratoris menjadi sebuah tema emergen. Secara bahasa emergen berarti muncul. Membuat tema emergen berarti peneliti memunculkan tema yang menjadi wadah dari beberapa komentar eksploratoris.

4. Membuat tema superordinat

Setelah berhasil membentuk tema emergen, peneliti memadatkan tema emergen menjadi tema superordinat. Beberapa tema emergen dikelompokkan ke dalam tema yang lebih besar dan umum berdasarkan

kemiripan tema emergen. Tema superordinat dapat juga diartikan sebagai pengikat dari tema-tema emergen yang serupa.

5. Membuat pola antar partisipan

Setelah berhasil membentuk tema superordinat, tahap terakhir yang dilakukan adalah menemukan hubungan atau pola yang ada diantara tema yang telah diberikan oleh semua partisipan. Jonathan Smith menggunakan istilah "pola-pola antarkasus (patterns across cases)." Dalam penelitian ini, istilah "kasus" tidak perlu dikaitkan dengan istilah "kasus" dalam studi kasus. Penggunaan metode fenomenologis interpretatif menganggap bahwa setiap pengalaman partisipan adalah pengalaman individual. Pengalaman individual tersebut selanjutnya dianggap sebagai kasus terpisah ketika melakukan proses analisis. Berdasarkan hal tersebut, perhatian akan individu yang unik menjadi salah satu aspek utama dari metode fenomenologis interpretatif.

G. Verifikasi Data

Verifikasi data adalah langkah peneliti dalam meyakinkan pembaca dan diri peneliti bahwa penelitiannya berjalan lancar dan valid (La Kahija, 2017). Penelitian ini menggunakan uji validitas milik Yardley yang memiliki empat kriteria (La Kahija, 2017), diantaranya:

1. Sensitivitas terhadap konteks

Subjek penelitian kualitatif merupakan manusia dengan berbagai latar belakang dan aspek yang mempengaruhinya. Oleh karena itu, penelitian kualitatif harus menunjukkan validitas datanya melalui pemahaman juga

sensitivitas terhadap latar belakang dan aspek yang dapat mempengaruhi subjek penelitian dengan didukung oleh penelitian terdahulu.

2. Komitmen dan ketelitian

Komitmen dan keseriusan peneliti dalam menjalankan penelitian dapat dilihat dari pengumpulan data melalui tahapan yang utuh. Perlu juga ketelitian dan atensi dalam setiap tahap agar diperoleh hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

3. Transparansi dan koherensi

Transparansi yang dimaksud dalam penelitian kualitatif adalah menjadi terbuka terhadap metode dan alur analisis agar pembaca dapat memahami alur berpikir subjek. Koherensi juga diperlukan untuk menjaga kesesuaian pertanyaan penelitian dengan metode, alur analisis, dan filsafat agar diperoleh hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

4. Dampak dan kepentingan

Penelitian merupakan sumbangan ilmu sebagai upaya perubahan. Oleh karena itu, penelitian yang baik mengungkapkan hasil yang penting, menarik, dan bermanfaat bagi pembaca.

Keempat kriteria validitas yang diuraikan di atas dapat meyakinkan pembaca dan peneliti akan keabsahan data yang diperoleh. Hasil penelitian haruslah dapat dipercaya dan bernilai supaya penelitian ini nantinya dapat dijadikan pedoman.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Proses Pemilihan Partisipan

Penemuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yang tidak memberikan peluang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Melalui *non probability sampling*, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan cara mengambil sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

Langkah awal yang dilakukan peneliti adalah mendatangi lembaga rehabilitasi Elkana pada 25 April 2024. Peneliti bertemu dengan salah satu *caregiver*. Langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah penggalian informasi mengenai partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Berdasarkan hal tersebut didapatkan dua *caregiver* lainnya sebagai partisipan penelitian.

Setelah melakukan penggalian informasi dan menentukan partisipan penelitian, pada hari itu juga ketiga partisipan dapat berkumpul sehingga peneliti dapat memulai *building rapport* secara langsung. Peneliti dan partisipan melakukan obrolan santai dengan akrab sehingga *building rapport* berjalan lancar. Dengan dilakukannya *building rapport*, maka didapatkan informasi partisipan yang terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Informasi Partisipan

Aspek	Partisipan X	Partisipan Y	Partisipan Z
Usia	48 tahun	39 tahun	43 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMP	S1
Pekerjaan	Pekerja sosial (<i>caregiver</i>)	Pekerja sosial (<i>caregiver</i>)	Pekerja sosial (<i>caregiver</i>)
Domisili	Semarang	Semarang	Semarang
Lama menjadi <i>caregiver</i>	14 tahun	7 tahun	13 tahun
Waktu wawancara	2 Mei 2024	2 Mei 2024	2 Mei 2024

Peneliti juga mendapatkan informasi bahwa jenis narkoba penyebab kecanduan di Lembaga Rehabilitasi El Kana beragam, mulai dari metamfetamin/sabu, heroin/putaw, ganja, hingga ekstasi. Selain itu *caregiver* juga merawat pecandu yang sudah dalam tahap psikosis seperti delusi dan halusinasi.

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Metode wawancara pada penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur. Peneliti telah menyusun panduan wawancara yang telah disesuaikan dengan pertanyaan penelitian. Panduan wawancara terdiri dari pertanyaan terbuka, bersifat netral (tidak menggiring opini), dan menggali sudut pandang orang pertama. Wawancara dilaksanakan pada 2 Mei 2024 di Lembaga Rehabilitasi El Kana. Sebelum proses wawancara, peneliti melakukan *building rapport* lanjutan kepada ketiga partisipan sembari

memastikan baik atau buruknya *mood* partisipan untuk diwawancarai. Setelah dirasa *mood* partisipan dalam kondisi baik, wawancara pun mulai dilakukan.

Wawancara pertama dengan partisipan X berlangsung selama 115 menit yang dimulai dari pukul 09:00 hingga pukul 10:55 WIB. *Building rapport* dan wawancara berjalan dengan lancar dan partisipan terbuka untuk menceritakan banyak hal mulai dari pengalaman menjadi *caregiver* hingga pengalaman hidup yang diluar konteks pertanyaan wawancara.

Wawancara kedua dengan partisipan X berlangsung selama 90 menit yang dimulai dari pukul 11:15 hingga pukul 12:45 WIB. *Building rapport* lanjutan pada partisipan X tidak selama partisipan Y dan Z karena peneliti sudah sering berkirim pesan melalui Whats App. Pengambilan data pada partisipan X berjalan dengan lancar, partisipan secara terbuka menceritakan banyak hal termasuk latar belakangnya yang merupakan seorang mantan pecandu narkoba.

Wawancara ketiga dengan partisipan Z berlangsung selama 45 menit yang dimulai dari pukul 12:45 hingga pukul 13:30. Pengambilan data pada partisipan Z berjalan dengan lancar. Partisipan terbuka untuk menceritakan banyak hal terkait pengalamannya selama menjadi *caregiver*. Selain itu partisipan Z terlihat sedih dan ingin menangis ketika wawancara sedang berlangsung.

3. Kendala yang Dihadapi

Selama proses pengambilan data, terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Pertama, minimnya literatur mengenai *caregiver* pecandu narkoba. Kedua, pihak lembaga rehabilitasi yang menginginkan proses wawancara dilakukan dalam satu hari sekaligus sehingga hal ini dapat menguras energi serta mempengaruhi *mood* peneliti. Ketiga, buruknya kualitas audio rekaman dan terkadang file rekaman eror pada partisipan X dan Z sehingga menyulitkan peneliti dalam proses transkrip.

B. Prosedur Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode fenomenologis interpretatif. Hal ini dikarenakan peneliti ingin memahami pengalaman antarpartisipan selama menjadi *caregiver* pecandu narkoba yang berbeda. Dalam menggunakan metode IPA, terdapat beberapa tahap dalam analisis data. Tahap pertama adalah menulis transkrip hasil wawancara. Selanjutnya peneliti membaca transkrip tersebut secara berulang-ulang demi menyelami pengalaman partisipan (lampiran 3).

Tahap kedua adalah memberikan komentar eksploratoris (deskriptif, linguistik, dan konseptual) pada dialog yang penting dan menyiratkan pengalaman unik partisipan. Selanjutnya pada tahap ketiga, komentar tersebut disimpulkan pada sebuah frasa yang disebut dengan tema emergen. Tema emergen selanjutnya dimasukkan dalam sebuah tabel untuk memudahkan peneliti (Lampiran 4).

Tahap keempat adalah mengelompokkan tema emergen yang mirip dan memiliki keterhubungan menjadi tema superordinat (Lampiran 5). Setelah berhasil membentuk tema superordinat, tahap terakhir yang dilakukan adalah menemukan

hubungan atau pola diantara tema yang telah diberikan oleh semua partisipan. Tema tersebut akan memunculkan dinamika pada masing-masing partisipan. Setelah masing-masing partisipan memiliki alur hubungan antar tema superordinat (dinamika), tema-tema superordinat antarpartisipan yang memiliki kemiripan karakteristik akan dikaitkan menjadi tema induk (lampiran 6).

C. Hasil Penelitian

Peneliti mendapatkan tiga tema induk yang terdiri dari tujuh tema superordinat. Berikut adalah tema induk dan tema superordinat antarpartisipan yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tema Induk dan Tema Superordinat Antarpartisipan

No.	Tema induk	Tema superordinat
1.	Dinamika menjadi dan bertahan sebagai <i>caregiver</i>	• Motivasi menjadi <i>caregiver</i> • Perasaan puas dan bahagia sebagai dorongan bertahan
2.	Konsekuensi sebagai <i>caregiver</i>	• Perasaan terikat dengan tanggungjawab sebagai <i>caregiver</i> • Sifat pecandu yang menyulitkan perawatan • Kemarahan dan stres dalam merawat pecandu
3.	Strategi koping sebagai <i>caregiver</i>	• Metode koping dalam melepas stres • Dukungan sosial yang bermakna

Berdasarkan tabel 2, peneliti memaparkan tema induk dan tema superordinat melalui narasi yang mencakup interpretasi dari hasil penelitian. Dalam memastikan transparansi, deskripsi dari setiap tema akan disertai dengan kutipan langsung dari pernyataan partisipan sesuai dengan transkrip asli. Setiap kutipan akan mencantumkan nomor baris dari transkrip dan inisial partisipan agar pembaca

dapat dengan mudah menemukan kutipan tersebut dalam transkrip asli. Selain itu, notasi akan disertakan untuk membantu pembaca memahami dan merasakan pernyataan dari partisipan. Beberapa notasi yang digunakan antara lain adalah:

([...]) : Adanya peniadaan bagian/kalimat yang tidak perlu dari transkrip

(...) : Adanya jeda pada kutipan langsung

1. **Dinamika menjadi dan bertahan sebagai *caregiver***

Motivasi dalam memutuskan menjadi seorang *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba sangat penting karena motivasi tersebut menjadi fondasi utama yang memengaruhi komitmen, kualitas kerja, dan kesejahteraan pribadi *caregiver*. Selain itu, ketahanan *caregiver* dalam pekerjaannya pun cukup penting karena seorang *caregiver* harus menghadapi tantangan yang berat dan emosional, oleh karena itu dibutuhkan suatu alasan yang kuat untuk tetap bertahan sebagai *caregiver*.

a. Motivasi menjadi *caregiver*

Dalam menjadi *caregiver*, partisipan X dan Y mengaku bahwa hal utama yang mendasari motivasi untuk menjadi seorang *caregiver* adalah latar belakang yang merupakan seorang mantan pecandu narkoba. Hal ini dibuktikan dengan kutipan sebagai berikut.

“Latar belakang saya kenapa saya bisa terjun ke dunia adiksi atau menjadi salah satu konselor adiksi karena saya mempunyai hal sama seperti apa yang saya lakukan saat ini. Jadi, 8 tahun saya terikat dengan *drugs* atau narkoba, dan 24 tahun yang lalu saya dinyatakan *clean time* atau bersih dari

narkoba dan semenjak itulah saya mendedikasikan kehidupan saya untuk membantu para pecandu [...]" (X: 2-8)

Dalam kutipan ditunjukkan bahwa partisipan X cukup lama menjadi pecandu. Pengalaman kecanduan tersebutlah yang mendasari partisipan X untuk mendedikasikan hidupnya untuk menjadi *caregiver*.

"Apa salahnya sih dikesempatan hidupmu itu berbagi sama orang-orang yang sama seperti aku, gampangannya nebus kesalahan lah, dulu pun aku nyusahin orang-orang gara-gara kecanduan" (Y: 127-130)

"[...] Ayolah bareng-bareng kita jaga pemulihan sambil ada sesuatu yang baik yang kita bisa... apa ya istilahnya... tanamkan ke pecandu-pecandu yang dia juga mencari pemulihan kayak kita, sembari saya sendiri jaga pemulihan, sembari saya juga membantu orang yang pengen pulih." (Y: 676-680)

Kutipan tersebut menjelaskan bahwa partisipan Y pernah mengalami kecanduan narkoba. Oleh karena itu, partisipan Y merasa berhutang budi untuk menolong pecandu karena pernah menyusahkan orang lain. Selain itu, alasan partisipan Y dalam menjadi *caregiver* yaitu sembari menjaga kepulihan.

"[...] Tapi yang saya garis bawahi adalah jargon yang tidak pernah hilang dari setiap dekade yang ada. Yang tidak pernah hilang adalah *helping*. *Helping*. Menolong." (X: 838-841)

"Kita mempunyai konsep bahwa seorang mantan pecandu yang pulih itu mempunyai kewajiban bahwa dia harus membantu pemulihan untuk pecandu-pecandu yang pengen pulih, seperti itu. Itu memang sudah memang konsep konsep rehabilitasi seperti itu." (Y: 708-712)

Terdapat persamaan motivasi antara partisipan X dan Y dalam menjadi *caregiver*, yaitu sama-sama berpegangan pada konsep rehabilitasi yaitu tolong menolong. Yang dimaksud dalam tolong menolong tersebut

adalah bahwa mantan pecandu harus menolong pecandu yang butuh pertolongan.

Selain pengalaman kecanduan sebagai pendorong partisipan X dan Y, empati terhadap pecandu menodorong partisipan X, Y, dan Z untuk menjadi *caregiver*. Adapun kutipan-kutipan mengenai perasaan empati tersebut antara lain.

“Khususnya mereka yang terpapar, mereka yang distigma, mereka yang didiskriminasi, mereka yang mungkin dipandang sebelah mata, bahkan mereka dianggap sampah masyarakat. Yang paling tidak dengan satu cara, mereka butuh pendamping.” (X: 20-24)

“[...] beban moril atau kasihan ya kasihan Mas, kadang-kadang saya mikir ya gak tau lah perasaan bahwa saya tuh gak pengen kalian itu mengalami seperti apa yang saya alami, itu tuh kuat banget Mas” (Y: 686-688)

“Dia kan mau jadi apa coba, ya makin hancur gitu. Jadi mereka juga butuh teman gitu. Mereka juga butuh orang yang bisa mempercayai mereka. Kita yang nemenin mereka, seperti itu.” (Z: 265-267)

Partisipan X, Y, dan Z sama-sama merasakan empati terhadap pecandu. Perasaan empati tersebutlah yang menjadikan motivasi bagi partisipan X, Y, dan Z untuk merawat pecandu narkoba.

b. Perasaan puas dan bahagia sebagai dorongan bertahan

Partisipan X, Y, dan Z merasa puas dan bahagia dalam merawat pecandu, Perasaan tersebut merupakan dorongan bertahan dalam merawat pecandu. Berikut ini merupakan kutipan mengenai kepuasan kerja dalam menjadi *caregiver* pecandu narkoba.

“Itu suatu kebanggaan yang khusus sih, Mas, buat saya bisa mendampingi orang-orang yang spesial seperti mereka.” (X: 821-822)

“Saya suka dengan dunia ini karena saya juga pernah menjadi posisi seperti yang mereka alami saat ini.” (X: 803-805)

Partisipan X merasa bangga dan senang menjadi seorang *caregiver*. Hal ini dikarenakan partisipan X bisa membantu pemulihan pecandu narkoba yang sama seperti dirinya dahulu. Kepuasan kerja tersebut menjadikan dorongan partisipan X dalam bertahan menjadi *caregiver*.

“Kesannya ada kesel, ada senang, intinya intinya apa ya... kalau pas aku melihat teman-teman yang sudah jalani program di sini pulang denger kata baik dia udah sudah pulih, dengan keluarganya hubungannya sudah pulih, sudah bisa beres nggak neko-neko lagi, saya dengar itu ada kepuasan kepuasan batin tersendiri [...]” (Y: 760-764)

“Kita tuh jadi orang yang penting kan buat mereka. Itu tuh bener. Bahagia gitu bisa bantu mereka, bisa lihat mereka pulih.” (Z: 285-286)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa partisipan Y dan Z merasa puas dan bahagia dengan hasil pekerjaannya. Rasa puas dan bahagia tersebutlah yang menjadikan dorongan partisipan untuk tetap bertahan menjadi *caregiver*.

2. **Konsekuensi Menjadi *Caregiver***

Dengan memutuskan menjadi *caregiver* pecandu narkoba maka terdapat konsekuensi yang harus ditanggung, yaitu perasaan terikat dengan tanggungjawab pekerjaan. Selain itu juga terdapat tantangan dalam merawat pecandu yang memberikan dampak pada kondisi psikologis *caregiver*, yaitu kemarahan dan stres. Berikut merupakan penjabaran konsekuensi sebagai *caregiver*.

- a. Perasaan terikat dengan tanggungjawab sebagai *caregiver*

Tanggung jawab seorang *caregiver* bagi pecandu narkoba sangat besar dan melibatkan berbagai aspek. Berikut adalah tanggung jawab yang diemban partisipan sebagai *caregiver*.

“Bahkan seorang konselor itu kan harus siap untuk mendengar keluh kesah cerita klien. Pernah saya mengalami suatu pengalaman pribadi sih, Mas, dari jam 10 malam sampai jam 5 subuh saya harus mendengar klien yang ngomong.” (X: 378-382)

Partisipan X menerima curhatan dari pecandu selama tujuh jam pada dini hari dimana jangka waktu tersebut merupakan waktu istirahat bagi *caregiver*. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa partisipan X mengorbankan waktunya karena merasa terikat dengan pecandu.

“Jadi, setiap minggu paling tidak ada satu orang yang kita ajak konseling pribadi supaya kita pendekatannya itu secara persuasif dan humanis. Jadi, apa sih masalahnya? Apa sih yang bisa saya bantu? Jadi, menganggap mereka itu bisa adik, bisa keluarga, bisa sahabat.” (X: 180-183)

“Disini yang diterapkan pada kita itu ngga ada kekerasan, ngga ada intimidasi.” (Y: 227-228)

“[...] Lalu dilanjut ke *prep up*, jadi membahas *goals* nya hari ini ngapain, kayak uda tercapai belum? kalau belum belum tercapai karena apa? Kendalanya apa?” (Y: 188-190)

Berdasarkan kutipan tersebut dapat diketahui bahwa partisipan X dan Y merawat pecandu dengan persuasif dan humanis. Disamping itu, mereka juga memperhatikan keadaan pecandu setiap harinya. Sikap tersebut menunjukkan rasa terikat dengan pecandu.

“Saya akhirnya cuek, namun saya perhatikan juga, saya tetap kasih makan, kalau dia butuh apa, saya kasih, tapi gak lagi yang terlalu memperhatikan. Yang penting kewajibannya udah dijalankan, jadinya begitu.” (Z: 191-195)

“Iya, saya mendengarkan mereka, karena mereka memang butuh untuk didengar” (Z: 159-160)

Terlihat bahwa partisipan Z merasa kesal terhadap pecandu namun tetap menjalankan perannya sebagai *caregiver*. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa partisipan Z merasa terikat dengan pecandu.

b. Sifat pecandu yang menyulitkan perawatan

Tantangan dalam rehabilitasi pecandu narkoba sangatlah kompleks. Sebagian besar tantangan yang dialami seluruh partisipan berasal dari sifat buruk pecandu itu sendiri. Berikut ini merupakan kutipan mengenai sifat buruk pecandu yang menyulitkan proses rehabilitasi.

“Kalau di bahasa rehab itu ada istilahnya bad rap, menjelekan program, menjelekan staff, menjelekan pimpinan, menjelekan program manajemen dan lain sebagainya.” (X: 195-197)

“[...] ya masalah temperamental, emosi mereka kan masih bisa dikatakan belum bisa dikendalikan. Ya, kadang bentrok dengan sesama mereka, sesama klien akhirnya pukul-pukulan dan lain sebagainya.” (X: 209-212)

“[...] Yang sulit adalah pemangkasan perilakunya, Mas. Seperti denial, penyakalan diri, manipulasi, kebohongan, sering menceritakan kebohongan-kebohongan, padahal bukan cerita dia, cerita orang lain, tapi diadopsi seakan-akan dia. (X: 223-227)

“Karena ada saja yang entah kabur lah, iseng lah, ngerusak fasilitas lah, ada aja yang seperti itu, mungkin dari dia sendiri pun juga ngalamin jenuh disini, jadi sengaja buat masalah ngapain kek, berantem kek, mungkin istilahnya pelampiasan, susah nya disitu.” (Y: 230-234)

“[...] Intinya kalau sama-sama susah ya sama-sama susah, mungkin kalau odgj kita gatau nih, mood dia gimana lagi bagus atau jelek, kalau yang masih bisa berpikir secara jernih ya itu, bohong nya, berontaknya, adu argumentasinya, disitu susah nya.” (Y: 161-165)

“[...] Karena ga gampang untuk ngerti kaya “ini orang senengnya diapain? Gasuka diapain?” jadi rata-rata pecandu ya awal masuk hidupnya berantakan semua, semauanya sendiri [...]” (Y: 213-215)

“Tantangannya ya harus siap mental aja. Karena kalau ngamuk kan nggak stabilan. Oh, kita dimaki-maki, kita dikata-katain. Kalau kita terpancak emosi, aduh. Nah, itu bahayanya.” (Z: 71-73)

“Akhirnya kita dikatain, saya dikatain, dia bilang ‘pengemis lo, lebih bagus pengemis di sana, kamu makan duit kami di sini’, kayak gitu. Saya ya ‘Aduh, kok gini banget sih.’” (Z: 185-187)

Tantangan yang dialami oleh ketiga partisipan X, Y, dan Z sebagian besar berasal dari sifat buruk pecandu. Sifat buruk yang dari pecandu yang dirasakan oleh partisipan antara lain *tempramental*, *agresif*, *manipulatif*, *denial*.

c. Kemarahan dan stress dalam merawat pecandu

Sifat buruk pecandu yang telah dijelaskan sebelumnya berdampak pada kondisi psikologis *caregiver*. Dampak tersebut antara lain kemarahan yang dialami seluruh partisipan dan stres yang dialami partisipan X dan Y. Berikut kutipan-kutipan terkait dampak psikologis yang dirasakan oleh *caregiver*.

“Sebenarnya, jadi konselor itu lelah sih, Mas. lelah hati, lelah mental, lelah psikologis, lelah segalanya, Mas.” (X: 377-378)

“Lelah banget ya jadi konselor. Terkadang kaki jadi tangan, tangan jadi kaki. Terkadang telinga jadi mata, mata jadi telinga.” (X: 591-593)

“Ya sebenarnya kalau dibilang stress, ya stres sih mas.” (X: 607)

“Merasa kayak marah dalam merawat [...]” (X: 627)

Beban kerja yang berat dalam merawat pecandu dapat menimbulkan kondisi stres pada partisipan X. Stres yang dibiarkan lama kelamaan menimbulkan kelelahan emosi yang ditunjukkan dengan kelelahan fisik, mental, dan emosional.

“[...] Perasaan jenuh, kadang-kadang logikanya mulai main, katakanlah mulai nyerah lah” (Y: 302-303)

“Ya mau menyerah, boring, bosan, kita kan disini jadwalnya monoton juga, dalam seminggu itu-itu terus [...]” (Y: 321-322)

“Mungkin itu saja sih mas, marah, terus kadang-kadang ya stress, ya kayak kalau dikasih pemahaman yang [...]” (Y: 571-572)

“Kabur sih menurut saya pribadi ya ‘urusanmu! yang penting saya sudah memberikan yang terbaik yang saya bisa, kamu harus bisa belajar dari contoh-contoh yang sudah ada [...]’” (Y: 234-237)

Partisipan Y terkadang merasa jenuh dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver*, perasaan jenuh tersebut menimbulkan kondisi stress sehingga seringkali timbul keinginan untuk menyerah. Selain itu, sifat buruk pecandu yang menyulitkan perawatan juga menjadi penyebab stres partisipan Y. Akibat dari kondisi stres marah yang dialami partisipan Y adalah sikap acuh tak acuh dalam merawat pecandu.

“Paling marah aja kadang, nggak terkontrol juga.” (Z: 161)

“Ya, saya bilang ‘Kalau gak mau diperhatikan, gak apa-apa, masih banyak yang butuh, sorry ya, saya fokusnya gak kamu lagi’. Saya gitu kan langsung sama dia.” (Z: 196-197)

Partisipan Z mengalami kemarahan dalam merawat pecandu. Kemarahan tersebut menimbulkan ketidakprofesionalan dalam bekerja, yaitu sikap sifat acuh tak acuh dalam merawat pecandu.

3. Strategi koping sebagai *caregiver*

Konsekuensi yang dialami *caregiver* dalam merawat pecandu beragam. Oleh karena itu setiap *caregiver* mempunyai caranya masing-masing untuk tetap bertahan dalam pekerjaan. Persamaan upaya bertahan dalam pekerjaan antar partisipan dalam penelitian ini adalah metode koping dalam melepas stres dan dukungan sosial yang bermakna.

a. Metode koping dalam melepas stres

Caregiver memerlukan suatu cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah yang biasanya disebut dengan koping sehingga dapat menjalankan profesi keperawatannya. Berikut merupakan kutipan partisipan mengenai koping yang dilakukan.

“Karena kan saya hobi basket lah ya, jadi ya main basket. Kalau enggak, suka juga main biliard. Kadang kalau udah main satu game, dua game, udah pulang lagi. Paling enggak sudah mulai stabil lagi emosi dan sebagainya.” (X: 675-678)

“Koping skill ya? paling aku, nek aku sih, paling dengerin hp, dengerin apa, dengerin lagu, itulah, iya sewajarnya lah, paling off, off, kalo aku sih, kalo pas, ada kesempatan off, main sama keponakan, kayak gitu, ketemu sama keluarga saya, kakak saya, orang tua saya kan udah nggak ada, ketemu sama kakak saya, yang jadi, penghiburan saya tuh ya keponakan saya, anaknya kakak-kakak saya.” (Y: 594-600)

“Sampai saat ini sih ya paling begitu ya kalau udah jenuh ya refreshing aja sih keluar seharian. Paling begitu. Balik lagi. Sebenarnya gak hilang juga sih balik lagi ya kan ketemu dia juga ketemu masalah ini. Tapi ya sementara ini masih begitu lah.” (Z: 201-204)

Berdasarkan kutipan tersebut dapat diketahui bahwa strategi koping yang dilakukan partisipan X, Y, dan Z adalah dengan cara menghibur diri. Setiap partisipan memiliki cara tersendiri dalam menghibur diri. Partisipan

X menghibur diri dengan menjalankan hobi. Partisipan Y menghibur diri dengan mendengarkan musik, mengunjungi kakak, dan bermain bersama keponakan. Sedangkan partisipan Z menghibur diri dengan cara menghabiskan waktu diluar kegiatan rehabilitasi.

b. Dukungan sosial yang bermakna

Dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memberikan rasa aman, mengurangi stres, dan meningkatkan daya tahan mental *caregiver*. Hal ini membuat individu lebih mampu bertahan menghadapi situasi sulit atau stres berat. Berikut ini merupakan kutipan mengenai dukungan dalam bekerja sebagai *caregiver*.

“[...] Di saat saya mungkin sedang stress ya, saya lebih banyak komunikasi, komunikasi dengan istri sih mas.” (X: 614-615)

“Ya paling support system selain istri juga kadang suka sharing sama kakak, sama abang-abang saya. Meskipun beda kota, beda pulau. Tapi tetap kan ada komunikasi. Karena support system juga sangat diperlukan.” (X: 693-695)

“Saya juga punya mentor Mas, karena dunia seperti ini kan harus punya pembimbing juga, karena saya tidak bisa memecahkan masalah saya sendiri, saya butuh figur seorang leadership. Seorang yang pernah bisa mengayomi saya, dalam artian meskipun mereka tidak bisa berkontribusi dalam hal keuangan, tetapi paling tidak secara kejiwaan saya, masalah saya yang saya tidak bisa saya pecahkan, paling tidak mereka bisa memberikan saya dukungan.” (X: 696-704)

Dukungan yang diterima partisipan X adalah dukungan dari keluarga, yaitu istri dan kakak. Selain itu, partisipan X juga memiliki mentor yang dianggap sebagai sosok *leadership* yang dapat memberikan dukungan dalam merawat pecandu narkoba.

“Iya, termasuk Bang Maruli ini ada satu, kemarin-kemarin ada beberapa staff yang disini yang kebetulan juga teman satu rehab saya dulu, ketemu lagi, disitu sih dukungan morilnya, support sistemnya disitu.” (Y: 681-684)

Partisipan Y merasa didukung oleh sesama *caregiver* yang merupakan sesama penyintas kecanduan narkoba. Dukungan tersebut merupakan dukungan moral yang memberikan rasa semangat kepada partisipan Adi untuk terus bertahan menjadi *caregiver*.

“Mungkin bisa ngechat mereka atau bisa gabung di grup. Bagaimana solusinya kalau misalnya saya mengalami case seperti ini, supaya saya tidak stress. Bagaimana caranya kita bisa memecahkan suatu masalah di dalam rumah, di dalam rehabilitasi. Intinya lebih banyak sharing sih sama orang terdekat kita ataupun teman-teman yang berkumpul di dunia yang sama.” (X: 620-626)

“Biasanya kita langsung mengadakan rapat staf, terus disini juga ada general meeting, general meeting itu semua staf, pemilik yayasan, sama resident semua kumpul jadi satu, kita bahas kira-kira permasalahannya apa yang ada di rumah terus kita cari bareng-bareng ini solusinya gimana.” (Y: 621-625)

“Kita kumpul semua sama pimpinan, kita bicarakan apa masalahnya, itu nanti dipecahkan bareng-bareng. (Z: 207-209)

“Apa ya... sesama kita sih sebenarnya, sesama temen-temen disini, seperti kalau ada masalah kita pecahin bareng-bareng” (Z: 240-241)

Partisipan X, Y, dan Z menghadapi stres dengan cara mencari bantuan dari sekitar. Dalam kutipan tersebut didapatkan bahwa partisipan X, Y, dan Z memilih berdiskusi sebagai bentuk pelampiasan stres. Dukungan tersebut menunjukkan dukungan sosial yang bermakna bagi partisipan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Teoretis

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mengeksplorasi lebih dalam mengenai pengalaman *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba di lembaga rehabilitasi. Sebelumnya peneliti telah menjelaskan hasil penelitian dan mengidentifikasi tiga tema induk yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini. Tema tersebut diantaranya dinamika menjadi dan bertahan sebagai *caregiver*, konsekuensi sebagai *caregiver*, dan strategi koping sebagai *caregiver*. Dalam bab ini, peneliti akan membahas tema-tema tersebut menggunakan teori-teori psikologi. Berikut pembahasannya:

1. Dinamika menjadi dan bertahan sebagai *caregiver*

Motivasi dalam memutuskan menjadi seorang *caregiver* di lembaga rehabilitasi narkoba sangat penting karena motivasi merupakan pondasi utama yang memengaruhi komitmen, kualitas, dan kesejahteraan pribadi *caregiver*. Terdapat dua motivasi utama yang mendorong partisipan untuk menjadi *caregiver*, yaitu karena pernah mengalami kecanduan narkoba dan merasa empati terhadap pecandu.

Motivasi kerja adalah kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2016; Muhfizar dkk., 2021). Motivasi dibagi menjadi dua, yaitu motivasi intrinsik yang berasal dari diri sendiri dan motivasi ekstrinsik yang berasal dari luar diri (Djawa, 2022; Porter dkk.,

2003). Motivasi mendasar bagi partisipan X dan Y untuk menjadi *caregiver* pecandu narkoba adalah karena latar belakang mereka yang merupakan seorang mantan pecandu narkoba. Motivasi tersebut merupakan motivasi internal yang berasal dari diri sendiri. Mantan pecandu narkoba yang menjadi *caregiver* bagi pecandu narkoba membawa perspektif unik dalam peran mereka karena sama-sama berjuang dengan masalah yang sama. Pengalaman pribadi dengan kecanduan dan pemulihan dapat memberikan perspektif yang mendalam serta pemahaman yang tidak dimiliki oleh orang yang tidak memiliki pengalaman serupa sehingga partisipan X dan Y merasa bahwa pengalaman ini membuat mereka lebih cocok mengisi peranan tersebut. Rasa syukur juga dirasakan oleh partisipan X dan Y atas bantuan yang mereka terima selama masa pemulihan sehingga ingin membalasnya dengan membantu orang lain.

Selain pengalaman kecanduan narkoba mendasari partisipan X dan Y menjadi *caregiver*, terdapat pula motivasi internal lainnya yang dirasakan partisipan X, Y, dan Z, yaitu sama-sama merasa empati terhadap pecandu. Rasa empati tersebutlah yang menjadi motivasi bagi partisipan X, Y, dan Z untuk merawat pecandu. Empati merupakan modal awal bagi seorang *caregiver*. Empati ialah keterampilan dalam merasakan dan memahami perasaan, pikiran, serta pengalaman individu lain (Davis, 1983; Harwatiningsih, 2021). Dalam bidang pelayanan kesehatan, empati memiliki peran penting dalam menentukan kualitas perawatan kesehatan yang diberikan oleh perawat (Novianti, 2023). Perawat dengan kemampuan

empati yang tinggi mampu menunjukkan perhatian dan dukungan yang lebih pada pasien, sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan hasil pengobatan yang lebih baik (Jia-Ru dkk., 2022).

Salah satu pendorong bagi *caregiver* untuk tetap bertahan dalam pekerjaannya yaitu karena merasa bahagia dan puas dengan hasil kerjanya. Locke (1969) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai keadaan emosi senang atau emosi positif yang berasal dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang (Perdhana & Pitasari, 2018). Menurut Locke kepuasan kerja terjadi apabila keinginannya dalam pekerjaan sudah terpenuhi (Rofik, 2019). Partisipan X merasa bangga dan senang menjadi seorang *caregiver* karena dapat membantu pemulihan pecandu narkoba yang sama seperti dirinya dahulu. Sementara itu, partisipan Y dan Z merasa puas dan bahagia karena pecandu yang dirawatnya pulih. Kepuasan dan kebahagiaan yang dialami partisipan X, Y, dan Z menjadi dorongan untuk tetap bertahan menjadi *caregiver*, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofik (2019) yang mengungkapkan bahwa kepuasan kerja mempunyai pengaruh signifikan terhadap loyalitas kerja perawat. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Maulidiyah dkk. (2023) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan kerja dengan loyalitas perawat.

2. Konsekuensi sebagai *caregiver*

Terdapat tiga hal utama mengenai konsekuensi menjadi *caregiver*, yaitu perasaan terikat dengan tanggung jawab sebagai *caregiver*, sifat pecandu yang menyulitkan perawatan, serta stres dan kemarahan dalam

merawat pecandu. *Caregiver* yang menjadi partisipan di penelitian ini adalah *caregiver* yang menginap dan mendampingi pecandu setiap harinya, tentu hal tersebut menimbulkan tanggung jawab dan tantangan yang berat sehingga berdampak pada kondisi psikologis *caregiver*.

Partisipan X, Y, dan Z bertanggung jawab penuh dalam merawat pecandu narkoba. Partisipan X sering menjadi tempat curhat bagi pecandu. Kerap kali partisipan X melayani curhatan pada saat jam istirahat. Hal tersebut sejalan dengan peran perawat yang salah satunya adalah memberikan perhatian dengan penuh pengertian yang mencakup mendengarkan dengan sabar semua kekhawatiran dan ketakutan pasien serta memberikan dorongan penghiburan (Permatasari & Utami, 2018; Wijono, 2006). Dalam merawat pecandu, partisipan X dan Y bersikap persuasif, humanis, serta mengevaluasi proses kepulihan pecandu setiap harinya. Sikap tersebut menunjukkan bahwa partisipan X dan Y melakukan komunikasi secara teraupetik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang *caregiver* dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Pertiwi dkk., 2022; Sarfika, 2018). Sedangkan, partisipan Z tetap menjalankan peranannya sebagai *caregiver* walaupun merasa kesal terhadap pecandu.

Berbagai sikap yang ditunjukkan partisipan X, Y, dan Z menunjukkan perasaan terikat dengan tanggungjawab sebagai *caregiver* yang secara

umum disebut dengan keterikatan kerja. Baker (2011) menjelaskan bahwa keterikatan kerja merupakan keadaan mental positif yang dimiliki karyawan mengenai pekerjaannya (Khoiriyah, 2020). Keterikatan kerja pada partisipan X, Y, dan Z sejalan dengan pendapat Baker (2011) bahwa karyawan yang memiliki keterikatan kerja akan hadir secara penuh, baik secara fisik, kognitif, dan emosional pada tugas-tugasnya (Khoiriyah, 2020). Emosi positif yang dirasakan akan memperluas ide dan tindakan seorang karyawan sehingga akan terus bekerja menggunakan sumber daya yang dimiliki. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Saraswati dan Pertiwi (2020) mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki keterikatan kerja yang tinggi maka akan merasa memiliki tanggungjawab pada pekerjaannya serta semangat dalam bekerja.

Selain merasa terikat dengan tanggungjawab sebagai *caregiver*, partisipan X, Y, dan Z juga merasakan tantangan dalam merawat pecandu narkoba. Tantangan utama yang dialami oleh partisipan X, Y, dan Z berasal dari sifat buruk pecandu, antara lain temperamental, agresif, manipulatif, hingga *denial*. Tantangan tersebut sejalan dengan penelitian Sakrilesi dan Perang (2022) yang mengungkapkan pecandu seringkali marah-marah, tidak dapat mengontrol emosi, dan kurang kooperatif. Selain itu sikap denial pecandu juga sejalan dengan penelitian Malik dan Syafiq (2019) yang mengungkapkan bahwa pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi awalnya menunjukkan sikap pra-kontemplasi dimana pecandu masih denial atau menyangkal terkait penggunaan narkoba. Sifat buruk

pecandu tersebut merupakan tantangan utama bagi partisipan X, Y, dan Z yang dapat menghambat jalannya proses rehabilitasi.

Tantangan rehabilitasi yang dialami partisipan X, Y, dan Z berdampak pada kondisi psikis, yaitu kemarahan dan stres. Kemarahan yang dialami partisipan X, Y, dan Z sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thein dkk. (2021) bahwa salah satu emosi negatif dalam menjadi *caregiver* adalah kemarahan. Selain kemarahan, partisipan X dan Y merasa *stress* dalam merawat pecandu. Kondisi stres yang dialami partisipan X dan Y sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mochtar (2016) yang mengungkapkan bahwa profesi *caregiver* merupakan profesi yang paling menegangkan hingga dapat menyebabkan *stress* yang berdampak pada kinerja keperawatan. Selain itu hasil survei yang dilakukan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2018 bahwa 50,9% stres kerja dialami perawat di Indonesia (Maranden dkk., 2023). Stres kerja merupakan suatu kondisi dari hasil penghayatan subjektif individu yang dapat berupa interaksi antara individu dan lingkungan kerja yang dapat mengancam dan memberi tekanan secara psikologis, fisiologis dan perilaku (Hasbi, 2019; Wijono, 2014). Stres kerja yang berlangsung lama menyebabkan kelelahan fisik, mental, dan emosional pada partisipan X sehingga terjadi kelelahan emosi. Maslach dan Coldbergh (1998) menjelaskan bahwa kelelahan emosi merupakan keadaan dimana perasaan lelah pada individu karena terkurasnya sumber emosi (Dewi, 2019). Kelelahan emosi dapat disebabkan oleh stres kerja yang dibiarkan

menumpuk terlalu lama atau berlebihan. Hal ini juga berlaku pada keadaan di luar pekerjaan dan dapat mempengaruhi semua bidang di dalam kehidupan seseorang (Hasson & Butler, 2020; Putri, 2022).

Kondisi stres dan kemarahan yang dialami partisipan Y dan Z menimbulkan sikap acuh tak acuh dalam merawat pecandu. Alfirosa (2020) menjelaskan bahwa sikap atau perilaku perawat yang acuh tak acuh akan membuat pasien merasa tidak nyaman dan bahkan bisa memperparah penyakitnya. Sebaliknya apabila perawat bersikap empati kepada pasien, kemungkinan besar hal ini bisa mempercepat kesembuhan klien.

3. Strategi koping sebagai *caregiver*

Dengan tanggung jawab yang besar dan berbagai tantangan yang berdampak pada kondisi psikologis *caregiver*, maka dibutuhkan suatu cara agar dapat tetap bertahan menjadi *caregiver*. Tentunya setiap partisipan memiliki strategi koping tersendiri dalam bertahan. Selain itu dukungan sosial serta kepuasan dan kebahagiaan dalam menjadi *caregiver* juga menjadi pendorong bagi partisipan untuk tetap bertahan.

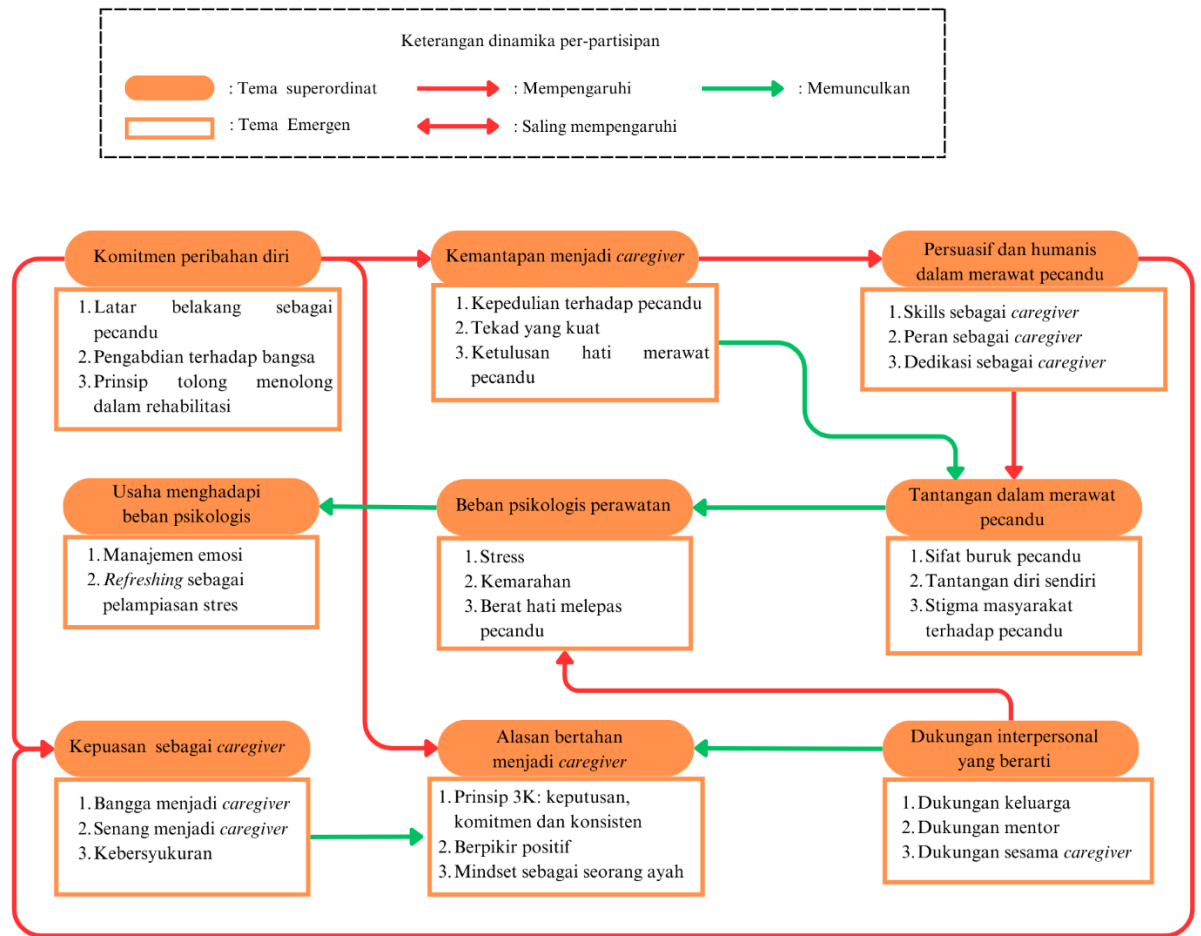
Caregiver memerlukan suatu cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah yang biasanya disebut dengan koping sehingga dapat menjalankan profesi keperawatannya. Dalam menangani stress, strategi koping yang dilakukan partisipan X, Y, dan Z adalah dengan menghibur diri dengan cara mengambil cuti dan melakukan *refreshing*. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) strategi koping yang digunakan partisipan X, Y, dan Z merupakan *distancing* atau menjaga

jarak agar tidak terbelenggu pada permasalahan yang sedang dialami. Individu yang menggunakan strategi koping *distancing* akan mencari kegiatan lain yang lebih menyenangkan atau menarik untuk mengalihkan pikiran dari stres. Strategi koping *distancing* termasuk dalam *emotional focused coping*, yaitu memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Strategi koping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut (Maryam, 2017).

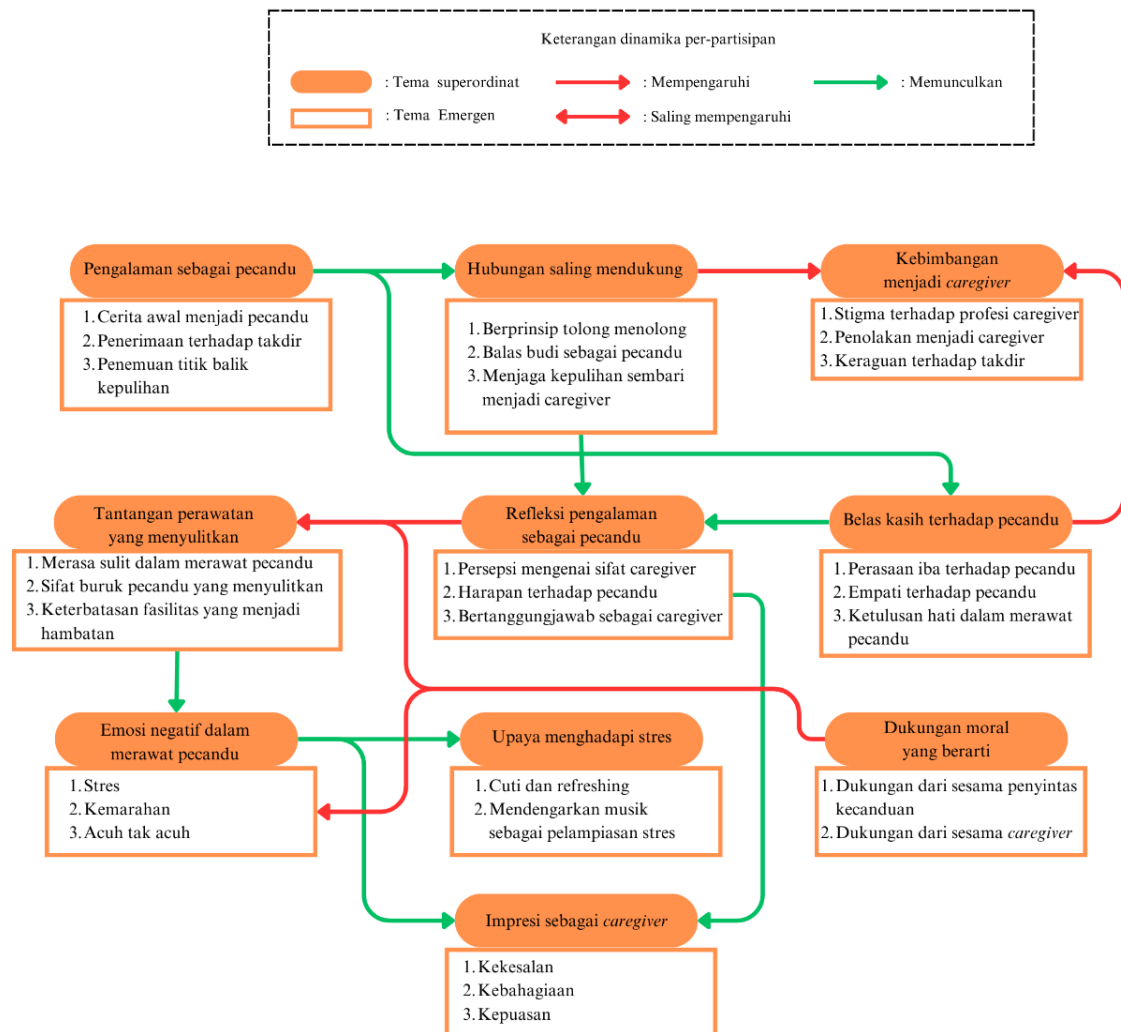
Selain menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi, partisipan X, Y, dan Z sering berkeluh kesah dan berdiskusi untuk mendapatkan solusi atas suatu permasalahan yang sedang terjadi. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) koping yang dilakukan oleh partisipan X, Y, dan Z merupakan strategi koping dengan cara mencari dukungan sosial, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Strategi koping dengan cara mencari dukungan sosial termasuk dalam *problem focus coping*, yaitu suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu yang menggunakan *problem focused coping* cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan (Maryam, 2017).

Dukungan sosial yang diperoleh partisipan X berupa dukungan dari keluarga dan mentor. Sedangkan dukungan yang diperoleh partisipan Y dan

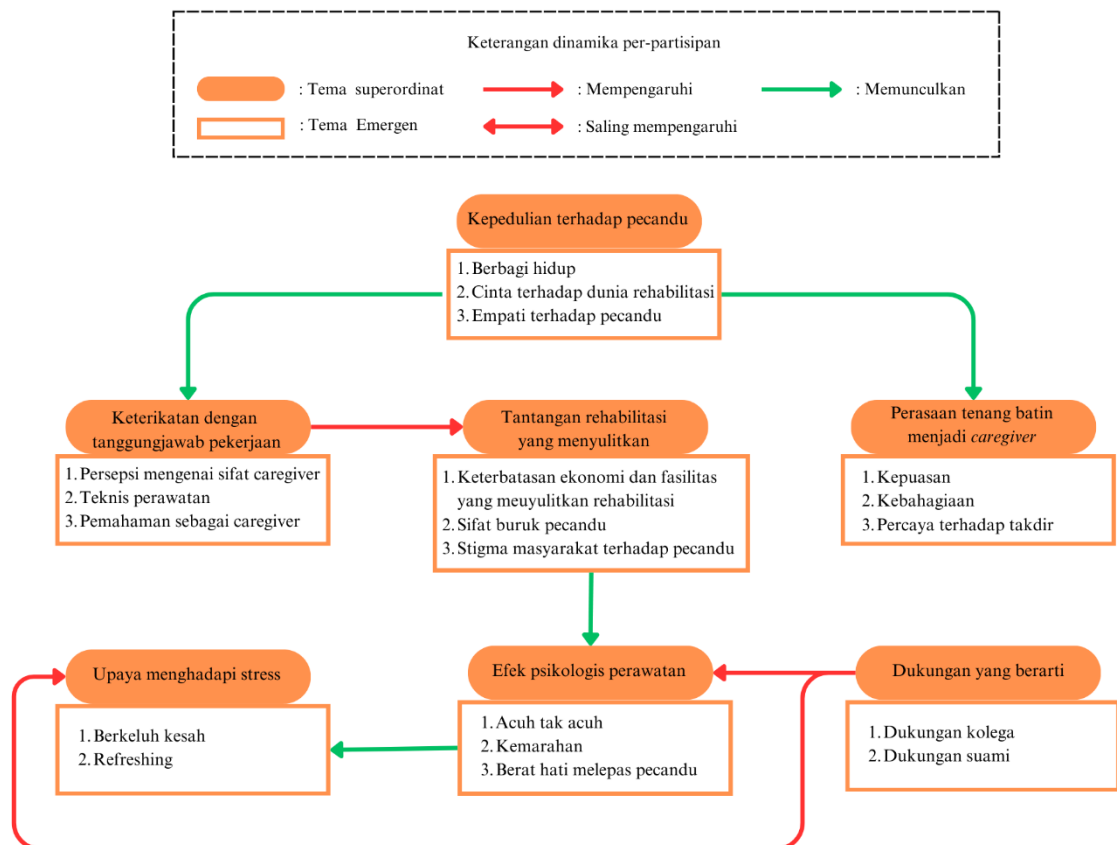
Z berasal dari sesama *caregiver* di lembaga rehabilitasi. Partisipan Y merasa terdukung karena beberapa *caregiver* memiliki latar belakang yang sama dengan partisipan Y, yaitu sebagai penyintas kecanduan narkoba. Dukungan tersebut merupakan dukungan moral yang memberikan rasa semangat kepada partisipan Y. Menurut Zimet (1988) dukungan sosial berasal dari keluarga, teman dan orang lain yang berarti (*significant others*) (Asih dkk., 2019). Adapun yang termasuk *significant others* yaitu kelompok sosial, yang dalam hal ini termasuk teman-teman sejawat (Asih dkk., 2019; Wang dkk., 2017; Zimet, 1988). Dukungan sosial penting bagi partisipan X, Y, dan Z karena salah satu faktor yang mempengaruhi stres yaitu dukungan sosial (Salem & Ebrahim, 2018; Tampubolon dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Janice (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial memberikan kontribusi pengaruh sebesar 38,1% terhadap stres kerja yang diterima perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Asih dkk. (2019) pun mengatakan bahwa seseorang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi maka lebih mampu menghadapi kesulitan dibandingkan dengan orang yang hanya menghadapi kesulitan seorang diri. Selain itu, ketika *caregiver* menerima dukungan sosial seperti yang diinginkan, maka seorang *caregiver* akan lebih loyal serta memiliki komitmen terhadap organisasi (Eisenberger, 2016; Khoiriyah, 2020).



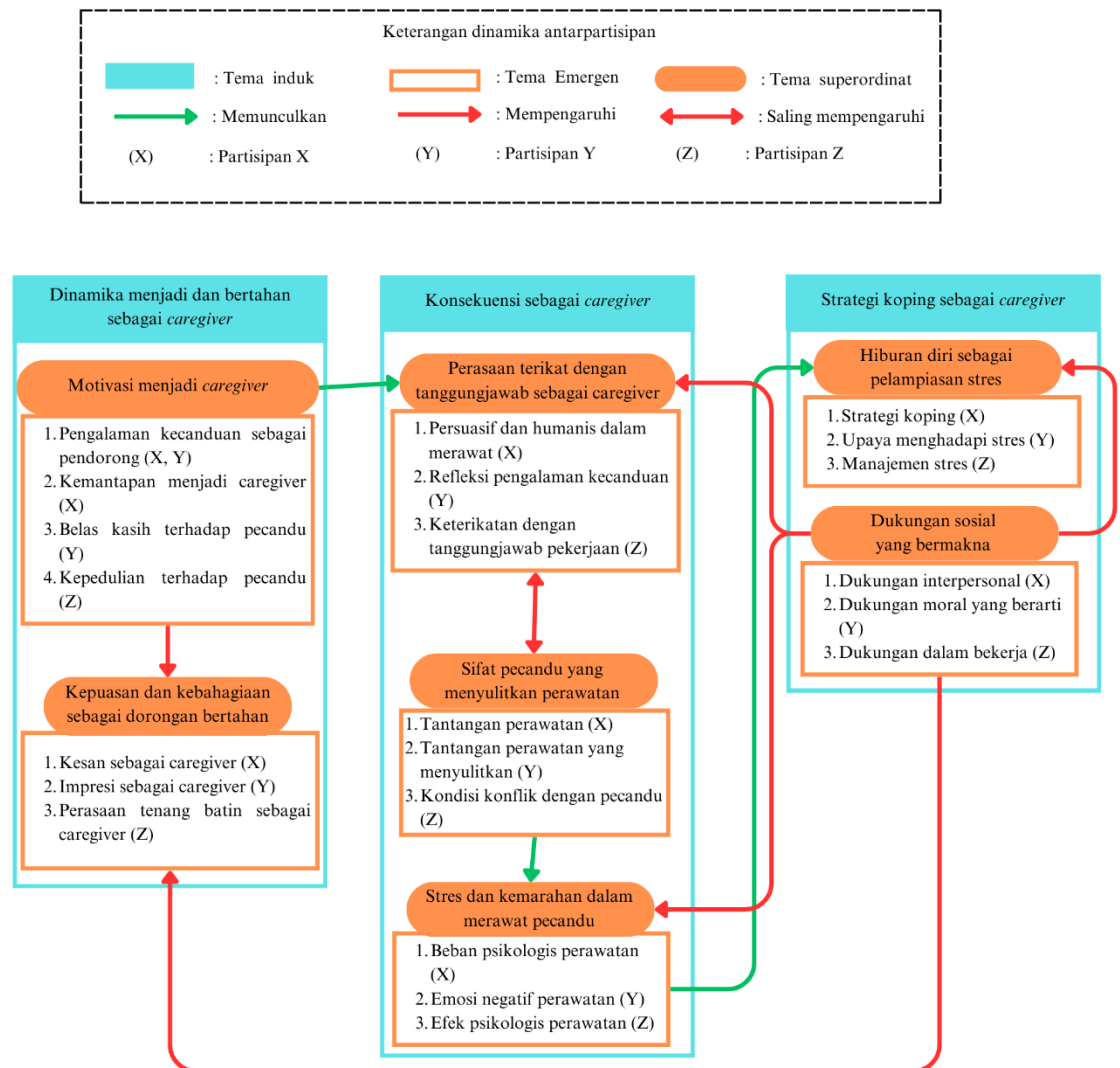
Gambar 2. Dinamika Psikologis Partisipan X



Gambar 3. Dinamika Psikologis Partisipan Y



Gambar 4. Dinamika Psikologis Partisipan Z



Gambar 5. Dinamika Psikologis Antarpartisipan

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang mengandalkan kualitas data. Keterbatasan penelitian ini diantaranya adalah waktu yang terbatas untuk mengumpulkan data dikarenakan padatnya jam rehabilitasi. Selain itu, pihak tempat pengambilan data hanya berkenan diwawancarai dalam satu hari. Hal tersebut membuat peneliti sebagai peneliti pemula perlu menyesuaikan *interview schedule* sesuai dengan ketetapan jadwal dari lembaga rehabilitasi.

C. Refleksi Peneliti

Sebagai peneliti pemula, pengumpulan data hanya dilakukan satu kali di lapangan. Hal ini berpotensi menyebabkan data yang diperoleh belum mencapai tingkat kejenuhan (*saturated data*). Pengumpulan data yang lebih mendalam dan berulang diperlukan untuk menggali lebih banyak variasi pengalaman dari partisipan sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih kaya dan komprehensif terhadap fenomena yang diteliti.

Dalam penelitian fenomenologis interpretatif, *epoche* (*bracketing*) merupakan langkah penting yang dilakukan untuk menahan asumsi, prasangka, dan pengalaman pribadi peneliti agar dapat memahami pengalaman partisipan secara murni. Mengingat bahwa peneliti sebelumnya memiliki persepsi tentang lingkungan rehabilitasi, maka diskusi dengan dosen pembimbing menjadi sangat penting untuk menjaga objektivitas. Peneliti berusaha untuk benar-benar terbuka dan tidak menganggap pengalaman partisipan serupa dengan apa yang peneliti duga pada tahap awal pengumpulan data. Disamping itu, peneliti juga mencoba

mengesampingkan pandangan peneliti sendiri melalui latihan refleksi sebelum dan sesudah setiap wawancara, menulis transkrip original serta membacanya berulang kali demi menyelami pengalaman murni partisipan. Selanjutnya dalam proses interpretasi, peneliti berusaha menyadari keunikan tiap partisipan, berhati-hati dalam menggali pengalaman, dan tidak terburu-buru membuat kesimpulan yang didasarkan pada bias peneliti.

Banyak hal yang dapat direfleksikan oleh peneliti selama proses penelitian ini seperti mencari partisipan yang homogen dari satu lembaga rehabilitasi ke lembaga rehabilitasi lainnya. Oleh karena itu, peneliti merasakan perjuangan dalam menyusun penelitian ini sehingga peneliti lebih menghargai dan mengapresiasi penelitian akademis lainnya.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti juga dapat mengaplikasikan ilmu psikologi baik secara teoritis maupun praktis. Dalam pengaplikasian ilmu secara teoritis peneliti memakai kacamata psikologi dalam memahami dinamika seorang *caregiver* pecandu narkoba. Sedangkan dalam penerapan ilmu praktis peneliti melakukan *building rapport* hingga wawancara pengambilan data.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dampak psikologis yang dialami partisipan dalam merawat pecandu adalah kemarahan dan stres. Dampak psikologis tersebut berasal dari sifat dan perilaku pecandu yang sakau, agresif, temperamental, manipulatif hingga kurang kooperatif selama proses perawatan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan sebagai strategi koping untuk mengurangi stres yaitu menghibur diri dan mencari dukungan sosial yang bermakna.

B. Saran

Bagi pihak partisipan, disarankan untuk terus mengembangkan keterampilan koping, seperti manajemen stres, *mindfulness*, atau teknik relaksasi. Dengan mencoba keterampilan koping yang beragam, *caregiver* dapat lebih siap menghadapi tekanan yang sering muncul selama merawat pecandu narkoba.

Bagi pihak rehabilitasi, sebaiknya lebih meningkatkan dukungan psikologis yang berkelanjutan untuk *caregiver*, seperti konseling atau sesi dukungan emosional. Dukungan psikologis yang berkelanjutan penting mengingat beban emosional yang dihadapi *caregiver* dalam merawat pecandu narkoba, yang berisiko menyebabkan stres dan burnout.

Bagi penelitian selanjutnya, dapat melakukan studi komparatif antara *caregiver* yang bekerja di lembaga rehabilitasi formal dengan *caregiver* informal,

seperti keluarga yang merawat pecandu di rumah. Dengan begitu akan mengeksplorasi perbedaan kondisi kerja, tantangan, dampak psikologis, serta strategi koping yang digunakan oleh kedua kelompok *caregiver*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adejoh, S. O., Temilola, O. M., & Adejuwon, F. F. (2018). Rehabilitation of drug abusers: the roles of perceptions, relationships and family supports. *Social Work in Public Health*, 33(5), 289–298.
- Alfirosa, B. P. (2020). *Hubungan Empati dan Keramahan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Klinik Dr. Suherman Jember*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Jember]
- Alifudin, M. R. (2018). *Pengalaman menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif pada Istri Penderita Stroke*. [Skripsi, Universitas Diponegoro]
- Amalia, R., & Firmadhani, C. (2022). *Teknik Pengambilan Keputusan*. CV. Tujuh Media Printing.
- Asante, K. O., & Lento, A. G. (2017). Use of crystal methamphetamine among male adolescents in Cape Town, South Africa: *Caregivers' experiences. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*.
- Asih, O. R., Fahmy, R., Novrianda, D., Lucida, H., Priscilla, V., & Putri, Z. M. (2019). Cross Sectional: Dukungan Sosial dan Resiliensi Perawat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 421-425. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.674>
- Aulia, I. (2018). *Hubungan Antara Hope Dengan Burnout Pada Perawat di Kota Makassar*. [Skripsi, Universitas Hasanuddin].
- Crowe, A., & Brinkley, J. (2015). Distress in *Caregivers* of a Family Member with Serious Mental Illness. *The Family Journal*, 23(3), 286-294.
- Daley, D. C., Smith, E., Balogh, D., & Toscaloni, J. (2018). Forgotten but Not Gone: The Impact of the Opioid Epidemic and Other Substance Use Disorders on Families and Children. *Commonwealth: A Journal of Pennsylvania Politics and Policy*, 20(2–3).
- Dewi, A. K. (2019). *Pengaruh Workplace Incivility dan Beban Kerja terhadap Emotional Exhaustion pada Karyawan Frontline di SL Corp Purwokerto*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto]
- Dimunová, L., & Nagyová, I. (2012). Relation Between Burnout Syndrome and Employment Duration in Nurses and Midwives in Slovakia. *Profese Online*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.5507/pol.2012.001>

- Djawa, E. M. (2014) Pengaruh Motivasi Kerja Dan Komitmen Karyawan Terhadap Kepuasan Kerja Para Pegawai Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Statistik (Bappedas) di Kabupaten Nagekeo. *Jurnal Magister Manajemen*. 1-26.
- Dunna, H. M. (2023). *Hubungan antara Tingkat Stress dengan Strategi Koping pada Mahasiswa yang Bekerja sebagai Perawat*. [Skripsi, Universitas Sultan Agung]
- Dyanda, P. P. (2019). *Pengaruh Stress Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD* [Skripsi, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun].
- Firmansyah, A. (2020). *Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba di Aceh Besar (Pendekatan Arsitektur Perilaku)*. [Skripsi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry].
- Fitriani, A., & Handayani, A. (2018). Hubungan antara Beban Subjektif dengan Kualitas Hidup Pendamping (*Caregiver*) Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Proyeksi*, 13(1), 13–24. <https://doi.org/10.30659/jp.13.1.13-24>
- Harahap, M. D., Mudjiran, & Karneli, Y. (2024). Strategi Mengatasi Kontratransferensi dalam Konseling. *Psychodynamic: Jurnal Kajian Psikologi*. 1(2). <http://journal.utnd.ac.id/index.php/JPUTND>
- Hardiyanti, R. & Permana, I. (2019) Strategi Koping Terhadap Stress Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 73-81.
- Harwatiningsih, A. N. (2021). *Kemampuan Empati dan Kesejahteraan di Sekolah Pada Siswa Kelas 7*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Gresik]
- Hasbi, N. A., Fatmawati, & Alfira, N. (2019). Stres Kerja Perawat di ruang Rawat Inap RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*. 4(2).
- Hawari, D. (2009). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.
- Indonesia, B. N. N. R. (2019). *Indonesia 2019 Drugs Report*. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional.
- Indonesia, B. N. N. R. (2020). *Indonesia 2020 Drugs Report*. Pusat Penelitian, Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional.
- Indonesia, B. N. N. R. (2021). *Indonesia 2021 Drugs Report*. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional.

- Indonesia, B. N. N. R. (2022). *Indonesia 2022 Drugs Report*. Pusat Penelitian, Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional.
- Janice. (2017). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja Perawat Bangsal Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. [Skripsi, Universitas Esa Unggul]
- Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S. S., & Singh, T. (2018). Assessment of role of burden in *caregivers* of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6).
- Kedeputian Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan. (2023). *Penanggulangan Bahaya Narkotika Melalui Rehabilitasi*. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia.
- Khoirina, Z. A. (2020). *Faktor-Faktor Penyebab Kecanduan Narkoba pada Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Yogyakarta*. [Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Surakarta]
- Khoiriyah, D., Sari, E. Y. D., & Widiani, H. S. (2020). Keterikatan Kerja Perawat: Pengaruh Dukungan Organisasi, Work-Life Balance dan Kebahagiaan. *Psyche: Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Lampung*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Vol. 1227, Issue July). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Inawati, I. K. (2019). Pemanfaatan Indonesia One Search (IOS) Dalam Mendukung Akses Sumber Informasi Elektronik Bagi Siswa Di Sma Kolese Loyola Semarang. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*. 8(3).
- Kupzyk, K. A., & Cohen, M. Z. (2015). Data validation and other strategies for data entry. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 546–556. <https://doi.org/10.1177/0193945914532550>
- Latif, A. F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba di Klinik Pratama BNN Kabupaten Kuningan Tahun 2021. [Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan]
- Mahanum. (2022). Pengambilan Keputusan dan Perencanaan Kebijakan. *Sabilarrasyad: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*. 7(1).
- Maranden, A. A., Irjayanti, A., & Wayangkau, E. C. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah

- Abepura Kota Jayapura. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 22(2), 221–228 DOI:10.14710/jkli.22.2.221-228
- Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., & Barbosa, D. A. (2013). Quality of life and depressive symptoms among *caregivers* and drug dependent people. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 20(1), 167–174.
- Malik, A. M., & Syafiq, M. (2019). Pengalaman Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(5).
- Maryam, S. (2017). Strategi Koping: Teori Dan Sumbererdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Michiko, S. (2016). Pelayanan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur Terhadap Penyalahguna Narkoba. *Jurnal Administrasi Publik*, 14(1), 93-104.
- Mickey, S., & Patricia, B. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. EGC.
- Mochtar, K. (2016). The Relationship between Occupational Stressors and Performance amongst Nurses Working in Pediatric and Intensive Care Units. *American Journal of Nursing Research*. 4(2), 34-40.
- Muhfizar. (2020). *Pengantar Manajemen (Teori dan Konsep)*. CV Media Sains Indonesia.
- Nawangsih, S. K., & Sari, P. R. (2017). Stres Pada Mantan Pengguna Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Undip*, 15(2), 99. <https://doi.org/10.14710/jpu.15.2.99-107>
- Novianti, S. P. (2023). *Empati Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gombong*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Gombong]
- Noviarini, N. A., Dewi, M. P., & Prabowo, H. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Rehabilitasi. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil)*, 5(1), 116–122.
- Novitasari, D. (2017). Rehabilitasi terhadap terhadap anak korban penyalahgunaan narkoba. *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, 12(4), 917–926.
- Oktaliani, R. A. W. (2020). Dampak Penyalahgunaan Napza Terhadap Gangguan Psikotik (Studi Kasus pada Klien di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang). [Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Fatah].

- Pahlasari, R. (2013). *Prevalensi Pasien yang Menagalami Gejala Psikotik Dengan Riwayat Penggunaan NAPZA di RSKO Jakarta Pada Tahun 2011-2012*. [Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah].
- Perdhana, M. S. & Pitasari, N. A. A. (2019). Kepuasan Kerja Karyawan: Studi Literatur. *Diponegoro Journal of Management*. 7(4), 1-11. <http://ejournal-S1.undip.ac.id/index.php/management>
- Permatasari, Y. D. A., & Utami, M. S. (2018). Koping Stres dan Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa “X”. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. 23(2), 121-136. DOI: 10.20885/psikologika.vol23.iss2.art4
- Pertiwi, M. R. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia
- Prochaska, A. O., & Norcross, J. C. (2009). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis* (7th ed.).
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35-40. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Putri, P. (2022) Pengaruh Job Stress terhadap *Emotional Exhaustion* dengan Shiftwork sebagai Variabel Moderasi. [Skripsi, Universitas Atma Jaya].
- Rasalwati, U. H., & Ningrum, S. R. (2021). Burnout Pada Pengasuh Di Yayasan Bening Nurani (YABNI) Kabupaten Sumedang. *Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Individu Dan Keluarga*, 1–16.
- Rodiah, N. (2019). *Kondisi Psikologi Orang Tua Terhadap Anak Pengguna Narkoba di Rehabilitasi Rumah Ummi*. Universitas Negeri Islam Sumatera Utara.
- Rofik, M. (2019). Pengaruh Faktor-Faktor Kepuasan Kerja terhadap Loyalitas Perawat di Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta. *Albama*. 1(1), 31-53.
- Romero-Naranjo, F. J., Crespo-Colomino, N., Liendo-Cárdenas, A., Pons-Terrés, J. M., & Carretero-Martínez, A. (2014). Drugs and Body Percussion: Rehabilitation Therapy Using the BAPNE Method. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 1128–1132. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.287>
- Ru-Jia, J., Yan-Xue, Z., & Wen-Nv, H. (2022). Empathy Ability of Nursing Students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 101(32).

- Saraswati, K. D. H., & Pertiwi, M. S. N. D. (2020). Work performance: The impact of work Engagement, psychological capital, and perceived organizational support. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 4(1), 88. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7992.2020>
- Sari, N. P. & Rahmasari, D. R. (2020). Self-Compassion *Caregiver* Pecandu Napza di BNN Provinsi Jawa Timur. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(3). <https://doi.org/10.56326/jpk.v3i1.2100>
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
- Sembiring, R. B. R. (2016). *Strategi Koping Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kelas II B Pekanbaru*. [Skripsi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau].
- Smith, J. M., & Estefan, A. (2014). Families parenting adolescents with substance abuse--recovering the mother's voice: a narrative literature review. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 415–441.
- Sugiyono. (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D. Alfabeta.
- Tampubolon, L. F., Ginting, A., Sigalingging, V. Y. S., & Simanjuntak, R. N. Y. (2023). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. 1(5), 3033-3038.
- Thein, K. Z. K., Herberholz, C., Sandar, W. P., & Yadanar. (2021). Caring for persons with drug use disorders in the Yangon Region, Myanmar: Socioeconomic and psychological burden, coping strategies and barriers to coping. *PloS One*, 16(10).
- UNODC (2021). *UNODC World Drug Report 2021: pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).
- Wahyudin. Q, Arifin, Z., & Ahmad, M. R. S. (2018). Dampak Penyalahgunaan Obat-Obatan Terlarang (Studi Kasus SMA Negeri 6 Takalar) [UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR]. In *jurnal sosialisasi pendidikan sosiologi-FIS UNM*, 3(2). <http://ojs.unm.ac.id/sosialisasi/article/view/2376>
- Walidin, W., Saifullah, & Tabrani. (2015). Metodologi penelitian kualitatif & grounded theory. FTK Ar-Raniry Press.

- Widiana, H. S., Sari, E. Y. D., & Khoiriyah, D. (2020). Keterikatan Kerja Perawat: Pengaruh Dukungan Organisasi, Work-Life Balance dan Kebahagiaan. *Psyche: Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Lampung*. 2(1).
- Widuri, Devianto, A., & Walangara, H. U. K. (2022). Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan*. 14(2), 71-78.
- Wirya, K. S., Andiani, N. D., & Telagawathi, N. L.W. S. (2020). Pengaruh Stres Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan PT. Bpr Sedana Murni. *Prospek: Jurnal Manajemen dan Bisnis*. 2(1).



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Informed Consent Partisipan X

FORMULIR INFORMED CONSENT
(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Dengan ini saya:

Nama : [REDACTED]

Jenis Kelamin : PRIA

Umur : 48

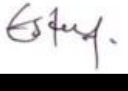
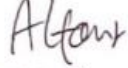
Alamat : [REDACTED]

Telpon/HP : [REDACTED]

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian berjudul:
Pengalaman menjadi *Caregiver* di Lembaga Rehabilitasi Narkoba

dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian ini.

Semarang,

Peneliti  Muh. Azman Sajid  [REDACTED] Alamat: [REDACTED] Telpon/HP: [REDACTED]	Responden  [REDACTED] Saksi  [REDACTED] Alamat: [REDACTED] Telpon/HP: [REDACTED]
--	--

Informed Consent Partisipan Y

FORMULIR INFORMED CONSENT (KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Dengan ini saya:

Nama : _____
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Umur : 39 th
 Alamat : _____
 Telpon/HP WA : _____

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian berjudul:
 Pengalaman menjadi *Caregiver* di Lembaga Rehabilitasi Narkoba

dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian ini.

Semarang,

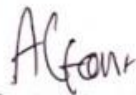
Peneliti

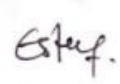
Responden


 M. Azmi Syid



Saksi





Alamat:
 Telpon/HP:

Alamat:
 Telpon/HP:

Informed Consent Partisipan Z

**FORMULIR INFORMED CONSENT
(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

Dengan ini saya:

Nama : _____
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 43
 Alamat : Jl. Ng. W. 123456789, Rt. 123456789, No. 123 RT. 1234/1234
 Telpon/HP : _____

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian berjudul:
 Pengalaman menjadi *Caregiver* di Lembaga Rehabilitasi Narkoba

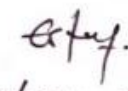
dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian ini.

Semarang,

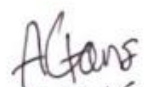
Peneliti

Responden


 Muh. Azmi Sajid



Saksi



 Alamat: _____
 Telpon/HP: _____



 Alamat: _____
 Telpon/HP: _____



Lampiran 2. Panduan wawancara

PANDUAN WAWANCARA

Pendahuluan
1) Ucapan salam dan sapaan awal 2) Pengenalan identitas (nama dan afiliasi) 3) Pemaparan maksud wawancara untuk penelitian skripsi 4) Pengulangan mengenai persetujuan berpartisipasi yang telah dijelaskan sebelumnya 5) Konfirmasi kesiapan untuk berpartisipasi 6) Pembicaraan mengenai kebutuhan administratif untuk pengumpulan data 7) Apakah Anda bersedia memperkenalkan diri dan berbagi cerita mengenai latar belakang Anda?
Isi
1) Seperti apa gambaran peran menjadi perawat di lembaga rehabilitasi narkoba? a. Apakah sebelumnya Anda pernah merawat klien sebelum disini? Jika pernah, bolehkah Anda menceritakan perbedaan yang signifikan yang berkesan? b. Bolehkah Anda ceritakan kegiatan rehabilitasi apa saja yang ada dalam lembaga rehabilitasi ini? c. Apa saja yang Anda lakukan dalam merawat klien di luar kegiatan rehabilitasi yang telah ditetapkan lembaga rehabilitasi? d. Keahlian apa saja yang harus dimiliki dalam merawat klien? 2) Tantangan apa saja yang Anda hadapi dalam merawat klien? a. Perilaku klien apa saja yang menghambat jalannya rehabilitasi? b. Apakah terdapat tantangan lain selain dari klien itu sendiri? c. Apakah fasilitas disini cukup memadai untuk keberjalanan rehabilitasi? d. Menurut Anda, apa penyebab dari tantangan tersebut?

e. Bagaimana tantangan tersebut mempengaruhi kinerja Anda? f. Bagaimana Anda menghadapi tantangan tersebut? 3) Perasaan atau emosi apa saja yang dialami Anda dalam merawat klien? a. Apakah terdapat emosi negatif dalam merawat klien? b. Menurut Anda, bagaimana perasaan atau emosi tersebut dapat terjadi? c. Bagaimana perasaan atau emosi tersebut mempengaruhi kinerja Anda? 4) Bagaimana koping yang dilakukan Anda ketika menghadapi permasalahan psikologis dalam merawat klien? a. Jika terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah, bagaimana cara Anda menyelesaikannya? b. Bagaimana Anda mengelola emosi dalam merawat klien? c. Dukungan apa saja yang Anda peroleh selama menjadi perawat? d. Apakah Anda mempunyai sosok <i>support system</i>? e. Dengan tantangan dan permasalahan psikologis yang Anda alami, apa yang membuat Anda bertahan menjadi perawat? 5) Bagaimana Anda memaknai kehidupan sebagai perawat? 6) Bagaimana kesan Anda selama menjadi perawat?
Penutup
1) Menyampaikan bahwa informasi yang diperlukan pada saat ini sudah cukup 2) Memastikan apakah ada tambahan informasi yang ingin disampaikan terkait topik yang belum dibahas atau jika ada informasi yang perlu diperjelas dan dikoreksi 3) Mengajukan pertanyaan mengenai izin untuk melanjutkan wawancara jika ada hal yang perlu diperjelas 4) Mengungkapkan rasa terima kasih
Debriefing
1) Bagaimana pendapat Anda mengenai jalannya wawancara ini? a. Adakah kekurangan selama wawancara berlangsung? b. Apa yang dapat diperbaiki dari wawancara yang telah berlangsung? 2) Bagaimana perasaan Anda selama wawancara berlangsung?



Lampiran 3. Transkrip Wawancara

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN PERTAMA (X)

Pelaksanaan wawancara partisipan pertama (X)

Hari/tanggal wawancara : Kamis, 2 Mei 2024

Durasi wawancara :90 menit

Notasi Transkrip

P : Peneliti

S : Subjek

		Transkrip	Baris
P	:	Jadi pak, sebelum kita ke intinya, boleh nggak pak perkenalkan diri dulu dan latar belakangnya seperti apa dulu?	
S	:	Ya, nama saya X	1
P	:	Sebelum jadi perawat nih pak, apa yang melatarbelakangi buat pak bisa sekarang jadi perawat?	
S	:	Latar belakang saya kenapa saya bisa terjun ke dunia adiksi atau menjadi salah satu konselor adiksi Karena saya mempunyai hal sama seperti apa yang saya lakukan saat ini. Jadi, 8 tahun saya terikat dengan <i>drugs</i> atau narkoba, dan 24 tahun yang lalu saya dinyatakan <i>clean time</i> atau bersih dari narkoba dan semenjak itulah saya mendedikasikan kehidupan saya untuk membantu para pecandu, bagaimana caranya untuk memulai mimpi untuk bisa pemulihannya bisa konsisten sampai tuntas. Jadi, itu artinya ini adalah panggilan khusus buat saya untuk tetap ada di dunia rehabilitasi itu	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
P	:	Nah pak, menurut bapak nih pak, seperti apa sih pak gambaran menjadi perawat, menjadi konselor ya pak ya, di lembaga rehabilitasi narkoba?	

S	:	Gambarannya kalau menurut saya setiap manusia pasti punya calling masing-masing. Dan saya menikmati sih, meskipun terkadang tidak sesuai dengan ekspektasi kita. Tapi ya, ini kan sudah menjadi panggilan khusus buat saya yang pernah saya sampaikan di awal. Apa sih anak bangsa yang bisa kita lakukan buat bangsa kita di Indonesia? Jangan kita mulu meminta, apa sih yang bangsa kita sudah buat untuk anak bangsa di bangsa ini? Tapi kita mulai merubah mindset kita. Apa ya anak bangsa yang bisa kita lakukan untuk bangsa ini? Khususnya mereka yang terpapar, mereka yang distigma, mereka yang didiskriminasi, mereka yang mungkin dipandang sebelah mata, bahkan mereka dianggap sampah masyarakat. Yang paling tidak dengan satu cara, mereka butuh pendamping.	12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
P	:	Nah pak, sebelum bapak menjadi konselor di Elkana ini, sebelumnya sudah pernah juga belum pak?	
S	:	Sudah pernah.	25
P	:	Oh di mana pak?	
S	:	Di Jakarta.	26
P	:	Oh di Jakarta, sama kek Ibu berarti ya pak?	
S	:	Iya, cuma saya waktu di Jakarta saya program manajernya Mas, sekaligus konselor adiksi juga.	27 28
P	:	Berarti fasilitasnya lebih lengkap ya pak?	
S	:	Ya, iya sih.	29
P	:	Kalau secara, ini pak, secara kliennya di sana sama di sini itu juga sama atau beda pak?	
S	:	Kita lebih ke.. kalau di sana lebih ke casenya adalah emang adiksi narkoba, jadi emang kita gak berkecimpung ke dunia ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa, tetapi kita tetap menerima ODGJ, tetapi di saat screening atau assessment, dampak daripada mereka	30 31 32 33 34

		ODGJ itu dampaknya dari pengguna narkoba, bukan ODGJ murni pak.	35
P	:	Kalau di sini ada yang ODGJ murni?	
S	:	ODGJ murni ada.	36
P	:	Tapi itu juga atas pengaruh narkoba juga?	
S	:	Narkoba, tapi jenisnya ya mungkin obat-obat yang tipe G atau painkiller yang tersedia di apotek. Itu sih Mas. Karena kan kalau di Jakarta, ya emang casenya kan emang angka pecandunya emang lebih besar angka dibanding semarang.	37 38 39 40
P	:	Iya betul, karena meterpolitan juga ya Pak.	
S	:	Ya, dan itu juga emang kalau misalnya lagi musimnya sabu, penggunaanya sabu semua, kalau tembakau sintetis, tembakau sintetis semua.	41 42 43
P	:	Berarti musiman ya pak ya?	
S	:	Iya, jadi apa yang sedang digandrungi oleh anak-anak di Jakarta, ya biasanya mereka pengen rasa untuk coba-cobanya sangat tinggi di sana si	44 45 46
P	:	Berarti ketika ada yang lagi naik tren nih pak, salah satu narkoba, berarti itu nanti rehabnya juga bisa langsung penuh gitu?	
S	:	Betul, jadi emang kalau waktu jaman saya, 6 tahun yang lalu, waktu pindah di Jakarta, emang case substance yang kita tangani emang mayoritas pengguna sabu dan tembakau sintetis.	47 48 49
P	:	Kalau yang di sini pak?	
S	:	Kalau di sini lebih ke sabunnya ada, tetapi ada yang alkoholik, ada yang tadi saya sebutkan obat-obatan farmasi atau apotek yang tipe G atau painkiller.	50 51 52
P	:	Nah Pak, Boleh nggak ceritakan kegiatan rehabilitasi apa saja yang ada di elkana ini pak?	
S	:	Kegiatan kita di sini, metode yang kita adopsi adalah terapi komunitas, di- <i>combine</i> dengan 12 langkah narkotika anonim,	53 54

	dan di- <i>combine</i> dengan <i>spiritual journey</i> sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan masing-masing. Jadi kita nggak <i>full</i> TC, kita juga nggak <i>full</i> 12 langkah narkoba anonim, kita juga nggak <i>full</i> religi, tetapi kita <i>combine</i> tiga-tiga metode tersebut di satu paket. Dan untuk kegiatan sehari-hari kita, kita sesuaikan dengan aktivitas yang ada. Jadi <i>wake up call</i> , bangun tidur itu jam 5.00. Yang muslim lakukan sholat subuh, yang non-muslim dilanjutkan dengan kegiatan doa. Nah setelah itu jam 5.30 selesai semuanya, dilanjutkan dengan <i>function</i> atau kerja praktis bersih-bersih rumah. Jadi di situ ada petugas klien, kita tugas setiap dua minggu kita <i>spread</i> . Ada petugas ruang tamu, ruang makan, toilet, dibagi-bagi. Jadi mereka harus ikut aturan dan peraturan di tempat ini. Jangan hanya kita memberikan edukasi tetapi tanggung jawab untuk kebersihan rumah tidak dijalankan. Makanya nanti kalau mereka kembali ke rumah, ya apa yang diterapkan di tempat ini. Jadi bukan hanya tahu edukasi bagaimana caranya menanggulangi pencegahan untuk tidak relapse atau tidak kambuh untuk menggunakan narkoba. Tetapi paling tidak mereka dalam segi religi yang mereka tetap menjalankan. Seorang muslim harus menjalankan sholat lima waktunya, seorang non-muslim pun harus tahu bagaimana caranya berdoa dan lain sebagainya.	55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75
P :	Tetap ada tanggung jawab untuk diri sendiri juga ya pak ya, sama lingkungannya ya pak?	
S :	Karena kan rehabilitasi itu yang paling berat adalah pemangkasan perilaku. Jadi perilaku di rumah yang biasanya bangun tidur nggak ada jam bangun ya disini harus on time. Makanya di rehabilitasi mana pun diberikan dua opsi. Kalau klien mengikuti peraturan benar-benar baik kita akan memberikan reward penghargaan. Tetapi kalau tidak melakukan kegiatan sesuai dengan aktivitas yang ada akan dikenakan punishment. Rewardnya misalnya kita	76 77 78 79 80 81 82

		memberikan gift, mungkin kita kasih snack atau minuman kecil yang membuat mereka semangat untuk menjalani kegiatan. Kalau punishmentnya mungkin mereka harus membersihkan domitori atau kamar. Membersihkan spray-nya selimut dan bantal.	83 84 85 86 87
P	:	Jadi lebih disiplin ya pak ya.	
S	:	Iya, lalu kita lanjut setelah wakeup call setengah enam. Wakeup call abis itu dilanjut priority sesuai dengan pekerjaan masing-masing. Selanjutnya job function, proyek praktis setelah itu jam tujuh lima belas kita lanjutkan dengan breakfast. Setelah itu jam tujuh lima belas sampai dengan tujuh dua lima. Sesuai dengan tugasnya masing-masing kita bagi tim cuci piring atau bagian dapur kita ada petugasnya masing-masing pada klien juga. Setelah itu kita memberikan personal team waktu bebas jeda tiga puluh menit. Setelah itu jam lapan tiga puluh dilanjutkan dengan pre-morning meeting. Jam sembilan kosong-kosong dilanjutkan dengan morning meeting. Dan setelah itu jam sepuluh sampai jam sebelas kita lanjut ke lictor atau baca buku. Study mandiri. Jam dua belas kosong-kosong dilanjutkan dengan lunch makan siang. Setelah itu jam dua belas tiga puluh sampai jam tiga belas kosong-kosong. Klien wajib masuk ke dormitori masing-masing untuk siesta atau tidur siang. Jam empat belas tiga puluh bangun siesta. Selanjutnya jam tiga kita ada seminar kelas. Jam setengah empat lanjut dengan kalau misalnya waktu mencukupi dan memadai kita lanjut dengan function dan Kerja praktis bersih-bersih rumah di sore hari. Dan khusus Jumat dan Sabtu setelah function sore itu kita berlakukan untuk sport. Di luar sport outdoor mungkin kita jogging sama anak-anak. Tetapi anak-anak yang pulih yang sudah bisa ikutin program di luar rehabilitasi. Jadi gak semua klien bisa keluar.	88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111

P	:	Sudah stabil ya Pak?	
S	:	Sudah stabil	112
P	:	Itu biasanya kemana Pak?	
S	:	Ke lapangan belakang	113
P	:	Oh yang biasa buat kemah bukan ya?	
S	:	Iya kesitu juga kadang. Ke tempat jambore pramuka. Jogging-jogging ringan, ya maksudnya paling gak mereka bisa melihat dunia luar dan sekaligus refreshing. Setelah itu jam 18.00 kita dinner makan malam. Jam 18.15 kita ada seminar religi. Jam 20.00 kita lanjut ke wrap up. Jadi wrap up itu kegiatan selama satu hari apakah sudah dijalankan sesuai dengan fungsinya atau enggak.	114 115 116 117 118 119
P	:	Kayak evaluasi selama satu hari ya Pak?	
S	:	Betul, satu hari. Terus goalnya tujuan kita hari ini sudah tercapai atau belum.	120 121
P	:	Jadi ada refleksi diri ya Pak ya?	
S	:	Ada refleksi diri, betul.	122
P	:	Terus Pak tadi kan ada pre-morning meeting. Itu biasanya ngapain Pak?	
S	:	Pre-morning meeting itu biasanya kita melakukan share feeling. Feeling kita hari ini apa sih? Feeling kita ada dua sih. Good baik atau bad atau enggak baik. Kalau misalnya enggak baik kenapa? Alasannya apa? Apakah? Alasan paling klasik sih sebenarnya. Bahasa anak rehab itu kangen orang tua. Padahal itu cuma alibi aja sih Mas. Dengan tujuan supaya mereka cepat pulang dari tempat ini. Ya kangen orang tua. Kita enggak bisa mempercayai mereka 100%. Kalau waktu kamu makan, kamu kangen enggak sama orang tua kamu? Enggak, lupa semuanya.	123 124 125 126 127 128 129 130 131
P	:	Kalau udah gini aja baru kangen ya Pak?	
S	:	Iya betul. Jadi sebabnya kita harus mengerti jawaban mereka. Jangan kita langsung berempati kepada mereka. Berempati sih	132 133

	sah-sah aja sih menurut saya. Tapi jangan sampai kita menuruti apa yang mereka inginkan. Karena kita harus melihat progres mereka. Kita dapat hak kita kalau kita mau melakukan kewajiban kita. Kita nuntut hak tapi kewajiban kita selama di tempat ini kita gak lakukan apa-apa. Apa yang kita mau beritahu kepada pihak keluarga itu sebenarnya. Paling enggak yang mereka ada perubahan meskipun kecil. Tapi paling tidak ada perubahan. Paling enggak yang di rumah gak pernah sholat. Paling enggak di tempat ini pernah sholat.	134 135 136 137 138 139 140 141 142
P :	Kompleks ya Pak kegiatannya dari pagi sampai malam. Itu tiap hari seperti itu terus Pak?	
S :	Setiap hari, kecuali kita weekday-nya Senin sampai Jumat aja. Untuk weekend-nya kita lebih kepada fellowship satu dengan lainnya. Tapi nanti hari satu kita ada SNA, Saturday Night Activity. Kita misalnya bbq atau beli gorengan atau martabak. Kita makan tapi sekaligus kita ada omongan gimana selama sebulan di tempat ini. “Apakah sudah bisa menerima keadaan di tempat ini. Apakah sudah bisa menerima semua kita adalah family, kita keluarga?” Karena di realitasi mana pun kalau sudah masuk pintu ke rehabilitasi Itu bukan saya lagi. Tetapi keluarga, kita. Kita bukan saya lagi. Dan kita menerapkan bahwa di tempat ini adalah konsepnya kekeluargaan. Jadi bukan masing-masing. Apakah sudah menerima keadaan selama sebulan di tempat ini. Kalau belum terus saya belajar bagaimana caranya supaya bisa mencapai suatu pengalaman yang sangat baik untuk kebaikan kita. Kalau di sini saja kita tidak bisa melakukan hal baik, bagaimana kita memilihkan tempat ini. Pasti hal yang tidak baik akan kita terus lakukan. Makanya perlu rehabilitasi ya Pak. Betul. Rehabilitasi itu kan mengembalikan fungsi kepada yang semula.	143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160

P	:	Oh iya betul Pak. Biar seperti setiap kali ya Pak. Nah Pak, selanjutnya ini Pak, apa saja yang sudah Bapak lakukan dalam merawat klien di luar kegiatan rehabilitasi yang telah ditetapkan?	
S	:	Kegiatan ya?	161
P	:	Selain yang tadi rutin dari pagi sampai malam, Bapak melakukan apa saja gitu?	
S	:	Biasanya kita per 3 bulan atau per 2 bulan, kita ada kegiatan di luar rehabilitasi, itu namanya outing Bapak. Outing itu bisa dikatakan seperti family gathering, rekreasi. Misalnya ke gunung atau ke nuansa pantai. Atau cuma nongkrong-nongkrong saja di satu kafe sambil ngobrol. Tetapi itu pun tidak semua klien yang kita libatkan. Tapi kalau family gathering atau outing, biasanya satu rumah kita ajak pergi semua. Biasanya kita nginep 1-3 hari.	162 163 164 165 166 167 168
P	:	Itu keluar kota ya Pak?	
S	:	Biasanya kalau di Semarang sendiri, tempat paling favorit adalah seperti Kopeng atau Bandungan, nginep 1-3 hari di sana, rekreasi di sana	169 170 171
P	:	Biar tidak jenuh di sini terus ya Pak. Nah Ini Pak, kalau selama merawat klien, pasti ada saja kelakuannya ya Pak? Itu perlu keahlian apa Pak untuk menjadi <i>caregiver</i> atau consular dari klien ini?	
S	:	Aduh, susah sih jawabannya. Karena klien A tidak bisa disamakan dengan klien B. Klien B pun tidak bisa disamakan dengan klien C. Jadi itu artinya kita harus bisa membaca situasi, karakter seseorang, dan kita juga harus selalu membekali. Makanya kan di dalam dunia consular, kita di bawah naungan IKAI, Ikatan Konselor Adiksi Indonesia. Jadi konsep-konsep yang kita pelajari harus satu-satu jalan, satu-satu suara. Jadi, perbanyak untuk memberikan IC atau Individual Counseling. Jadi, setiap minggu paling tidak ada satu orang yang kita ajak counseling pribadi	172 173 174 175 176 177 178 179 180

	supaya kita pendekatan secara persuasif dan humanis. Jadi, apa sih masalahnya? Apa sih yang bisa saya bantu? Jadi, menganggap mereka itu bisa adik, bisa keluarga, bisa sahabat. Jadi, kita secara hierarki memang kita secara struktural kita lebih tinggi dari mereka. Tetapi di saat kita melakukan counseling, kita sama, supaya tidak ada perbedaan. Paling tidak ada pendekatan secara persuasif dan humanis.	181 182 183 184 185 186 187
P :	Biar makin dekat ya Pak?	
S :	Iya, kalau misalnya kita semakin dekat, biasanya mereka untuk terbuka lebih mudah, lebih gampang juga.	188 189
P :	Iya, betul-betul Pak. Apa kalau selama Bapak menjadi konselor ini Pak, tantangan apa aja sih Pak yang sudah Bapak rasakan, Bapak dapatkan, Bapak terima?	
S :	Ya, banyak banget sih Mas. Cuma nikmatin aja sih, paling nggak kita sudah investasikan kebaikan buat mereka. Meskipun mungkin di depan kita mereka baik, kita disenyumin, kita diseganin, kita dihormatin, tapi nggak jarang kita diomongin, dijelekin, sok tegas lah, sok suci lah, sok apa lah Pak, bahasa-bahasa mereka. Kalau di bahasa Rehab itu ada istilahnya bad rap. Menjelekan program, menjelekan staff, menjelekan pimpinan, menjelekan program management dan lain sebagainya. Iya. Jadi itu sih, kadang ya, karakteristik mereka ini kan di depan kita baik, tapi di saat mereka lagi mungkin lagi ada waktu luar untuk sama anak-anak di belakang. Kadang yang diomongin kita-kita di tempat ini. Sampai kapan sih hidup kita seperti ini terus. Kita harus melakukan suatu perubahan meskipun meskipun sulit, tetapi bukan berarti nggak bisa. Pemasalannya adalah, mau atau tidak mau.	190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203
P :	Kembali lagi ke dirinya masing-masing ya Pak?	
S :	Iya betul, karena pemulihan itu kan tidak bisa dipaksakan, tergantung personal atau individu yang masing-masing. Kita mau	204 205

		ngomong sampai berbusa pun kalau mereka tidak mau mendengar, tidak mau respon, lebih baik kita diam saja.	206 207
P	:	Iya, betul Pak. Kalau selain dari omongan yang di belakang, Pak, kira-kira tantangan selain itu ada apa? Maksudnya kayak emosi dari kliennya atau seperti apa?	
S	:	Semua rehabilitasi di Indonesia pasti mengalami hal yang sama, ya masalah temperamental, emosi mereka kan masih bisa dikatakan belum bisa dikendalikan. Ya, kadang bentrok dengan sesama mereka, sesama klien akhirnya pukul-pukulan dan lain sebagainya.	208 209 210 211 212
P	:	Itu pernah terjadi, Pak, di sini?	
S	:	Walaupun belum kejadian, tapi sudah mengumumkan arah ke arah sana, Mas. Tapi kan dimanapun klien berada, kan kita usahakan, kita pastikan staff yang ada di tempat ini pasti ada di tempat di mana mereka lagi ngobrol atau lagi ada waktu ruang. Jadi kalau misalnya ada crash, ada perselisihan paham, jadi staff bisa ngambil tindakan langsung. Bahkan di rehabilitasi yang maksimum security pun di daerah Jakarta, yang jendela anti peluru pun pernah mengalami eksodus. Satu rehabilitasi bisa kabur.	213 214 215 216 217 218 219 220
P	:	Itu kerjasama sama orang dalamnya atau memang dari klien Pak?	
S	:	Dari kliennya, jangan bicara rehabilitasi. Bicara lepas saja. Lepas yang nusakambangan saja bisa jebol, apalagi bicara rehabilitasi. Karena yang tadi di awal saya katakan, yang sulit adalah pemangkasan perilakunya, Mas. Seperti denial, penyakalan diri, manipulasi, kebohongan, sering menceritakan kebohongan-kebohongan, padahal bukan cerita dia, cerita orang lain, tapi diadopsi seakan-akan dia.	221 222 223 224 225 226 227
P	:	Mencari iba ya Pak?	
S	:	Mencari iba, jadi diri pengakuan dari orang lain, supaya dibilang, wah, keren banget kehidupan nakal. Supaya diakui sih.	228 229

P	:	Nah, Pak. Kan ini perilaku klien pasti bermacam-macam, Pak. Ada nggak sih, Pak, perilaku dari klien yang bisa menghambat jalannya rehabilitasi, gitu?	
S	:	Untuk saat ini, ya... Kita harus bisa... Itu namanya kan MK, ya, Mas, Manajemen Konflik. Kita harus bisa memecahkan konflik apapun yang ada di dalam rumah. Jadi itu akhirnya, ya... Sebenarnya ada, sih. Tapi bagaimana kita meresponi permasalahan isu yang ada di tempat ini. Jadi itu artinya, walaupun meski baru isu, kita langsung panggil rumah klien ini. Supaya jangan sampai berkepanjangan kejadian.	230 231 232 233 234 235 236
P	:	Kalau sejauh ini ada nggak, Pak, yang berperilaku seperti itu? Sampai kayak, kalau rehabilitasinya seharusnya cuma sekian bulan, jadi mundur, gitu, Pak?	
S	:	Oh, ada. Kita kan lebih banyak saat ini klien yang kita emang mandiri. Mandiri dalam artian emang keluarga yang mengantarkan klien ke tempat ini. Meskipun ada beberapa yang limpahan dari kepolisian maupun dari BNN provinsi. Tetapi lebih banyak saat ini emang dari keluarga mengantarkan anaknya atau suaminya ke tempat ini untuk menjalankan program rehabilitasi. Ya, kalau dibilang ada, ada sih sebenarnya, cuma permasalahannya yang bisa mereka harusnya di sini 6-12 bulan, itu permintaan keluarga sendiri untuk diperpanjang tambah lagi 3 bulan atau 6 bulan lagi, ada sih. Karena, ya, keluarga nggak segampang itu bisa menerima anak atau suaminya. Terkadang luka mereka sudah terlalu banyak, jadi proses untuk pemulihan itu sangat panjang.	237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248
P	:	Nggak hanya menyandarkan kliennya, tapi keluarganya juga ya, Pak?	
S	:	Betul. Tapi itu kembali lagi yang memutuskan pihak keluarga. Keluarga pengen anaknya atau suaminya diperpanjang karena	249 250

	belum siap untuk menerima anak atau suaminya kembali ke rumah atau bersosialisasi dengan masyarakat.	251 252
P :	Karena sosial kan juga ada ya, Pak?	
S :	Betul banget	253
P :	Itu kalau selama berapa tahun, Pak? Tadi 18 ya?	
S :	Jadi pengguna?	254
P :	Bukan, yang jadi perawatnya.	
S :	Saya dari tahun 2010, Mas. Berarti 14 tahun jadi konsuler ya, Mas.	255
P :	Ada nggak sih, Pak, yang berkelakuan seperti tadi?	
S :	Ada sih.	256
P :	Macam-macam ya, Pak?	
S :	Saya sebenarnya sebelum kalau terjun ke dunia adiksi atau ke dunia dunia pencegahan sebelum saya terjun menjadi konselor, saya ini sebenarnya apa, penyuluh memberikan seminar tentang bahaya pencegahan pemangkasan penyalahgunaan narkoba di sekolah-sekolah, di kampus, di instansi pemerintah, di layanan atau di semua apa keyakinan masing-masing bisa di masjid, di wihara, di gereja dimanapun. Ya awal mulai saya berkecimpung di dunia adiksi sebelum saya jadi konsuler, saya sering memberikan seminar di sekolah makanya saya terus belajar apa sih yang sedang dibutuhkan oleh generasi saat ini makanya kita juga terus belajar yang disenangi saat ini pengguna napza lebih tertarik ke pengguna napza apa sih? jadi kita, waktu jaman saya pemakai putau atau yang ngomongin dengan jarum suntik kan generasi sudah punah sudah habis, jadi gak saya ceritakan kepada generasi saat ini, gak nyambung karena mereka tidak merasakan yang baik, gak merasakan makanya saya terus belajar apa sih yang dibutuhkan saat ini kenapa mereka bisa jadi pengguna sabu, atau pengguna teman-teman sintetis atau yang saat ini sedang digantung di kota-kota besar, flaka yang bisa jodin kepala ke mobil ke dinding, dan	257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275

		lain sebagainya jadi zombie, terus kalau misalnya kita mendapatkan klien seperti itu, apa sih yang harus kita lakukan sebagai konsuler?	276 277 278
P	:	Kalau selain dari klien itu sendiri Pak, ada nggak Pak, tantangan dari luar, selain dari klien?	
S	:	Tantangan dari luar biasanya dari masyarakat, karena mereka menganggap rehabilitasi itu nggak jauh beda dengan lapas atau hutan. Padahal beda kan, sangat jauh. Mohon maaf kalau hutan atau lapas kan lebih ke kriminal, tetapi kalau misalnya pengguna atau napza itu kan korban. Terkadang kan edukasi nggak sampai ke masyarakat yang ada di sekitar kita. Jadi seakan-akan yang ada di dunia rehabilitasi ini penjahat semua. Makanya saya bilang ke anak-anak, gitu-gituan nggak usah direspon. Yang penting saat ini kita pembuktian aja. Kita nggak jual produk di tempat ini. Orang tua kita datang, kita bilang, ya ibu saya udah pulih, jangan. Biarkan orang tua kamu melihat perubahan yang ada di hidupmu. Itu namanya pembuktian. Beda sama jual produk, sama marketing, sama sales kan. Supaya produknya laku, mereka kan menghalalkan segala cara. Produk saya bagus dan lain sebagainya. Itu dengan dunia adiksi. Jangan kita jual produk. Pembuktian aja. Yang muslim ya buktikan, jalankan shalat lima waktu dan sebagainya. Dengan sendiri orang lain, orang luar masih akan melihat, oh iya ternyata pecandu masih punya harapan untuk bisa pulih.	279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297
P	:	Jadi biar mereka yang menilai, oh ini ada perubahan.	
S	:	Jadi nggak diri kita yang menyimpulkan, oh ini pulih. Saya udah pulih, saya udah sembuh. Jangan ada kata-kata seperti itu. Lebih baik kita buktikan kepada masyarakat luas, kepada keluarga kita. Dengan sendiri mereka melihat perubahan yang ada dalam kehidupan kita. Kita perubahan yang bisa menilai bukan diri kita	298 299 300 301 302

		sendiri. Orang lain. Lebih banyak kata-kata seperti itu. Betul. Pakai bahasa yang sangat sederhana yang bisa diterima oleh mereka.	303 304 305
P	:	Pakai bahasanya mereka masing-masing ya Pak ya	
S	:	Betul, iya.	306
P	:	Kalau di sini, di Elkana terutama, apakah fasilitasnya sudah cukup memadai untuk menjalankan rehabilitasi, Pak?	
S	:	Kalau dibilang cukup memadai, kami punya prinsip, fasilitas yang disediakan kami akan olah dengan sebaik mungkin. Karena kami kalau terpatung dengan fasilitas, program juga tidak akan berjalan yang maksimal. Tetapi kalau pertanyaan yang tadi ya fasilitasnya sudah cukup memadai.	307 308 309 310 311
P	:	Kalau untuk rehabilitasi sudah memungkinkan lagi, Pak? Walaupun tidak seperti yang di Jakarta, ya Pak?	
S	:	Iya. Tapi kan suatu program rehabilitasi tidak terpatok dengan fasilitas. Bagaimanapun juga, di Bali ada program rehabilitasi, dua minggu bayamnya, berapa ya, dua minggu, 7-8 juta.	312 313 314
P	:	Wow, besar sekali ya.	
S	:	Di Pulau Seribu ada, itu masuk ke sana, tidak pakai rupiah, tapi kursusnya dolar. Kalau dilupaiakan, itu diangkat 300 juta. Tetapi se bagus apapun, fasilitas yang ada di rehabilitasi, ternama sekali pun, seperti di Malaysia dan Eropa, tetap lebih nyaman di rumah sendiri.	315 316 317 318 319
P	:	Iya, betul Pak. Rumahku istanaku, Pak, hehe	
S	:	Jadi walaupun fasilitasnya seadanya, kita harus memaksimalkan fasilitas yang ada, supaya program pemulihan tetap berjalan dengan baik, dengan maksimal.	320 321 322
P	:	Sebagus apapun fasilitas kan juga balik lagi ke kliennya, ke konselornya.	
S	:	Ini kan hanya tempat transit.	323

P	:	Betul.	
S	:	Tetapi rumah yang sesungguhnya adalah rumah kita sendiri.	324
P	:	Betul.	
S	:	Tapi kalau pertanyaan tadi Mas, dikatakan cukup mengadai. Iya, Pak. Karena di dalam dunia rehabilitasi, dibutuhkan cuma dua, Mas.	325 326 327
P	:	Apa itu, Pak?	
S	:	Benda Mati dan Benda Hidup. Benda Mati adalah building-nya, bangunannya. Benda Hidupnya, SDM-nya.	328 329
P	:	Oh, SDM. Kalau, ini Pak, tadi kan tantangan yang Bapak hadapi selama menjadi konselor kliennya, itu kan banyak sekali ya, Pak. Penyebab dari tantangan tersebut, menurut Bapak itu apa saja sih, Pak, faktor yang bisa mempengaruhi adanya, timbulnya tantangan tersebut? Kan tadi tantangannya banyak macam ya Pak.	
S	:	Bisa diulangi Mas?	330
P	:	Menurut Bapak, bisa timbul tantangan seperti itu, itu penyebabnya apa, Pak?	
S	:	Penyebabnya, sebenarnya satu sih, karena mereka gak betah di rehabilitasi. Karena kan, ya, kita ngomong apa adanya aja ya. Mereka kan di rumah tidak ada aturan untuk, ya, suka-suka lah, mau bangun jam 2 siang, mau bangun jam 7 malam, sah-sah saja. Tetapi kalau udah masuk di rehabilitasi, rehabilitasi mau berbasis religi, atau terapi komuniti, anonimus, ataupun CBT dan lain sebagainya, mereka tidak terbiasa habis bangun jam setengah 5, bahkan yang terapi alternatif, ya Pak, ya, di Banten atau di Cikrang, itu ada yang jam 2 subuh harus bangun.	331 332 333 334 335 336 337 338 339
P	:	Oh, jam 2 subuh bangun, Pak. Ngapain itu, Pak?	
S	:	Diokup. Jadi masuk ke tempat kayak detox gitu. Jadi tempat, suatu tempat diuap.	340 341
P	:	Oh, secara medis, berarti?	

S	:	Enggak, alternatif. Ada yang terapi religi, yang khususnya yang Muslim, yang jam 12, jam 1, jam 2, juga harus terapi sholat tahajud, dan lain sebagainya. Kan mereka tidak terbiasa dengan hal ini, seperti itu. Begitu juga yang religi Kristen, seperti itu juga, mengajarkan banyak hal, yang mungkin mereka tidak terbiasa dengan hal-hal yang keagamaan. Dua pagi, gitu ya, Mas? Iya, dua pagi dan sebagainya. Begitu menyebabkan salah satunya, mereka, tantangan yang terbesar adalah, mereka tidak betah dengan aturan dan peraturan di tempat ini.	342 343 344 345 346 347 348 349 350
P	:	Merasa terkurung, ya Pak?	
S	:	Betul. Dan kita kan, makanan kita sudah menu, Mas.	351
P	:	Iya, tidak bisa milih.	
S	:	Tidak bisa milih. Mungkin di luar kita lebih terbiasa dengan instan dan sebagainya, yang siap saji. Di sini tidak bisa. Apa yang disediakan harus dimakan, dan harus dihabiskan. Kalau misal ada yang tidak habis, kita dapat <i>punishment</i> atau mungkin nanti jatah siang atau jatah sore, kita kurangi.	352 353 354 355 356
P	:	Oh, iya. Biar mereka lebih disiplin?	
S	:	Betul. Ada satu klien yang saya tangani waktu itu, menurut saya ini pengaman pribadi yang tidak pernah saya alami seumur hidup saya, sih. Ada anak yang tidak mau makan nasi. Saya bilang, kenapa tidak mau makan? Saya dari kecil tidak dibiasakan makan nasi.	357 358 359 360 361
P	:	Terus makan apa, Pak?	
S	:	Mie instan.	362
P	:	Oh, jadi selama rehab dia juga makan instan?	
S	:	Tidak, tetap harus makan nasi. Orang seperti itu duduknya sebelah saya, Mas. Makan, kita makan sama-sama. Kalau kamu tidak makan, saya suapin. Meskipun di awal dia muntah dan sebagainya, karena belum terbiasa.	363 364 365 366

P	:	Oh, jadi waktu di rehab harus mau ya, Pak?	
S	:	Ada yang tidak mau makan ikan, ada yang tidak mau makan ayam. Kalau itu kan, menurut saya, banyak sih yang melakukan itu. Tapi kalau tidak makan nasi, menurut saya, apalagi kita ada di Indonesia. Bingung banget, sih. Tidak makan nasi.	367 368 369 370
P	:	Saya kira nanti diganti apa alternatifnya, tapi tetap sama ya, Pak?	
S	:	Tetap harus menunggu. Karena kalau kita memberikan perbedaan dengan yang lain nanti, yang lain request. Saya tidak biasa makan itu, nanti yang repot kita. Jadi apa yang kita sediakan, itu yang kita makan sama-sama.	371 372 373 374
P	:	Tapi setelah itu dia doyan, Pak?	
S	:	Doyan, iya	375
P	:	Ini ya, Pak. Lucu juga. Itu pas masih di Jakarta, Pak?	
S	:	Iya.	376
P	:	Nah, Pak. Tadi kan banyak tantangannya, Pak. Bagaimana tantangan tersebut itu dapat mempengaruhi kinerja Bapak sebagai konselor, Pak?	
S	:	Sebenarnya, jadi konselor itu lelah sih, Mas. lelah hati, lelah mental, lelah psikologis, lelah segalanya, Mas. Bahkan seorang konselor itu kan harus siap untuk mendengar keluh kesah cerita klien. Pernah saya mengalami suatu pengalaman pribadi sih, Mas. Dari jam 10 malam sampai jam 5 subuh saya harus mendengar klien yang ngomong.	377 378 379 380 381 382
P	:	Bapak harus mendengarin terus, gitu, Pak?	
S	:	Iya. Seorang konselor kan harus mendengar, Mas. Nggak boleh menolak. Meskipun harus. Ini kan udah jam tidur, aduh. Tapi kan kita nggak bisa melakukan hal itu.	383 384 385
P	:	Lelah juga ya, Pak, kalau sampai subuh, gitu.	
S	:	Makanya tadi saya sampaikan, seorang konselor itu lelah semuanya, Mas. lelah hati. lelah hati, kenapa? Tadi juga saya	386 387

		bilang di awal, suka diomongin di belakang. Padahal kita di sini, berbicara tentang dedikasi dan pengabdian. Iya. Iya kan? Iya, tetapi ya udahlah, ini resiko Seorang konselor, seorang konselornya seperti ini.	388 389 390 391
P	:	Kalau dari Bapak sendiri, gimana sih, Pak, Bapak menghadapi tantangan tersebut?	
S	:	Menghadapi tantangan tersebut? gimana, ya?	392
P	:	Maksudnya, kayak Bapak lebih bersabar? Atau seperti apa, gitu, Pak?	
S	:	Kunci cuma satu, sih, Mas. Apa yang mereka alamin, saya juga pernah mengalami hal yang sama. Itu casenya, karena saya seorang jebolan rehabilitasi. Karena Mas nanya sama saya, jadi saya harus jawab sesuai dengan apa yang saya alamin. Jadi, bukan berarti masuk ke rehabilitasi harus jadi pecandu. Dulu enggak juga. Ya, enggak jadi pecandu, Mas, emang terpanggil untuk mendamping para keluarga, enggak masalah. Cuman yang tadi Mas katakan kepada saya, karena apa yang mereka alamin, saya melihat flashback ke belakang sih. Saya pernah ada di posisi seperti mereka. Jadi, ya, saya nikmatin aja, sih. Satu kunci, sih. Satu kata, grateful aja, bersyukur.	393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403
P	:	Ini SD ya Pak? (Anaknya tiba-tiba muncul)	
S	:	Iya depan sini	404
P	:	Oh, SD depan sini? Kelas berapa, Pak?	
S	:	Kelas 3. Lebih takutnya nanti pindah lagi, kemudian cari tempat yang lain dekat dulu.	405 406
P	:	Iya, benar ya, Pak.	
S	:	Kunci bersyukur dan nikmatin aja. Kuncinya memang bersyukur yang ada yang lain. Iya. Ya, sebenarnya, kalau dibilang lelah, sih, sempat, sih. Tiga tahun yang lalu, kan, nggak apa-apa ya saya cerita?	407 408 409 410

P	:	Iya, nggak apa-apa, Pak. Saya malah senang, Pak, dengerin.	
S	:	Tiga tahun yang lalu, kan, semenjak pandemi COVID, saya mengalami suatu, apa ya, suatu, suatu masalah besar, orang yang saya sayangi, orang yang saya cintai, dan saya bisa seperti ini, bisa berdiri seperti ini, bisa survive, bisa <i>struggle</i> sampai saat ini. Itu karena kehadiran ibu.	411 412 413 414 415
P	:	Support sistemnya ya, Pak?	
S	:	Iya, Jadi 2019 yang lalu, pertama, ibu saya dinyatakan positif COVID. Padahal, kan, setiap bulan, kan, ibu saya ginjalnya udah memang sudah 0 koma sekian persen. Jadi setiap bulan memang harus <i>general check-up</i> . Dan kebetulan rumah sakit Jakarta semuanya dialokasikan buat rumah sakit COVID. Termasuk tempat di mana ibu saya <i>check-up</i> rutin. Padahal ibu saya cuman batuk aja biasa, tapi langsung diisolasi dan itu membuat imunnya ibu saya semakin turun. Cuman satu permintaan ibu saya. Saya gak apa-apa di perlakuan seperti ini. Tetapi saya minta satu. Supaya saya dijaga sama anak saya atau cucu saya. Cuman pihak rumah sakit gak ngebolehin. Akhirnya, esok hari langsung pihak rumah sakit meminta tanda tangan pihak keluarga karena harus dimasukkan.	416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428
P	:	Sudah sampai sesek, ya Pak?	
S	:	Iya, karena udah teruk, karena stress ibu saya. Padahal gak ada masalah apa-apa.	429 430
P	:	Karena kanan-kiri kan juga pasti COVID semua ya, Pak?	
S	:	Iya, akhirnya, esoknya, eh, jeda 4 jam pihak rumah sakit minta tanda tangan berulang lagi supaya dicabut itu inkubatornya. Besok pagi meninggal. Dan waktu guambang pertama kan gak seperti gelombang kedua atau gelombang ketiga. Untuk tes cepat, langsung aslinya bisa keluar. Jadi, kita harus menunggu 3-4 hari. Dan kita gak bisa memilih tempat pemakaman. Jadi, pemakaman	431 432 433 434 435 436

		kan sudah ditentukan oleh pihak pemerintah. Jadi, pas sudah dimakamkan, kemudian hasil keluar non-reaktif. Negatif.	437 438
P	:	Tapi sudah terlanjur di isolasi ya, Pak?	
S	:	Iya isolasi, dan jenazahnya gak bisa dilihat sama sekali. Sudah diwrapping. Sudah kayak kita naik kesawat.	439 440
P	:	Karena kan takut ini ya, Pak. Awal-awal itu kan diplastik.	
S	:	Iya, diplastikin. Itu yang membuat saya kok gini banget. Padahal saya sangat ini sih, sama ibu saya. Akhirnya di situ saya sempat ya sedikit sedikit ini lah, sedikit kecewa dengan pemerintah. Akhirnya saya memutuskan untuk berehat dulu di Riau selama 3 tahun. Saya berdiam diri di sana. Teman-teman sudah pada nelfonin. “Ayo dong, terjun lagi ke dunia adiksi”. Akhirnya saya bilang enggak deh. Saya mau menenangkan diri saya dulu.	441 442 443 444 445 446 447
P	:	Iya. Biar stabil ya Pak.	
S	:	Iya, banyak sih cerita yang saya kenal. Yang tadi saya bilang di awal. Saya bisa. Yang paling enggak. Saya bisa seperti ini itu karena ada kontribusi besar seorang ibu yang apa ya? kakak-kakak saya, abang saya, bilang “udah lah nama aku itu dicoret aja dari kartu keluarga, <i>trouble maker</i> , buat masalah. Udah mencoreng nama baik keluarga dan sebagainya. Ngapain anak itu diurusin ngabisin uang keluarga. Udah masuk rehab kemana-mana. Urusan dengan hukum dan sebagainya.” Tapi ya seorang ibu kan ya itu yang saya ingat sampai saat ini. Ya, ibu itu punya prinsip dimanapun juga saya harus mendampingi anak saya. Makanya saya tadi jadi ya troublemaker. Saya selalu diubahkan jadi storytaker Kan itu bukan suatu hal mudah. Kalau saya berjalan sendiri nggak mungkin, Karena ada ibu saya di belakang selalu dorong “ayo nak, maju”. Tapi saat ini udah mulai bangkit lagi sih. Makanya ya saya dimana-mana media cetak, media elektronik, beberapa stasiun TV saya vokal untuk berbicara tentang keluarga	448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463

		itu benteng utama untuk anak-anak bisa menemukan jati diri kembali. Bisa pulih. Bahkan saya sampai saat ini pun masih dikejar-kejar untuk buat buku.	464 465 466
P	:	Keren tuh Pak. Cerita tentang pengalaman hidup ya Pak.	
S	:	Cuman dari Yayasan di Jogja. Dan beberapa tahun yang lalu ayo Pak buat buku dan semacamnya. Nanti kami bantu. Saya bilang nanti deh Pak.	467 468 469
P	:	Masih banyak yang harus diurus ya Pak?	
S	:	Iya, makanya itu sih salah satu saya sempat nge rest istirahat. Karena saya masih punya mimpi sih Mas untuk ibu saya sebelum beliau menutup mata. Apalagi saya selalu ada di sisinya mendampingi dia. Tapi disaat beliau membutuhkan anak-anaknya, kami tidak boleh menemani. Itu sih yang bikin kecewa. Padahal permintanya cuma satu “Nggak apa-apa saya disolasi, nggak apa-apa saya dilakukan seperti ini, tapi yang penting ada anak saya di samping saya”.	470 471 472 473 474 475 476 477
P	:	Pengen ada yang nemenin ya, Pak?	
S	:	Iya, saya juga nggak bisa melihat senyuman terakhir disaat meninggal dunia. Saya udah nggak bisa melihat. Karena kan COVID prosedurnya SOP-nya udah seperti itu.	478 479 480
P	:	Apalagi awal-awal dulu kan parah-parahnya ya, Pak	
S	:	Iya. Dan yang saya lebih kecewa lagi, kenapa harus dinyatakan COVID. Toh, hasilnya juga negatif.	481 482
P	:	Pemerintah emang saat itu juga bikin bertanya-tanya sih.	
S	:	Betul. Tapi saat ini saya udah nggak ini sih. Udah berdamai dengan keadaan.	483 484
P	:	Kalau Bapak menghadapi tantangan-tantangan tadi, balik lagi ke tantangan tadi, gimana sih caranya biar Bapak kuat menghadapi tantangan-tantangan itu?	

S	:	Ya, saya kembali lagi. Saat ini saya punya keluarga kecil yang	485
		membutuhkan figur seorang imam. Tugas saya masih banyak yang	486
		harus saya selesaikan di dunia ini. Apapun rintangan-tantangan,	487
		permasalahan yang saya alami, yang saya hadapi, saya harus bisa	488
		menyikapi segala sesuatu dengan respon positif. Kalau saya	489
		menyikapi dengan respon negatif, tidak akan ada solusi atau	490
		jawaban di depan. Apalagi ya, mohon maaf, ini nggak apa-apa,	491
		saya obat status. Dengan dampaknya saya pengguna narkoba 18	492
		tahun. Tahun ke-21 saya harus minum obat. Karena semua organ	493
		tubuh saya sudah kena obat. Karena saya pengguna napza suntik.	494
		Internis, penyakit dalam, semua segala sesuatu, penyakit yang ada	495
		hubungan dengan obat itu ada dalam tubuh saya. Makanya saya	496
		menyuarakan di mana-mana saya orangnya nggak mau malu siapa	497
		saya. Karena dengan menceritakan siapa saya, itu artinya saya	498
		menyelamatkan banyak jiwa yang di luar sana. Karena saya belajar	499
		dari Thailand saya tahun 2015 diizinkan untuk observasi ke	500
		Thailand sama istri. Untuk studi banding bersama kurang lebih 20	501
		orang utusan dari Indonesia. bagaimana Thailand bisa sukses	502
		merubah ladang opium saat ini diubah menjadi ladang tumbuh-	503
		tumbuhan tanaman sayur-mayur dan buah-buahan. Jadi kita	504
		belajar banyak dari Thailand yang tadinya Thailand itu kan identik	505
		dengan opiumnya tapi saat ini mereka dengan adanya KIE yang	506
		tepat sasaran, komunikasi informasi edukasi sampai ke masyarakat	507
		paling bawah sekalipun mereka tahu dampak dari opium bisa kena	508
		penyakit A, penyakit B, dan lain sebagainya, bisa putus sekolah	509
		dan lain sebagainya. Akhirnya paradigma mindset orang Thailand	510
		bisa diubah dengan banyak cara. Makanya kita belajar dari	511
		Thailand. Begitu juga dengan Malaysia yang dulunya	512
		rehabilitasinya sempat termasuk yang terbaik di Asia Tenggara	513
		tapi saat ini kan sudah di-takeover sama Indonesia, saat ini kan	514
		rehabilitasi terbaik di Asia Tenggara ada di Indonesia karena kita	515

	melihat angka pengguna napza setiap tahun, angkanya naik secara signifikan, jadi itu artinya terus dari hukum juga kita beda sama Malaysia, Malaysia kan keras, ada hukuman gantung kalau kita kan gak dikit-dikit HAM kalau bicara hukum kan di sini kan banyak pasal karet, pengguna bisa jadi bandar bandar bisa jadi pengguna ini kan bukan ini lagi bukan berita baru lagi, ini berita lama dan semua lapas di Indonesia dikuasai oleh kasus narkoba 70-80% itu warga binaan pemasarakan di Indonesia 70-80% itu di dalamnya adalah pengguna narkoba.	516 517 518 519 520 521 522 523 524
P :	Itu memang mendominasi ya Pak, tapi di lapas itu juga mereka juga direhabilitasi?	
S :	Ada rehabilitasi tetapi gak semua lapas	525
P :	Nah Pak, lanjut nih pak, selama merawat klien perasaan atau emosi apa saja yang pernah Bapak alami?	
S :	Saya orangnya melankolis, kalau udah dekat sama seseorang, saya selalu mengingat dia baik. Disaat terminasi, mau meninggalkan tempat ini atau meninggalkan tempat dimana saya dipercayakan untuk ada di dalamnya sulit saya untuk padahal saya gak punya hak untuk menahan mereka di tempat ini. Saya tahu nih tanggal 3 satu klien mau pulang, dan dia deket banget sama saya, itu tanggal 2 saya gak mau keluar kamar saya di dalam kamar, nangis, berat untuk melepaskan karena udah segitu deket gak tahu kenapa seperti itu seperti keluarga tadi kenapa ya tadi saya suka ketawa ketiwi bareng, kadang suka nyeselin tapi kan kalau nyeselin biasanya saya marah cuma 2 jam sih, nanti 3 jam kemudian baikan lagi, ketawa sama-sama dan sebagainya gitu sih kalau membuat yang marah ya itu sih, biasanya kita sudah kasih masukan kepada mereka gini loh papa kamu, ayah kamu ibu kamu memberikan masukan pada saya memberikan kebijakan sama saya kamu mau gak pulangnye tepat waktu, 6 bulan atau setahun, cuma satu	526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541

	permintaan bapak kamu ya itu kamu harus punya prinsip, selalu	542
	setiap ketemu setiap saya individual counseling saya terus	543
	tanamkan “prinsip kamu sudah ada belum?” dia jawab “belum”,	544
	“gimana kamu mau pulang tepat waktu”, saya bilang seperti itu,	545
	padahal itu hal kecil yang lain tapi kita sebagai pendamping	546
	sebagai counselor gimana sih pengen pulang cepat, pengen pulang	547
	tepat waktu tapi gak mendengarkan apa arahan yang disampaikan	548
	oleh pihak keluarga melalui saya.	549
P :	Gak didengarkan berarti ya, Pak?	
S :	Gak didengarkan, karena kan anak-anak ini kan biasanya mereka,	550
	disaat mereka ngumpul yang punya punya permasalahan yang	551
	sama mereka lebih tertarik dengan menceritakan masalah mereka,	552
	masa lalu mereka, daripada menceritakan apa sih setelah saya	553
	keluar dari tempat ini, saya mau ngapain. Mereka belum ada	554
	mindset atau pemikiran untuk sejauh itu sih yang mereka pikirkan,	555
	“ah kan saya masih punya bapak saya saya masih punya ibu saya”	556
	jadi segala sesuatu aturan patokannya bapak ibu sampai kapan	557
	kamu harus harus apa ya harus nempel sama bapak ibu kamu	558
	karena saya bilang menjadi tua itu pasti tapi menjadi dewasa itu	559
	pilihan. Kamu pasti akan menjadi tua tapi kalau menjadi menjadi	560
	orang dewasa itu ada pilihan hidup, cuman terkadang mereka tidak	561
	tertarik dengan hal-hal yang memberikan motivasi, mereka lebih	562
	tertarik berbicara tentang wah jenis narkoba ini enak gak sih? Jenis	563
	narkoba ini kayaknya lebih menarik ya. Kalau kita menceritakan	564
	hal-hal yang seperti itu mereka tertarik, tapi kalau kita	565
	menceritakan tentang bagaimana caranya untuk nanti	566
	meninggalkan tempat ini, bagaimana caranya supaya kita tidak	567
	jatuh lagi tidak kepreset lagi, tidak menggunakan napza lagi, tidak	568
	memakai narkoba lagi, ya maksudnya selama di tempat ini ayo	569
	sama-sama kita belajar, kelemahan kita dimana sih apakah kita	570

		lewat spot dimana kita waktu di luar sana kita memakainya di daerah mana, kita lewat situ apakah kita sudah siap. Terkadang kan triggernya kan disitu, lihat suatu tempat wah pengen nih disini nih gitu sih kadang kita memberitahukan edukasi tapi mereka gak gubris.	571 572 573 574 575
P	:	Kalau mungkin kelakuan yang kadang kalau misalnya baru pakai sakau apa itu bisa mempengaruhi Bapak terbawa emosi?	
S	:	Kami konselor diajarkan tidak boleh terbawa dengan temperamental oleh klien, justru kita harus membawa suatu kedamaian, ya tadi mas bilang harus berdamai dengan keadaan kalau dibidang pengen marah, pengen sih marah sama mereka kayak “susah banget sih ngomong sama sama kamu, mending ngomong sama binatang”, terkadang pengen ngomong seperti itu, kita harus tahu diri apalagi saya juga punya latar belakang seperti apa yang mereka alami saat ini iya ya saya kan pernah menjadi posisi seperti mereka juga saya juga seperti itu iya saya kembali lagi untuk kalau di istilah rehab harus bisa handle feeling karena itu penting banget ya Mas di dalam dunia rehab, kalau gak bisa handle feeling nanti kita jontok-jontokan, jadi ada yang jadi air ada yang jadi api.	576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588
P	:	Pernah enggak bapak mengalami emosi negatif ketika merawat klien?	
S	:	Pernah sih Mas, itu sih semua konselor pasti mengalami hal yang sama sih Mas. Terkadang kita hitung-hitungan, hitungan waktu. Terkadang kan kita suka sharing di grup ya Mas. Lelah banget ya jadi konselor. Terkadang kaki jadi tangan, tangan jadi kaki. Terkadang telinga jadi mata, mata jadi telinga.	589 590 591 592 593
P	:	Harus multitasking ya Pak?	
S	:	Iya Mas. Udah gitu pernah kita bicarakan di office kemarin. Hitung-hitungnya kalau konselor di luar negeri ya jelas	594 595

		hitungannya. Kalau di Indonesia kan suka-sukanya, kita dituntut profesional. Tapi mereka ngomong profesional, perhatikan kehidupan kita. Wah malu banget ya.	596 597 598
P	:	Oh Iya Pak, ini udah jam 12. Semisal Bapak mau ke Unka nggak apa-apa nanti dilanjutkan besok-besok nggak apa-apa.	
S	:	Nggak apa-apa, udah mau selesai kan?	599
P	:	Udah sih pak, udah tinggal beberapa pertanyaan lagi aja. Terus nih pak, tadi kan tentu pernah mengalami emosi negatif gitu kan pak. Gimana sih pak, perasaan atau emosi tersebut bisa terjadi?	
S	:	Terkadang kan manusia saat ini kan mood-mood an ya. Terkadang mood kita lagi baik, terkadang mood kita lagi nggak baik. Mereka maunya dimengerti, tapi mereka nggak mau mengerti kita.	600 601 602
P	:	Sama-sama manusia ya pak.	
S	:	Konselor juga manusia kan Mas. Cuma terkadang mereka minta diperhatiin terus, tapi mereka nggak mau ngertiin kita.	603 604
P	:	Jadi tadi perasaan emosi negatifnya apa saja Pak?	
S	:	Apa? Emosi negatifnya apa saja dalam merawat residen di sini? Maksudnya apa Mas?	605 606
P	:	Tadi kan bapak pernah merasakan emosi negatif. Nah itu apa saja pak emosi negatifnya?	
S	:	Ya sebenarnya kalau dibilang stress, ya stress sih mas. Tapi kan saya ngerti kapasitas kemampuan saya, khususnya untuk yang tadi saya sudah sampaikan, saya punya riwayat penyakit juga dari dampak penyalahgunaan narkoba. Jadi itu artinya kalau saya tidak jaga itu, nanti resikonya juga sangat tinggi dan sangat kuat buat saya dan dapat merugikan diri saya. Apalagi kan saya saat ini kan sudah punya keluarga kecil, sudah punya istri, sudah punya anak, jadi itu artinya di saat saya mungkin sedang stress ya, saya lebih banyak komunikasi dengan istri sih mas. Jadi ya gimana sih caranya? Ya gimana pun juga kan saya harus menceritakan kesah	607 608 609 610 611 612 613 614 615

		saya kepada orang lain. Apalagi enggak ya apa yang saya alami, paling enggak saya bisa menhandel segala sesuatu ya. Jangan sampai kalau saya stress, ya mungkin diri saya sendiri. Itu artinya ya kalau misalnya istri enggak bisa memberikan solusi, palingan saya kan punya teman juga di luar sana. Mungkin bisa ngechat mereka atau bisa gabung di grup. Bagaimana solusinya kalau misalnya saya mengalami case seperti ini, supaya saya tidak stress. Bagaimana caranya kita bisa memecahkan suatu masalah di dalam rumah, di dalam rehabilitasi. Intinya lebih banyak sharing sih sama orang terdekat kita ataupun teman-teman yang berkumpul di dunia yang sama.	616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626
P	:	Sharing ya Pak. Tapi dalam menghadapi residen itu juga terdapat stress lagi ya seperti yang disebutkan ya. Selain itu emosi apa yang dirasakan Pak?	
S	:	Merasa kayak marah dalam merawat karena ya susah diomongin, susah diberikan masukan, denial tadi, manipulasi, kadang kita ngomong apa jawabannya ini apa. Terkadang kita jadi terpancing sih mas. Tapi sebagai konselor yang baik ya kita harus berusaha untuk bagaimanapun caranya. Karena dunia adiksi ini kan anak-anak yang kita dampingin ini kan banyak kami yang berkecimpung di dunia rehabilitasi mengatakan bahwa mereka ini anak-anak unik dan spesial. Anak-anak unik berarti kan ya perilaku mereka unik. Di depan kita A, di belakang kita B. Beda dengan kita ya mas? Betul.	627 628 629 630 631 632 633 634 635 636
P	:	Nah dengan apa yang dialami residen disini, apakah Bapak merasa khawatir?	
S	:	Khawatir sih nggak sih mas. Karena ya di dalam dunia pelayanan apapun juga baik itu pelayanan kesehatan atau pelayanan nanti seperti mas ya seorang psikolog nanti akan yang menentukan kita handal atau nggak itu yang menentukan adalah saya pernah	637 638 639 640

	mendapatkan suatu seminar ya mas yang menentukan kita bisa melepaskan kekhawatiran dan kecemasan kita adalah jam terbang kita mas. Semakin lama kita ada di dunia itu kita semakin bisa menghadapi.	641 642 643 644
P :	Iya, semakin kebiasa ya Pak.	
S :	Itu sih yang saya dapatkan, yang menentukan bagaimana supaya kita nggak khawatir yang menentukan adalah jam terbang sih. Tapi tetap ada sih khawatirnya. Tapi bagaimana cara kita mau manajemen kekhawatirannya, jangan sampai kita jadi sama dengan kliennya kita dampingi di tempat ini. Kan di sini kan juga residen itu kan tingkahnya bermacam-macam.	645 646 647 648 649 650
P :	Mungkin ada yang agresif gitu. Itu bapak pernah merasakan ancaman gitu nggak pak?	
S :	Enggak sih mas. Karena kan di sini kita ada proxy nya masing-masing. Kalau seorang konselor kan ya kita sepakat misalnya ada orang yang agresif atau apa membuat kegaduhan di rumah ini, kita sepakat. Kalau misalnya 1 staff atau 1 mentor mau diajakin berantem, kita staff yang lain harus bantuin staff yang akan jadi objek. Jadi di sini kan juga kita ada eskotnya juga ada peran aman. Dalam artian ya yang kita lakukan kalau misalnya ada 1 staff mungkin posisi mereka sedang meminta bantuan, staff yang lain harus sigap. Staff yang dijaga pun harus digap untuk membantu staff yang sedang mengalami suatu pressure dari klien yang ada.	651 652 653 654 655 656 657 658 659 660
P :	Selain itu ada lagi Pak perasaan atau emosi yang dirasakan dalam menghadapi klien-klien?	
S :	Ya itu tadi, sebenarnya yang paling sulit mereka ini diajak ngomong tentang bagaimana sih kalau misalnya telah meninggalkan tempat ini. “Apa sih yang mau kita buat? Apakah kita meninggalkan tempat ini? Kita relapse lagi, make lagi”. Dan akhirnya kita pindah ke rehab yang lain. Nanti di tempat rehab	661 662 663 664 665

		yang lain kita dimasukin 6 bulan, 1 tahun setelah itu kita pulang ke rumah, akhirnya kita make lagi. Mau seperti itu, sampai kapan kita akan melakukan seperti itu.	666 667 668
P	:	Apakah emosi atau perasaan yang Bapak sampaikan tadi mempengaruhi kinerja Bapak sebagai pedamping di sini?	
S	:	Cukup mempengaruhi sih Mas.	669
P	:	Walaupun ada perasaan marah, terjengkel, itu kan tetap ada ya pak sebagai manusia ya pak. Itu tetap, bapak kinerjanya di sini tetap bisa jadi profesional.	
S	:	Karena kan di dalam dunia rehabilitasi kan kita biasanya on duty, ada jatah off duty. Mungkin kita lebih ambil keputusan, ah sekali-sekali pengen refreshing sendiri di rumah. Ya paling itu sih mas, untuk bagaimana caranya memecahkan masalah. Kejenuhan, kecapean, kelelahan, kekecewaan dan sebagainya.	670 671 672 673 674
P	:	Berarti itu jadi salah satu cara atau koping bapak buat menghilangkan stres dalam merawat klien. Kalau misalnya selain keluar, bapak biasanya ngapain aja buat meredakan stresnya?	
S	:	Karena kan saya hobi basket lah ya. Jadi ya main basket. Kalau enggak, suka juga main biliard. Kadang kalau udah main satu game, dua game, udah pulang lagi. Paling enggak sudah mulai stabil lagi emosi dan sebagainya.	675 676 677 678
P	:	Nah ini masih terkait koping tadi pak. Jika terjadi suatu kesulitan dalam menyelesaikan masalah di sini, misalnya dalam merawat residen, itu apa yang bapak lakukan ya?	
S	:	Maksudnya gimana Mas?	679
P	:	Di sini kan pasti ada berbagai macam tantangan dalam menghadapi residen tersebut. Kalau terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah tersebut, apa yang dilakukan bapak ya?	

S	:	Ya kan kita setiap minggu kan ada staff meeting ya mas. Kita ada case conference. Masalah apa sih yang sepekan ini, seminggu ini yang kita alami di dalam rumah ini. Ya mungkin kita enggak bisa menyelesaikan. Makanya kita kan butuh tim. Kita butuh satu tim bagaimana caranya kita bisa memecahkan masalah yang ada di rumah ini sama-sama. Jadi setiap sepekan itu pasti ada staff meetingnya mas.	680 681 682 683 684 685 686
P	:	Staff meeting itu ya untuk menyelesaikan suatu masalah yang susah diselesaikan. Tadi untuk mengelola emosi berarti tadi lebih ke off duty itu ya untuk ke koping emosinya?	
S	:	Iya, off duty refreshing dulu.	687
P	:	Apa saja sih dukungan yang diperoleh Bapak selama menjadi pendamping disini? Seperti dukungan Moril, support system seperti itu pak. Apakah terdapat support system?	
S	:	<i>Support system</i> pasti ada Mas. Itu sangat diperlukan. Support system itu pasti dibutuhkan di dunia kerja manapun. Pasti support system itu sangat punya hadir yang besar lah. Apalagi di dunia rehabilitasi. Support system itu sangat dibutuhkan dan sangat diperlukan juga.	688 689 690 691 692
P	:	Kalau dari bapak sendiri ini support systemnya siapa pak?	
S	:	Keluarga. Keluarga kecil. Ya paling support system selain istri juga kadang suka sharing sama kakak, sama abang-abang saya. Meskipun beda kota, beda pulau. Tapi tetap kan ada komunikasi. Karena support system juga sangat diperlukan. Saya juga punya mentor juga Mas. Karena dunia seperti ini kan harus punya pembimbing juga, pembina. Karena saya tidak bisa memecahkan masalah saya sendiri. Saya butuh figur seorang leadership. Seorang yang pernah bisa mengayomi saya. Dalam artian meskipun mereka tidak bisa berkontribusi dalam hal keuangan. Tetapi paling tidak secara kejiwaan saya, masalah saya yang saya	693 694 695 696 697 698 699 700 701 702

	tidak bisa saya pecahkan. Paling tidak mereka bisa memberikan saya dukungan.	703 704
P :	Jadi support systemnya dari keluarga, terus dari mentor tadi. Nah ini dengan tantangan dan permasalahan tadi yang dihadapi Pak X pasti kan beragam. Nah apa sih alasan Pak X untuk terus menjadi pendamping disini?	
S :	Ya karena saya punya prinsip 3K Mas	705
P :	Apa tuh Pak?	
S :	Keputusan, komitmen, konsisten. Jadi ya emang udah prinsip saya. Jadi apapun permasalahan, rintangan, tantangan yang saya alami, ya emang ini dunia saya.	706 707 708
P :	Apakah Bapak pernah merasa down seperti kayak udah lelah jadi perawat gitu Pak?	
S :	Pernah. Sebenarnya sulit sih saya untuk menceritakan hal ini. Tapi nggak apa-apa. Saya menolong orang lain, tapi keluarga saya sendiri pernah, Mas. Abang saya sampai meninggal di dalam penjara karena kasus narkoba. Dan dia bukan user lagi sih, udah berjualan. Dan bukan lintas provinsi, bukan lintas kota, tapi lintas negara. Bahkan, saya kaget waktu penggeledahan di rumah saya kaget. Itu barang bukti sampai yang ngangkut 4 truk.	709 710 711 712 713 714 715
P :	Banyak banget, 4 truk. Itu keluarga nggak ada yang tau? Ya? Keluarga nggak ada yang tau?	
S :	Tau, Mas. Itu udah ketiga kali udah diingetin masuk-keluar, masuk-keluar, masuk penjara dan sebagainya. Terus yang kedua, keponakan saya harus meninggal di gendongan saya. Dia lagi habis dugem. Habis dugem di salah satu diskotik di Jakarta. Sampai dia bilang, namanya Bianca. Dia bilang “Kalau Bianca harus meninggal, Bianca mau meninggal di gendongan Om X”. Habis itu, sepupu saya juga harus masuk ke dalam penjara. Itu 6 tahun yang lalu, Mas. 6-7 tahun yang lalu. Saya sempat bilang	716 717 718 719 720 721 722 723

	“kok gini ya, tangan saya ringan banget membantu orang lain. Tapi	724
	kok justru di saat saya ringan untuk membantu orang lain, kok	725
	justru saya mengalami hal yang tidak enak menurut saya. Keluarga	726
	sendiri diacak-acak”. Itu pilihannya yang tidak mudah untuk saya	727
	putusan, mas. Tapi saya punya prinsip sih, mas. Kalau saya	728
	meresponi segala sesuatu dengan respon negatif, pasti saya nanti	729
	ujung-ujungnya akan kembali ke dunia narkoba. “Udah lah lelah	730
	lah, ngapain sih saya kerja seperti ini, mendingan saya jualan lagi,	731
	jadi pecandu lagi. Terus saya juga bisa bagaimana caranya bisa	732
	menghasilkan uang yang banyak dengan berjualan narkoba dan	733
	sebagainya.” Tetapi kan, saya tidak mau mengambil keputusan itu.	734
	Karena saya juga tahu diri, mas. Usia saya bukan usia muda lagi.	735
	Saya juga punya tanggungan. Udah punya keluarga kecil yang	736
	harus... Ya, anak saya harus punya figur seorang ayah. Bagaimana	737
	saya mau menyelamatkan generasi muda? Kalau saya ini tidak	738
	mau menyelamatkan anak saya sendiri. Kan lucu, kan ya Mas?	739
	Makanya disitu kadang pola pikir-pola pikir yang baru terkadang	740
	dengan sendirinya datang. Akhirnya, saya bisa lebih tenang lagi	741
	untuk mengatasi segala rintangan dan tantangan yang ada.	742
	Sebenarnya pressure-nya ada sih, Mas. Sangat ada sih. Bahkan	743
	pressure-nya sangat tinggi menurut saya. Jadi terkadang, ya... Satu	744
	hal sih yang saya dapatkan... Memang setiap kita manusia pasti	745
	diperlengkapi dengan hal seperti itu. Tapi saya percaya sih, saat	746
	kita bisa melewati masa-masa itu... Ya, itu artinya kita akan naik	747
	next level, akan naik tingkat. Betul. Jangan sampai kita	748
	downgrade. Betul, ya Mas ya? Jadi harusnya, ya... Ya, itulah	749
	butuhnya komunitas sampai di situ, Mas. Jadi, ya... Saya bilang	750
	juga sama anak-anak di sini. Kalau kalian di luar, kalian harus	751
	berani selektif mencari teman-teman. Coret nama-nama yang tidak	752
	punya nilai positif buat kita. Ya, harus ada inventaris nama-nama	753
	teman-teman komunitas yang pengaruhi baik atau buruk buat kita.	754

		Karena di dunia rehabilitasi pun, di tempat lain pun mengajarkan hal yang sama. Mulai saat ini kita mulai... Kalau misalnya teman yang selalu membawa kita ke dunia kecanduan atau dunia yang tidak baik. Itu kita harus berani mencoret nama mereka. Tapi mulai saat ini, ya kita harus lebih selektif lagi lah mencari komunitas yang membangun, yang Bermanfaat. Yang muslim ya lebih baik mencari komunitas yang suka selalu ada di... Kalau remaja, ada... Apa? Remsi, ya. Remaja masjid dan sebagainya. Maksudnya seperti itu. Ya, terlibat dalam karang taruna, di rumah, di komplek, dimana kita ada, dan sebagainya. Ya, buat hal-hal yang selama ini mungkin tidak tersentuh oleh kita. Ya, selama ini kan kita hanya tahu pakai narkoba. Kita hanya tahu tempat beli narkoba dimana. Saat ini mulai kita ubah pola pikir kita. Ya, sebenarnya kalau cerita tentang yang mas tanya kan banyak sih, mas. Tapi, ya kembali lagi bagaimana kita menyikapi permasalahan yang kita hadapi.	755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770
P	:	Berarti tadi alasan kuat yang mendasari untuk bertahan jadi pendamping dibalik tantangan dan permasalahan yang kompleks tadi itu ada prinsip itu ya, Pak?	
S	:	Prinsip, ya.	771
P	:	Selanjutnya bagaimana sih Pak X memaknai kehidupan sebagai pendamping residen? Pemaknaan menjadi konselor. Ya. Pendamping.	
S	:	Kalau saya bangga sih, mas. Ada kebanggaan khusus buat saya bisa... Bisa mendampingi... Para pecandu yang membutuhkan pertolongan atau bantuan. Karena ya... Selama saya masih ada di dunia ini... Suatu saat, suatu kelak pun saya akan mengalami hal yang sama, saya pasti akan memerlukan bantuan dari orang lain. Jadi, ya... Kalau kita membutuhkan bantuan orang lain... Mulai	772 773 774 775 776 777 778

	belajar untuk menolong orang lain, begitu sih. Panggilan hati. Buat baik. Buat baik, maka yang baik akan mengikuti kita.	779 780
P :	Take and give, ya Pak	
S :	Take and give. Betul.	781
P :	Terakhir nih, Pak.	
S :	Oh, terakhir. Iya.	782
P :	Gimana sih, Pak, kesan Bapak selama menjadi perawat? Senengnya, susahnya, pasti banyak, Pak, selama 20... Eh, selama 10 tahun lebih, ya Pak.	
S :	14 tahun.	783
P :	Iya, 14 tahun menjadi perawat kan pasti ada naik turunnya. Banyak pengalaman yang dilalui. Itu kesan Bapak gimana, Pak, selama ini?	
S :	Kesan saya, ya Saya tetap-tetap Bepegang teguh dengan prinsip yang ada dalam kehidupan saya. Ya, mungkin secara waktu saya lebih banyak membuang waktu saya untuk klien dibandingkan dengan keluarga. Tetapi ya gimana pun juga tadi Mas bilang, itu adalah panggilan hati. Jadi itu artinya ya... sebelum saya menikah, saya juga sempat diskusi sama istri saya. Kalau kamu mau menikah dengan saya ya, kamu harus terjun ke dunia saya. Saya bilang seperti iyu. Tidak bisa satu perahu dua nakoda. Kalau misalnya kita berlayar, ya nahkodanya tetap kita berdua. Jangan sampai kamu ingin ke kanan, saya ingin ke kanan.	784 785 786 787 788 789 790 791 792 793
P :	Jangan sampai beda haluan ya Pak?	
S :	Betul. Waktu itu, sebelum saya menikah, kan istri saya sedang menyelesaikan studi kuliahnya, disitu saya mulai berbicara. Kalau misalnya kita tidak bisa serius lebih mengarah kepada pernikahan lebih baik kita putuskan dari sekarang. Kalau kita tidak ada kesamaan, tidak ada satu visi dan misi lebih baik kita akhiri disini	794 795 796 797 798

	saja. Daripada kita tidak bisa melakukan suatu hal secara bersama-sama. Itu sih, Mas. Jadi, kalau berbicara lagi kembali lagi sukanya selama saya menjadi perawat atau konselor atau pembina di tempat ini, ya meskipun banyak dukanya, tetapi saya menikmati duka itu. Tetapi pada prinsipnya ya Saya suka dengan dunia ini karena Saya juga pernah menjadi posisi seperti yang mereka alami saat ini. Jadi itu artinya, ya saya pengen 10 tahun ke depan ya mungkin pemimpin kota, pemimpin daerah, Bahkan mimpi saya pemimpin bangsa ini lahir dari tempat ini. Itu sih. Jadi jangan sampai ada statement di luar sana yang pecandu, pecandu saja, pecandu tidak bisa terjun ke dunia politik, pecandu tidak bisa jadi lawyer, tidak bisa jadi dokter, dan lain sebagainya.	799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810
P :	Itu kan masa lalu, ya, Pak.	
S :	Mungkin kita tidak bisa mengubah masa lalu kita, Mas. Tapi kita bisa mengubah masa depan kita. Iya kan, Mas? Itu sih tujuan saya. Makanya saya sampai saat ini tetap di dunia adiksi. Dan ya saya harus bisa keluar dari zona nyaman saya juga sih, Mas. Ya, bukan berarti saya tidak punya kepikiran, pengen menyenangkan keluarga, tapi kan materi itu kan bukan segala galanya dan latihan bukan berarti kita hidup di dunia ini tidak membutuhkan uang. Tapi jangan sampai kita dikendalikan oleh uang. Itu sih. Ya, saya percaya di saat kita mau berbagi kehidupan kita dengan orang lain ya, pasti apa yang kita perlukan, apa yang kita butuhkan pasti akan cukupkan. Itu suatu kebanggaan yang khusus sih, Mas, buat saya bisa mendampingi orang-orang yang spesial seperti mereka.	811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822
P :	Ya, ada perasaan spesial tersendiri ya, Pak, ya?	
S :	Betul. Paling nggak sering saya ngomong sama mereka. Baik yang di sini, atau waktu saya di Jakarta “Nanti kita reunion yuk. 10 tahun, 15 tahun yang akan datang”. Nanti ada salah satu klien dari kita ditemenin ajudannya. Ada yang sudah jadi... Apa? Toko	823 824 825 826

		agama, baik itu Kiai, pendeta dan sebagainya. Bahkan ada yang sudah punya rehab, buka rehab di mana-mana. Ada yang sudah ada di anggota dewan di Senayan, maupun DPRD.	827 828 829
P	:	Reunian gitu ya?	
S	:	Ya, maksudnya kan itu mimpi ya, Mas, ya? Selagi mimpi itu gratis kan ya, apa salahnya? Kita memberikan sesuatu nilai yang baik buat mereka. Karena kan di otak mereka kan pecandu ya pecandu aja. Karena di era saya, tahun 90-an, saya di rehabilitasi. Ada jargon mengatakan junkie helping junkie. Pecandu menolong pecandu. Terus berubah lagi jadi one addict helping another. Satu pecandu menolong yang lainnya. Terus ganti lagi dengan terapi community man helping man to help himself. Jadi, seseorang menolong dirinya sendiri untuk menolong orang-orang lain. Tapi yang saya garis bawah adalah jargon yang tidak pernah hilang dari setiap dekade yang ada. Yang tidak pernah hilang adalah helping. Helping. Menolong.	830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841
P	:	Menolong terus ya, Pak, ya?	
S	:	Jargon bisa berubah, tapi helpingnya tidak berubah.	842
P	:	yang sama tetap helpingnya ya, Pak. Nah, Pak. Ini kan sejauh ini informasi yang kami dapat dalam wawancara ini sejauh ini sudah cukup, Pak.	
S	:	Cukup, ya Mas?	843
P	:	Mungkin kalau besok, kalau mau ada tambahan boleh, Pak, untuk datang kesini lagi? Untuk wawancara lagi? Karena ini nanti kita olah data dahulu, nanti kalau ada tambahan misal ada pertanyaan lanjutan atau ada yang kurang. Apakah berkenan Pak, buat datang kesini lagi?	
S	:	Boleh Mas datang saja	844
P	:	Nanti berkabar lewat WhatsApp, ya, Pak?	
S	:	Baik, Mas.	845

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN KEDUA (Y)

Pelaksanaan wawancara partisipan kedua (Y)

Hari/tanggal wawancara : Kamis, 2 Mei 2024

Durasi wawancara :90 menit

Notasi Transkrip

P : Peneliti

S : Subjek

		Transkrip	Baris
P	:	Sebelumnya namanya Mas Y ya?	
S	:	Adi Sapta	1
P	:	Sebelumnya mau dipanggil Mas atau Pak ya hehe?	
S	:	Mas aja gapapa	2
P	:	Boleh diceritakan dahulu latar belakang Mas Y seperti tempat tanggal lahir dan pendidikan seperti apa?	
S	:	Saya asli Semarang, lahir 6 Oktober 1984, sekolah cuma sampai SMA kelas satu tapi gajadi, cuman sampai SMP lulusnya karena nakal, ya keluar masuk keluar masuk rehab, terus ya dari situ mau tidak mau kita jadi ngerti oh karakter pecandu seperti ini, dari pengalaman-pengalaman sebelumnya karena saya juga sering keluar masuk rehab kan, terus dari tahun 2002 (Kelas dua SMA) mulai masuk rehabilitasi.	3 4 5 6 7 8 9
P	:	Sudah parah Mas kecanduannya?	
S	:	Ya makai, tahun 1997-2004 kayak jenis-jenis pil koplo, pil gedek, sabu masih <i>booming-booming</i> nya, dapatnya gampang harganya murah, mungkin kalau saya dibandingkan sama yang sekarang-sekarang sudah beda jauh lah. Waktu itu suatu tantangan tersendiri buat saya sebagai pelajar, terus pergaulan juga buruk, untuk jaga tetap fokus sama sekolah waktu itu menurut saya sangat susah, karena pergaulan, rasa ingin tahu itu juga kan, terus akhirnya	11 12 13 14 15 16 17

	masuk rehab tahun 2002, itupun saya putus sekolah karena sudah ketahuan makai dan mengedarkan ke teman-teman sekolah, lalu ya dikeluarkan. Rehab pertama kali 2002 di depsos (departemen sosial) di Semarang Timur, Jalan Gemah, daerah Pedurungan. Ya kebetulan gatau mungkin orang tua uda tau “o ini anak makai obat- obatan terlarang dan segala macam” mungkin mereka khawatir dari pihak keluarga mereka ngobrol-ngobrol terus ketemulah pegawai negeri nawarin untuk ke depsos “yuk kamu ke depsos aja biar dibina dilatih sebagai gantinya sekolahmu yang putus ini, supaya punya keterampilan setara SMK atau STM, entah kamu ngelas, jahit, bermusik, tergantung mana yang kamu suka”, waktu itu rehab awal saya konsepnya seperti itu, anak-anak pecandu dibekali keterampilan supaya disalurkan ke tempat kerja, montir ya bengkel atau ahass, las ya ke bengkel las, diajari bikin pager dan sebagainya.	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32
P :	Rehab yang pertama itu berapa lama ya Mas?	
S :	Rehab pertama itu satu setengah tahun, enam bulan pemulihan fisik, satu tahunnya pelatihan itu enam bulan teori, enam bulan praktik, setelah itu magang di bengkel-bengkel, dari magang itu terserah yang punya bengkel, kalau cocok ya langsung bisa kerja disitu, namun kalau nggak cocok ya kita sudah punya sertifikat pelatihan, ntar terserah mau buat kerja atau segala macem.	33 34 35 36 37 38
P :	Ooh jadi satu setengah tahun di balai rehab, lalu magang, setelah itu bisa sampai Elkana itu ceritanya seperti apa ya Mas?	
S :	Intinya kan saya latar belakangnya pecandu, terus keluar masuk keluar masuk rehab juga, sebetulnya kalau untuk mendampingi para pecandu, sesama para pecandu, kita dari pihak rehabilitasi itu ada konsep seperti ini Mas, bahwa pecandu yang sudah dipulihkan membantu pecandu lain, kedua yang tau karakteristik pecandu itu ya pecandu juga yang uda pulih, yang pernah mengalami, misal oh	39 40 41 42 43 44

	ini lagi sakau nih, oh ini lagi apa ini, ini lagi apa ini, dia kan	45
	pengalaman di situ. Sebetulnya kalau menjadi pendamping itu ya	46
	panggilan, kita ga bisa menyebut ini profesi atau pekerjaan, itu	47
	menurut saya ya, mungkin beda staff ya punya sudut pandang lain,	48
	cuman menurut saya ya suatu panggilan, dan direhabilitasi ya ada	49
	konsep tadi, menurut saya ya juga ada unsur Tuhannya juga dalam	50
	arti memang Tuhan menginginkan saya untuk “ayolah kamu	51
	tolong temen-temen kamu yang dulunya seperti kamu yang susah	52
	lepas dari kecanduan itu”. Saya jujur bisa lepas dari kecanduan itu	53
	mulai dari tahun pertengahan 2017, itu mulai pakai obat dari tahun	54
	1998, jadi keluar masuk keluar masuk rehab. Jadi di 2017	55
	pertengahan mungkin saya baru dibuka pikiran saya, menemukan	56
	titik balik saya seperti “udah lah, ngapain seperti ini terus, kerja	57
	punya uang banyak pun larinya ga jauh ke obat”, saya mikir “bener	58
	ya, umur sudah semakin tua kalau saya lihat teman-teman saya,	59
	ketemu teman-teman yang dulu satu angkatan, mereka mungkin	60
	hidupnya lurus-lurus saja, sudah jadi orang, sudah kerja, sudah	61
	punya keluarga, kumpul dengan anak istrinya dengan aset yang dia	62
	punya”, jadi seandainya dulu saya ga neko-neko, ga punya	63
	ketergantungan yang seperti itu mungkin saya bisa sama seperti	64
	mereka, tapi ya kenyataannya begitu, inilah jalan yang saya pilih,	65
	dari muda ke sekarang ya ga ada hasilnya, terus sekarang kalau	66
	saya lihat ke temen-temen pecandu ya merefleksikan ke diri	67
	sendiri “udahlah, berhenti, stop, mumpung kamu masih punya	68
	banyak kesempatan buat kembali ke arah yang lebih baik”. Kan	69
	bener to Mas kalau disini ada yang usianya jauh dibawah saya,	70
	jauh lebih muda, jadi banyak kesempatan buat dia bisa kuliah,	71
	punya kesempatan yang bener-bener, tapi punya masalah	72
	kecanduan, jadi kita kasih motivasi, ngasih contoh hidup ke	73
	mereka, kita nggak ngerti ya, saya bersyukur kepada Tuhan	74
	walaupun dahulu mbeling-mbeling saya nakal-nakal dahulu tuh	75

	masih dikasih kesempatan hidup, karena banyak teman-teman angkatan saya yang belum usia 40 mereka sudah dipanggil Tuhan karena ada yang livernya rusak, ada yang kecelakaan, ada yang overdosis, nah kadang-kadang itu suatu yang mengacu saya untuk “Ayolah mumpung dikasih kesempatan untuk hidup, apa salahnya sih buat bantu temen-temen yang masih terjebak di duniamu yang dulu”.	76 77 78 79 80 81 82
P :	Jadi untuk menjadi pendamping dari Mas Y sendiri itu dari pengalaman ya?	
S :	Ya, satu itu, seperti yang saya bilang ini tidak bisa dikatakan karir atau pekerjaan, itu bener-bener panggilan. Karena gak gampang untuk menangani pecandu aktif karena saya berkaca dari hidup saya yang dulu, berapa kali masuk rehab pun bukan jaminan untuk saya memupuk kalau saya ini salah.	83 84 85 86 87
P :	Ada tantangannya ya Mas?	
S :	Berat, kadang-kadang kan berontak, kadang-kadang bohong, kadang-kadang “halah kamu aja kayak gitu kok, masak aku gak boleh? nanti aku deket-deket umur lah baru tobat” itu kenyataan yang ada, jadi mereka hanya berfikir kenyataannya seperti ini ya makai-makai aja, berhentinya nanti-nanti, menurutku sendiri mereka belum menemukan titik baliknya.	88 89 90 91 92 93
P :	Oalaa, kalau mas Y sendiri masuk Elkana itu kapan ya Mas?	
S :	Saya baru disini, baru Oktober tahun lalu, enam bulanan, saya disini ya karena Bang Maruli kan teman rehab juga dulu di Rumah Damai, jadi sebelumnya sempat ditawari yang punya yayasan “Sudahlah kita ingin Mas Y bantu-bantu aja disini”, saya mikirnya “Ngapain? gaji kecil, mau apa-apa susah, kalau saya bisa kerja diluar ngapain disini”. Waktu itu saya mikirnya begitu, pada akhirnya saya nyerah juga, jadinya mau ga mau, ya mungkin ini rencana Tuhan agar saya disini, untuk berbagi kepada orang-orang	94 95 96 97 98 99 100

	yang hidupnya seperti saya dahulu. Dulu sering saya dapat tawaran	101
	untuk bantu-bantu, seperti di Rumah Damai, di Departemen	102
	Sosial, cuman ya waktu itu saya cuman main logika “Ah ngapain	103
	disini, kalau saya bisa dapat gaji yang gede di luar sana dan	104
	kehidupan yang tidak terkekang dan tidak terbatas, ngapain saya	105
	disini?”. Saya Kristen kan, saya berdoa, ke gereja, segala macam,	106
	kok timbul perasaan untuk mengiyakan tawaran yang dulu-dulu	107
	“Ah, kenapa aku nagga coba ya, sekali tempo lah, tak turutin itu	108
	dulu-dulu tawaran yang pernah saya tolak”, tiba-tiba perasaan itu	109
	timbul sendiri, lalu saya cari-cari Facebooknya Bang Maruli. Saya	110
	berfikir “Kalau Tuhan memang bener-bener menginginkan saya	111
	untuk di rehabilitasi, tempat saya dulu di karantina, Tuhan pasti	112
	buka jalan”, waktu itu tak tantang gitu Mas sebelum aku	113
	ngehubungi Bang Maruli, saya mikir “Kalau ini iya berarti ini dari	114
	Tuhan, kalau ini ditolak atau entah berarti Tuhan nggak pengen	115
	aku disini”. Waktu itu tak cari di Facebook iseng-iseng nanya	116
	“Bang aku tak pelayanan di tempatmu lah, bantu-bantu di	117
	tempatmu”, Bang Maruli jawab “Oh iya Di, dateng aja, kamu	118
	kapan bisa?” dari situ saya punya kemantapan “Oh ini memang	119
	dari Tuhan”, karena saya percaya tak pikir-pikir dari dulu abis	120
	rehab berkali-kali saya dikasih tawaran tapi saya tolak, saya alasan	121
	menghindar terus saya bohongin “Ntar saya balik kesini ya, mau	122
	pulang dulu seminggu dua minggu” tapi kenyataannya saya ga	123
	balik sana karena jujur dalam hati mikirnya kalau saya bisa cari	124
	uang di tempat lain, ngapain saya disini, toh saya juga tau	125
	kehidupan di rehab itu seperti apa, namun enam bulan kemaren	126
	muncul pemikiran kuat “Apa salahnya sih dikesempatan hidupmu	127
	itu berbagi sama orang-orang yang sama seperti aku”,	128
	gampangannya nebus kesalahan lah, dulu pun aku nyusahin orang-	129
	orang gara-gara kecanduan, saya mikirnya “Sekarang rasain nih	130
	gimana rasanya kamu ngerumat orang, bantu pemulihan” mungkin	131

		gampangannya ngomong seperti itu, terus akhirnya ya itu, saya tantang “Tuhan, kalau Tuhan emang ingin saya pelayanan disitu, ya buka jalan”. Aku dulu pernah Mas, iseng-iseng dolan kesini, Bang maruli waktu dulu masih nolak “Aku masih baru awal-awal, masih bisa aku handle sendiri”, tapi itu udah lama lah, udah bertahun-tahun yang lalu. Disitupun kadang ada pertimbangan jd mikir “Ga mungkin lah Tuhan pengen aku disitu, buktinya dulu aku mau coba gabisa”. Tapi sebelum akhirnya saya kesini bener- bener ada niatan yang muncul dengan sendirinya, ya seperti itu, akhirnya satu titik, aku minta tanda nih “Kalau emang jalan dari Tuhan gampang dong jalan untuk kesitu, gausa ribet-ribet kayak dulu”. Dulu memang saya iseng mas, mungkin itulah perjalanan saya untuk sampai kesini. Terus juga saat ini bener-bener merasakan “Oh iya mengurus pecandu seperti saya dulu itu ga gampang” ya karena seperti itu, susah ngasih pemahaman ke mereka untuk “Ayolah ndak usah neko-neko, yang wajar-wajar aja, waktunya kerja ya kerja, waktunya sekolah ya sekolah, waktunya nikah ya nikah”, kan banyak juga kan dari mereka yang punya permasalahan dalam hidup, namun kan larinya nggak harus kesitu, ya pelampiasannya harus cari yang positif.	132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152
P	:	Jadi sebelum disini, Mas Y pernah menjadi pendamping dimana saja Mas?	
S	:	Saya lebih senang dipanggil staff, ya itu tadi, saya pernah di Depsos, Rumah Damai, terus di Bandungan itu Yayasan Villa Pemulihan Pelita, seberangnya Hotel Kusuma.	153 154 155
P	:	Kalau dibandingkan dengan lembaga rehab sebelumnya, apakah ada perbedaan yang berkesan dalam merawat residen?	
S	:	Perbedaannya sih, mungkin perbedaan klien, dalam arti ada yang sudah masuk kategori dual diagnosis, dulunya pecandu, namun	156 157

		sudah kena syarafnya dan lain sebagainya jadi keganggu juga secara fisik, jadi kaya odgj, waktu saya di Yayasan Vila Pemulihan Pelita itu yang pecandu cuma dua orang, lainnya itu dual diagnosis, udah odgj udah parah semua, intinya kalau sama-sama susah ya sama-sama susah, mungkin kalau odgj kita gatau nih, mood dia gimana lagi bagus atau jelek, kalau yang masih bisa berpikir secara jernih ya itu, bohongnya, berontaknya, adu argumentasinya, disitu susah nya.	158 159 160 161 162 163 164 165
P	:	Mas Y disini 24 jam atau gimana?	
S	:	Disini tiap staff megang berapa klien, misal saya megang klien A, B, C, nanti staff lain megang D, E, F. Disini juga ada jam-jam off seminggu sekali, di jam off ya ga nganter klien ke rumah sakit atau antar klien kemana, kalau kita hari off itu kalau ga ada tugas bisa off, tapi kalau masih ada tugas ya tanggung jawab kita, gabisa ditinggal.	166 167 168 169 170 171
P	:	Jadi Mas Y jadi staff pendamping disini 24 jam ya? Tidur sini?	
S	:	Iya 24 jam, tidur sini.	172
P	:	Kalau boleh tau, kegiatan rehabilitasi disini itu ngapain saja ya Mas?	
S	:	Pagi ya, itu kan ada jadwalnya, seperti biasa bngun tidur jam 5, merapikan tempat tidur, setengah 6 sesi religi, baca alkitab, doa, sampai jam 6, lalu beres-beres lagi yang kurang apa lagi sampai setengah 7, lalu function itu bersih-bersih piket gitu, si A bagian apa si B abgian apa, habis itu sampai jam 7.15 makan pagi, habis itu setengah 8 mandi, setelah itu pre morning meeting dari jam 8 sampai jam 9, nanti jam setengah 9 masuk ke morning meting, kadang-kadang bisa lama, kadang-kadang bisa cepat, kalau yang cepat ya setengah jam, lambatnya bisa satu jam lebih, jam 10 jam 11 kan jam-jam kosong itu dilakukan hal-hal positif seperti baca- baca buku sampai jam 11.15 makan siang, habis itu nyantai, mau	173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183

	nonton tv nonton tv, mau ngopi ya ngopi sampai jam setengah 3	184
	bangun, biasanya ada olahraga sore ke lapangan untuk sepak bola	185
	sampai jam 5 sore mandi sampai jam 6.15 sampai jam setengah 7	186
	nanti nyantai lagi jam 7 sesi religi malam hari baca alkitab lagi	187
	sampai jam setengah 9, lalu dilanjut ke prep up, jadi membahas	188
	goals nya hari ini ngapain, kaya “uda tercapai belum?, kalau belum	189
	belum tercapai karena apa? Kendalanya apa?”, ada yang keluhan	190
	sakit atau apa itu bisa disampaikan di morning meeting sama	191
	malamnya, jadi satu hari itu kita mengevaluasi bahwa hari ini	192
	feelingnya seperti apa, kesehatannya gimana, segala macam, terus	193
	mungkin ada permasalahan sama siapa kita sampaikan disitu, jadi	194
	kan tujuannya ngga nyimpen kalau sebel sama orang, biar ngga	195
	meledak di suatu titik, jadi biar yang lain tahu, jadi istilahnya kita	196
	jadi ngemong lah oh hari ini kesehatannya lagi buruk, si A mau	197
	bed rest, jadi yang lain tau, jadi bisa ngemong kayak ngambilin	198
	makanan dia ke kamar, disini kalau bed rest gaboleh keluar kamar	199
	harus didalam kamar, nanti untuk makan pagi siang malam	200
	diambilkan.	201
P :	Jadi tujuannya sesi pagi sama malam untuk evaluasi kondisi masing-masing ya?	
S :	Iya bener, biar pada tau, jadi satu-satu wajib ngomong, mau bahas permasalahan di rumah apa aja, si A si B mungkin dalam waktu piket kurang ada yang bersih atau apa ntar di meeting itu ada notulen.	202 203 204 205
P :	Oh, iya sebelumnya Elkana ini ada cabangnya ngga ya?	
S :	Cabangnya ada di Gunung Kidul.	206
P :	Setelah tadi dijelaskan, jadi pendekatan rehab disini itu pendekatan religi ya Mas?	
S :	Religi, terus kedua itu terapi komunitas tadi buat mengevaluasi diri sendiri, kita kan gabisa menilai diri sendiri, jadi yang menilai	207 208

		orang lain, itu tujuannya terapi komunitas, ya pagi sama malam itu.	209 210
P	:	Maaf nih mas, berarti kalau disini itu mayoritas agamanya Kristen atau Katolik ya, pakai alkitab tadi ya?	
S	:	Kristen disini, Iya pakai Alkitab	211
P	:	Nah dalam menjadi pendamping disini keahlian atau sikap apa yang diterapkan Mas Y dalam merawat pecandu?	
S	:	Ketelatenan, kesabaran, kita juga harus ngerti karakter masing klien yang kita pegang, karena ga gampang untuk ngerti kaya 'ini orang senengnya diapain? Gasuka diapain?' jadi rata-rata pecandu ya awal masuk hidupnya berantakan semua, semauanya sendiri, mungkin dalam hal kerapian, kalau disini kan apa-apa sendiri, kayak kamu nyuci pakaian sendiri, segala macam sendiri, beda dengan di rumah yang mungkin punya mesin cuci, pembantu, jadi disini harus adaptasi, ada yang gampang diarahkan, ada yang susah maunya seperti itu jadi pakaiannya ya numpuk-numpuk. Seperti itu sih untuk jadi staff ya yang penting harus sabar, telaten, kedua ya banyak-banyak ngalah, pokonya harus mau ngelayani lah, banyak sabar, disini ya katakanlah disini ya ada mantan pecandu yang sampai stroke, punya gangguan fisik, komplikasi gitu. Ya seperti itu suka dukanya jadi staff, kalau moodnya lagi baik ya enak kalau moodnya jelek ya kadang-kadang kabur juga. Disini yang diterapkan pada kita itu ngga ada kekerasan, ngga ada intimidasi. Disitu jujur sempet si saya kepancing emosi. Sampai sekarang pun kadang-kadang belum terbiasa ngehadapi klien seperti itu. Karena ada saja yang entah kabur lah, iseng lag lah, ngerusak fasilitas lah, ada aja yang seperti itu, mungkin dari dia sendiri pun juga ngalamin jenuh disini, jadi sengajalah buat masalah ngapain kek, berantem kek, mungkin istilahnya pelampiasan, susahnya disitu. Kabur sih menurut saya pribadi ya	212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234

	“urusanmu! Yang penting saya sudah memberikan yang terbaik yang saya bisa, kamu harus bisa belajar dari contoh-contoh yang sudah ada”, misalnya nyontoh saya sendiri lah, saya ngga mau memberikan contoh orang lain yang lebih parah pun banyak, namun alangkah bijaknya bisa belajar dari kesalahan orang lain tanpa kita sendiri harus melaluinya, cuma kalau dipikir gabisa seperti itu juga karena kita ada tanggung jawab sama orang tua, takutnya dia kenapa-kenapa di jalan, ya itu pusingnya disitu. Karena pengalaman saya sendiri juga begitu, waktu di tempat rehab sebelumnya pernah kabur sampai ngeloncati tembok pagar sampai patah tulang dan sebagainya, akhirnya mau ga mau ketangkep lalu yang disusahkan ya pihak keluarga sama pihak rehab kan, harus diopname di rumah sakit harus ditungguin dan harus dijaga biar ga kabur lagi. Jadi kayak dilema, mau dibaikin gabisa, dikasar dikeras kita juga salah karena kita prinsipnya ngga ada kekerasan. Mungkin itu sih kalau untuk mendisiplinkan disini paling dikunci diisolasi biar dia merenung, tapi tetep dikasih makan dikasih minum, cuman untuk kebebasannya misal awal boleh nonton tv atau segala macem jadi dihilangin, selain itu kalau buat pelanggaran kasih buku aja, suruh nulis “saya tidak akan mengulangi lagi” sampai penuh, waktunya dia boleh belanja bulanan jadi gabolet karena melakukan suatu pelanggaran, ya sewajarnya lah.	235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257
P :	Ooh jadi begitu ya, Mas, oh iya Mas Y juga ikut memandu jalannya terapi komunitas atau tidak?	
S :	Kalau saya nggak, ada staff sendiri yang mendampingi itu, jadi waktu morning meeting sama yang malam itu ada staff sendiri yang mendampingi, tapi kalau sesi religi saya ikut, semua wajib ikut, cuman kalau sesi terapi komunitas yang jalan ya residen itu, karena itu terapinya mereka, karena kan tanpa staff sekalipun	258 259 260 261 262

	disitu ada yang notulen mas, si A si B dia punya unek-unek apa disampaikan lalu laporan lagi ke Bang Maruli, tiap harinya seperti itu, jadi kita bisa memantau kondisi psikis, kesehatan, terus keluhan-keluhan residen itu dari situ bisa.	263 264 265 266
P :	Untuk jadi staff pendamping disini itu Mas ada pernah ikut pelatihan apa atau apa gitu ga Mas?	
S :	Untuk pelatihan jujur saya belum pernah ikut, cuman saya ya itu, di rehab-rehab sebelumnya memang sudah waktunya pulang tapi diminta untuk membantu disitu, jadi sebatas pengalaman yang saya dapat, saya salurkan disini ilmunya.	267 268 269 270
P :	Nah sekarang mau nanya-nanya tentang tantangan nih Mas, jadi perilaku klien apa saja sih Mas yang menghambat jalannya rehabilitasi disini?	
S :	Kalau perilaku yang menghambat ya itu, mungkin dia boring, bosan, jenuh dengan kegiatan disini, jiwa berontaknya itu masih kenceng lah, susah untuk diarahkan, susah untuk diatur, inginnnya kabur, bahkan mempengaruhi residen lainnya, istilahnya “Yuk cari kenyamanan disini”, cari kenyamanan ya itu tadi “kamu boring ga disini? Yuk iseng yuk ngapain-ngapain gitu”, nah seperti itu, terus terang itu suatu tantangan dan kendala juga, banyak lah kita gabisa ngomong istilahnya mood-mood an nya yang kena masalah narkoba, kan gabisa diprediksi, kayak sebel sama mentor si A si B si C, jadi ya ngisnegin apa entah ngebuli entah apa.	271 272 273 274 275 276 277 278 279 280
P :	Ada tantangan lain ga Mas selain itu?	
S :	Ya paling berontak, melawan secara fisik, klien yang kemaren-kemaren ada yang seperti itu, itu kan dilema juga. Kita disini kan juga tanggung jawab sama orang tua, sama pihak yayasan, kadang-kadang bingung ngadepin seperti itu, terus akhirnya ya itu, kemarin sempet rapat staff sama Bang Maruli “gimana ni Bang buat ngadepin klien-klien yang seperti itu dahlah kita panggilin	281 282 283 284 285 286

	rumah sakit jiwa aja”. Disini kan konsepnya kita ga ada kekerasan.	287
	Kemaren sempet juga ada klien si beberapa kali, tapi sekarang	288
	udah dipindah di Gunung Kidul, dia latar belakangnya pecandu	289
	ekstasi kan, sampai ngalamin dual diagnosis, sampai gangguan	290
	psikis, dia halusinasi karena efek yang dia pakai, dia udah jalanin	291
	praktik psikiater udah dijalan berapa bulan, cuman entah dia	292
	gengsi atau gimana, dia waham kebesaran, jadi dia ngerasa	293
	pokoknya saya lebih dari orang lain, akhirnya dia tanpa	294
	sepengetahuan staff obatnya ga diminum selama hampir dua bulan	295
	lebih disembunyiin sama dia, akhirnya dia error, halusinasi segala	296
	macem, mukul-mukul orang smapai saya sendiri dipukul, jadi	297
	dilema, tak ladeni wonge loro, rak tak ladeni mencak-mencak,	298
	akhire diiket dibawa ke rumah sakit jiwa, mungkin itu sih yang	299
	tantangannya dari klien itu sendiri.	300
P :	Dalam menjadi staff pendamping ada tantangan dari luar klien nggak Mas?	
S :	Tantangan dari saya sendiri ada to Mas, dari internal, perasaan jenuh, kadang-kadang logikanya mulai main, katakanlah mulai nyerah lah, cuman kan kadang-kadang kan itu kembali melihat kayak uda lama kita bareng klien si A si B, pengenlah melihat mereka pulang dari sini itu dengan hasil yang baik, sesuai yang kita harapkan, stabil lah, kita gausah bicara muluk-muluk, paling tidak dia sudah bisa meninggalkan kebiasaan buruknya dia, hidup sewajarnya, misal dia anak kuliah ya kuliah dengan bener. Kalau saya menekankan residen disini itu “kamu hidup wajar aja, udah ga zaamannya hidup seperti saya dulu, emang yang saya dapat apa si? Wajar aja lah”, kadang kan ada yang ngomong “Kita kan masih muda, jiwa muda, gaul kaya gini-gini kan ya wajar”, saya jawab “beda lah, kalau di usia 40 kan masanya udah beda, kan tau mana yang baik mana yang buruk, nah pas masih muda saya banya	301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314

		mengikuti hal-hal yang buruk, ngga ada yang saya dapat, masih untung saya dikasih hidup dikasih sehat nggak sakit, saat ini kan kamu disini sudah bisa lepas, nanti kalau sudah pulang ya melanjutkan hidup yang wajar, paling tidak disini kamu bisa bener-bener lepas lah, untuk mempertahankan kehidupan seperti ini setelah disini ya terserah kamu”.	315 316 317 318 319 320
P	:	Berarti tadi tantangan dari diri sendiri itu pengen menyerah ya Mas? Ada lagi Mas selain itu?	
S	:	Ya mau menyerah, boring, bosen, kita kan disini jadwalnya monoton juga, dalam seminggu itu-itu terus, tapi kalau pecandi- pecandi awal baru masuk itu kan untuk memulai suatu kebiasaan yang baik, yang tadinya hidupnya diluar hidupnya berantakan, jadi mulai dari hal-hal kecil seperti kerapian, pakaian, kebutuhan mulai dari diri sendiri, disini kan dipupuk untuk itu. Saya dulu kan banyak menghambur-hamburkan uang, banyak meyepelekan hal- hal baik yang saya sepelekan, karena saya merasa saya orang punya, oarang tua saya mampu, minta uang buat foya-foya ada, kebanyakan saya lihat permasalahannya seperti itu, kalau saya jujur terlalu dimanjakan sama orang tua, jadi orang tua gampang percaya saya bilang buat beli keperluan sekolah, padahal larinya buat beli obat sampai akhirnya smapai kelas 2 SMA dikeluarkan sekolah, sebetulnya saya dari SMP kelas 1 sudah nakal, cumanketahuannya kelas 2 SMA baru ketahuan, karena ngeracunin temen-temen sampai ada yang sudah parah akhirnya kan satu tempet ketangkep sama guru BP, wali kelas, sama kepala sekolah, terus ditanya “dapetnya dari mana nih? Obat apa nih? Dapetnya dari si Y, siapa aja yang make? Yang make si A B C D” jadi kan ngga ada toleransi dari sekolah kan, karena saya mengedarkan, beda kalau saya makai sendiri, dari situ orang tua saya tau “Oh si Y bermasalah sama ini”, jadi saya belajar mungkin	321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342

	orang tua itu mungkin terlalu sayang, mungkin terlalu memanjakan saya, atau mungkin terlalu mudah saya bohongin. Saat ini pun saya kalau bertemu teman-teman pecandu baik di rehab disini atau reha-rehab lainnya, rata-rata mereka itu punya tipe yang sama, mungkin mereka dari keluarga yang mampu, mungkin terlalu dimanjakan, kurang lebih seperti itu.	343 344 345 346 347 348
P :	Sudah Mas? Berarti tantangan dari diri sendiri itu mau menyerah, bosan atau boring, ada lagi Mas?	
S :	Mungkin itu, udah ga ada.	349
P :	Adakah tantangan eksternal yang bukan berasal dari luar klien dan diri sendiri?	
S :	Mungkin itu saja	350
P :	Untuk fasilitas disini apakah cukup memadai untuk keberjalanan rehabilitasi?	
S :	Kalau menurut saya masih banyak sih yang perlu dilakukan. Karena sini kan juga masih baru juga ya, masih dalam tiga tahun itu. Biasanya sudah diutarakan dengan bang maruli kayak isolasi belum ada. Supaya kita mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan. Satu, mendisiplinkan. Kedua, ya untuk mengantisipasi ya. Misalkan dia lagi, kejiwanya lagi labil nih. Kayak waktu pas pernah saya tangani, langsung saya lemparkan ke rumah sakit jiwa itu karena dia udah nggak bisa. Dikasih masukan nggak bisa. Dia maunya nyerang orang terus, agresif seperti itu. Kalau itu isolasi nggak ada kan repot juga. Akhirnya waktu itu pun saya pun juga kena pukul. Banyak teman-teman di sini kena pukul, Yang dikhawatirkan kan dia kalau makai alat apa atau apa buat mukul. Isolasi masih kurang, terus apa. Mungkin untuk transportasi mobil, misalkan ada yang sakit sampai kritis, masak kita harus selama ini, ya maaf katakan, pakai Grab, pakai apa. Paling itu aja sih kalau	351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 351 352 353 354 355 356

		untuk yayasan ya. Untuk yayasan atau ruang isolasi untuk mendisiplin para klien, kedua juga transportasi.	357 358
P	:	Untuk peralatan seperti makan sudah aman ya Pak?	
S	:	Peralatan makan ya aman	359
P	:	Fasilitas olahraga ya tetap di lapangan juga ya Mas?	
S	:	Fasilitas olahraga. Kalau untuk olahraga dalam ruangan saat ini nggak ada, belum ada. Mungkin nanti ke depannya nggak tahu Bang Maruli mau dikasih apa nggak. Apa itu Treadmill atau apa sih? Yang sepeda dalam ruangan itu lho. Ya selama ini, kalau kita olahraga ya paling main sepak bola di lapangan, belakang sini kan kebetulan deket, seperti itu selama ini. Kalau untuk yang yayasan sendiri, fasilitas olahraga belum ada. Fasilitas olahraga, ruang isolasi, sama transportasi.	360 361 362 363 364 365 366 367
P	:	Apakah dengan kekurangan fasilitas tersebut dapat menghambat jalannya rehabilitasi dan menjadikan tantangan tersendiri?	
S	:	Harusnya kan itu PR kita ya. Karena kan kadang-kadang kalau kita jagain kalau misalkan ada yang sakit dan itu urgent gitu lho. Maksudnya kita selama ini kan pakainya Grab. Pakainya Grab, mungkin kalau ada angkutan umum pakai angkutan umum. Mungkin satu dua orang bisa naik motor. Cuma kan jagainnya untuk misalkan sakit parah nih, nggak bisa pakai motor. Paling tidak kan mau alangkah baiknya kan kalau kita sudah sedia mobil sendiri. Jadi misalkan suatu waktu nggak perlu nunggu-nunggu. Sekarang pun kayak kemarin pun juga Grab kan nggak langsung sekali pesan dapet kan. Kadang-kadang ada yang pending dulu, kan Kalau darurat tengah malam juga bisa itu. Selama 6 bulan di sini ya bisa lihat masih ada kekurangan di situ. Untuk yang kabur-kabur supaya bukannya kita untuk mendisiplin dan memberi efek cerah dan supaya dia nggak ngulang lagi.	368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381
P	:	Menurut mas Y itu penyebab dari tantangan tersebut apa sih mas?	

S	: Penyebabnya mungkin keterbatasan tempat ya. Tapi saya denger-dengar bulan Oktober kayaknya ini mau pindah sih, di sekitar-sekitar sini yang tempatnya lebih. Yang baca di grup itu, Pak Maruli juga masih cari-cari, soalnya Oktoberan nanti habis kontraknya di sini. Itu keterbatasan tempat, tempatnya kurang gede. Jadi gimana ya, mau dipenuhi itu nanggung juga. Udahlah, mending pindah aja ke tempat yang baru. Ini kontrakkan udah panjang nih, jangka waktunya panjang. Mungkin 5 tahun atau 7 tahun ke depan baru kita lengkapi. Lengkapi fasilitasnya yang belum ada. Nah ini kan udah nanggung kan, Oktober nanti udah mau pindah. Takutnya nanti kalau dilengkapi ruang isol, dan lain sebagainya, nanti malah mengeluarkan, mungkin ya katakanlah, biaya-biaya yang akhirnya sia-sia. Mending kan pindah dulu, jangka waktu panjang. Baru ini yang kira-kira jadi PR nih lengkapi sekalian.	382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396
P	: Nah itu bagaimana tantangan tersebut itu mempengaruhi kinerja Mas Y dalam menjadi staff disini?	
S	: Ya itu mempengaruhi Mas, mempengaruhi kinerja saya. Contohnya kan ya seperti itu tadi, yang contoh ya, contoh yang kemarin, yang sekarang sudah pindah di gunung itu, yang harusnya nggak perlu nih sampai ke rumah sakit jiwa, mengurus opname dan lain sebagainya. Meskipun itu yang biyai dari pihak keluarga mungkin oke-oke aja lah, ini bisa bawa-bawalah ke mana. Tapi seandainya itu ada ruang isolasi yang bisa untuk dia merenung sendiri. Dalam arti ruang isolasi yang aman ya, bebas dari yang lain, yang penting toilet ada, ada kamar mandi dalam. Karena saya belajar dari rehab sebelumnya, seperti tiap kali isolasi harus ada toilet ya. Untuk makan, dikasih lah jatah. Yang penting kan untuk mandi, untuk mandi sudah tersedia. Jadi kita menyebutnya jangan ruang isolasi lah. Ruang untuk mendisiplin	397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409

	dan merenung lah. Terus juga ruang untuk antisipasi juga.	410
	Contohnya kalau kita ketemu yang kayak kemarin itu, nggak mau	411
	minum obat gara-gara pemikirannya dia sendiri, terus akhirnya dia	412
	halusinasi jadi agresif seperti itu. Kan kemarin kan langsung mau	413
	nggak mau kan langsung, karena di sini nggak ada isolasi kan	414
	langsung dilarikan ke ruang sakit jiwa. Waktu itu. Karena udah	415
	nyerang-nyerang semua, udah nggak bisa dikasih omongan. Siapa	416
	aja diserang, hampir satu rumah diserang semua.	417
P :	Agresif banget ya waktu itu?	
S :	Iya. Dia udah nggak kenal orang. Nggak kenal orang. Nah seperti	418
	itu. Itu jelas menghambat Mas. Seandainya kan, seandainya ada	419
	ruang isolasi, oke lah kita minta pegangin orang banyak, paksa	420
	masukin ke ruang isolasi. Paling tidak dia aman dulu di situ. Baru	421
	ketauan sebabnya itu, dua hari kemudian setelah dia udah masuk	422
	ke itu, kenapa dia menyembunyiin obat, nggak diminum obatnya.	423
	Seperti itu. Dia kan memang udah dual diagnosis, dia awalnya kan	424
	pecandu, terus kan syarafnya rusak, dia punya gangguan psikis,	425
	dia jalani terapi psikiater. Harusnya diminum itu. Untuk obatnya	426
	itu kan, ada salah satu staff di sini kemarin tapi udah pulang, yang	427
	bagian ngawasin obatnya dia, yang tiap jatah minum obat dia	428
	kasih, kasih, kasih. Tapi tanpa pengetahuan staffnya di sini yang	429
	ngasih obat ke dia, dia sembunyiin sendiri mas. Itu dihitung-hitung	430
	itu, sampai efek jatah obat dua bulan lebih nggak diminum.	431
	Akhirnya jadi halusinasi seperti itu. Nah, seandainya itu ada ruang	432
	isolasi kan, paling nggak kita bisa kurung dua disitu. Kita ketemu	433
	nih permasalahannya, yaudah, paksa aja minum obat, “Udah kamu	434
	minum obat ini, kalau nggak mau minum yaudah ke RSJ”. Mau	435
	nggak mau dia minum. Belajar daripada sekarang, rumah sakit	436
	jiwa, biayanya keluar lagi, repot lagi. Belum lagi yang dia waktu	437
	itu jalanin setengah bulannya di rumah sakit jiwa sampai dia stabil.	438

		Kita juga besok juga ke situ. Nggak mungkin kan setengah bulan dibiarin aja lah di situ. Nggak mungkin juga. Tetap dibesuk, jenguk, dilihat kondisinya udah stabil apa belum. Nah itu kan nambah, misalnya, nambah kerjaan. Seandainya kalau ada ruang isolasi kan tidak harus seperti itu.	439 440 441 442 443
P	:	Nah ternyata dalam menghadapi klien ini tuh bermacam-macam ya mas tantangannya?	
S	:	Iya karena kita menelateni banyak karakter	444
P	:	Itu gimana sih cara Mas Y menghadapi tantangan tersebut? dengan berbagai macam tantangan tersebut?	
S	:	Kalau aku sih, lebih, apa ya, saya orang itu lebih banyak ngalah, dia mau apa kalau masih bisa tak toleransi, keinginanmu dan kesalahanmu aku toleransi. Tapi kalau nggak bisa, ya nggak bisa. Nggak bisa di toleransi yang nggak bakal aku turuti.	445 446 447 448
P	:	Berarti lebih ditanyain dulu ya?	
S	:	saya lebih banyak toleransi ke mereka. Lebih banyak toleransi ke mereka. Misalkan kayak, kemauannya mereka “aku ingin itu mas, dengerin musik, ini lewat HP, lewat ini, lewat speaker”. Ini oke lah, tak kasih. Meskipun itu mungkin sama staff yang lain tidak diperbolehkan. Tapi, ya ada juga staff-staff yang lain, yang menurutnya saya terlalu memanjakan. “kamu kalah sama residen”. Saya lebih ke nggak mau ngeras mereka lah. Nggak mau ngeras mereka. Dalam arti saya menanam ke mereka seperti “kamu melihat contoh saya lah, kamu masih punya kesempatan, dan masa depannya lebih, yang masih panjang, masih bisa, belum terlambat untuk kamu betulin jadi yang lebih baik”, ya gitu. Belajar dari contohnya yang sudah-sudah. Saya kasih contoh hidup saya sendiri, keluar masuk, keluar masuk, keluar masuk rehab, sampai sekian belas kali, itu, dan hasilnya apa yang kita dapat. Ya mungkin itu yang kita tanamkan ke mereka. Tanamkan ke mereka.	449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463

	Intinya itu. saya menanamkan ke mereka “udahlah, kamu hidup itu, tujuanmu hidup, ya hidup yang wajar, seandainya kamu punya tekanan hidup, kamu pelarian, pelariannya positif. Nggak harus banyak orang juga, yang istilahnya, punya permasalahannya lebih berat, mungkin, tapi kan mereka nggak harus larinya yang narkoba, yang mabuk, yang apa, dan sebagainya”. Itu sih. saya menanamkan ke mereka itu, ada anak-anak sini yang masih kuliah sebenarnya, udahlah, kamu kuliah-kuliah, hidup yang wajar. Nanti ke depannya pun juga bakalan jadi orang tua, kamu dari sini udah... apa istilahnya... untuk hidup kamu sendiri, kamu bisa bener-bener beres, kamu bisa menghidupi keluargamu, kamu bisa menikah, bisa punya pacar, bisa apa istilahnya, merawat pacarmu dengan baik, kalau dirimu sendiri nggak beres, ya itu mustahil pasti.	464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476
P :	Nah tadi, kan dikatakan ada tantangan dari diri sendiri, nah itu cara Mas Y menghadapi tantangan di diri sendiri, gimana ya Mas?	
S :	Ya paling itu sih, saya terbuka sama yang punya Yayasan Bang Maruli “Bang boring nih bang, pengen off nih, pengen off nih, pengen istirahat dulu”, nah itu sih paling hanya itu. Istirahat, mungkin besok ini, besok saya, apa, istirahat dulu, kalau cuti, kemarin saya udah ngomong, seperti itu, aku tak off dulu, “kangen nih sama ponakan yang di rumah”	477 478 479 480 481 482
P :	Jadi lebih ke curhat ya, lebih terbuka ya untuk menghadapi tantangan tersebut?	
S :	iya, mending gitu kan, karena kan tak lihat, karena saya lihat Bang Maruli juga kan dia juga pengalaman jadi staff, dia juga pernah posisi kayak saya juga, tahu lah istilahnya, mungkin rasanya seperti apa sih jadi staff, jadi dia tahu juga kan, oh boring nih.	483 484 485 486
P :	Nah sekarang ini, saya mau tanya-tanya tentang perasaan atau emosi Mas Y dalam menjadi staff untuk mendampingi klien?	

S	:	Marah pernah, kalau aku tuh sebetulnya orangnya nggak terlalu	487
		gampang marah nggak, cuma, ya itu tadi, saya lebih ke toleransi,	488
		tapi ada satu titik, kalau benar-benar dia bikin aku jengkel sampai	489
		nggak bisa toleransi, saya baru marah, marah besar disitu. Kalau	490
		memang kebangetan, memang nggak bisa toleransi, saya baru	491
		marah, tapi kalau masih, oke lah, oke lah, karena kan ya, seperti	492
		itu, sampai ada staff-staff lain-lain, yang ngatain kayak gitu, kamu	493
		kok kalah sama residen, kamu kok nggak bisa teges sama residen,	494
		ya karena pengalaman saya di rehab, seperti itu nggak semuanya	495
		harus keras, kalau misalkan ini staff, semuanya harus keras, stres	496
		loh residen loh, kan ada yang, istilahnya ada yang ngerangkul, ada	497
		yang, teges, jadi, nggak semuanya harus kerangkul, manja juga,	498
		nanti jadinya, nggak semuanya harus teges, stres juga orangnya,	499
		itu yang saya masukin, karena saya belajar dari rehab-reha saya	500
		sebelumnya pun juga seperti itu Mas, maksudnya kan, staff nggak	501
		cuma satu orang, dan masing-masing staff pun punya karakteristik	502
		yang beda-beda, begitu juga, resident pun juga seperti itu,	503
		karakteristiknya beda-beda juga, ada yang maunya dikeras,	504
		dikasar, ada yang nggak bisa dikeras, tapi maunya dirangkul, itu	505
		ada seperti itu.	506
P	:	Selain marah, apa ya Mas, emosi yang dirasakan, Mas Adi?	
S	:	Paling marah aja sih, marah, marah terus... kalau sampai jengkel	507
		sampe di bawa sehari-hari pun nggak, saat itu aja marah, “Oh,	508
		cah itu kok jengkel” terus ketemu tuh, ketemu, jadi nggak seneng,	509
		kan kita kan, mau nggak mau, kita ketemu disitu terus, nggak	510
		sampai seperti itu. Stres pernah, stres, stres pernah, stres dalam arti	511
		tuh dilema, mau antara mau marah sama nggak, karena orang ini	512
		tuh dikasih pemasukan, dikasih pemahaman yang bener-bener itu	513
		nggak bisa, jadi ada satu anak dia bawanya pergi kabur, tapi dia	514
		ngomong ke aku “aku udah nyusun rencana, nanti kan aku, ini, ini,	515

	ini, nah, nanti aku kabur kesini”, ngomong ke aku, karena paling	516
	deket, dia cocok sama saya, makanya itu kan, saya pengennya gitu	517
	loh, saya nggak pengen keras sama kamu, nggak pengen	518
	istilahnya, kasar sama kamu, cuma pengen kasih pengertian,	519
	nggak usah kabur lah, kamu tunggu waktunya aja, nggak bakal	520
	selamanya kamu disini, nanti pasti dijemput pulang, tapi dia tuh	521
	udah, dengan pemikirannya “nanti kan hari ini, nanti kan hari ini”,	522
	aku jadi stress, dia tuh kayak gitu, kan, tak kasih masukannya	523
	“udahlah, kamu nggak usah mikir soal itu, nggak usah, kalau kamu	524
	kabur, nyampe ke rumah pun, itu malah nilai, nilai minus, dari	525
	keluargamu buat kamu, karena keluargamu saat ini, masih percaya	526
	kamu disini, masih pengen kamu disini, jalanin program sampai	527
	selesai, kayak gitu, kalau kamu kabur, itu kan malah, apa ya,	528
	istilahnya, mencorek kepercayaan keluargamu yang kamu dapet	529
	selama kamu jalanin proses disini, saat ini tuh keluargamu tuh	530
	udah punya penilaian positif sama kamu, tinggal nanti berapa lama	531
	lagi kamu dijemput balik” dia udah boring tuh, bener-bener	532
	boring, kadang-kadang, bikin aku stres disitu mas, disatu sisi, meh	533
	tak ajar, dilema lah, saya juga sayang anak ini, anak ini selama ini	534
	baik sama saya, kayak gitu loh, tapi kalau tak kasih masukan yang	535
	halus, kok dia nggak bisa, sampai aku akhirnya stres, sampai aku	536
	dateng sendiri ke bang Maruli “udahlah, soal si anak ini gimana	537
	caranya, terserah lah, dia mau kabur, terserah, pusing lah”.	538
P :	Selain stres, marah ada lagi ga mas?	
S :	Khawatir mas, khawatir ya misalkan, kalau pas dia dalam arti	539
	kabur ya, kabur terus, kita nggak ngerti nih, dari pihak keluarga	540
	dihubungi, kok belum pulang nih, tapi disini kan udah nggak ada	541
	yang kabar, kemana tuh? ya khawatir to mas. Sekarang misalkan	542
	dia kenapa-kenapa di jalan, karena saya, maaf, mungkin trauma	543
	ya, trauma di rehab saya, sebelumnya, banyak mas, kejadian-	544

	kejadian kayak gitu mas, dia kabur, nah, kabur kan, kan otomatis	545
	kan, sini kan langsung hubungi pihak keluarga “bu, si A kabur, ini,	546
	ini, ini, gimana bu, udah nyampe ke rumah belum?” belum,	547
	ditunggu beberapa hari, belum ada kabar, nah, kita mau hubungi	548
	kemana, untuk dia kabur kan, nggak dikasih tau kemana, iya,	549
	akhirnya, kecelakaan, meninggal di jalan, ketemu kayak gitu, nah,	550
	terus kalau gitu, mau nyalanya siapa?	551
P :	Oalaa, berarti khawatirnya dalam konteks kalau kliennya kabur itu	
	ya mas?	
S :	Ya kabur itu.	552
P :	Selain itu, ada perasaan apa lagi Mas dalam merawat pecandu?	
S :	kasihan pernah, kasihan lah mesti	553
P :	Dalam arti, itu, penyalahgunaan narkoba? jadi korban?	
S :	Sebenarnya banyak istilah yang bilang bahwa pecandu itu korban,	554
	menurut saya enggak lah, saya menolak soal itu, kok kita mau jadi	555
	korban, kita bukan anak kecil, kita mau memasukkan sesuatu itu	556
	ke tubuh kita kan kita nggak dipaksa, nggak dipaksa, itu kan atas	557
	kemauan, atas kemauan sendiri, kalau kita mau ngomong, itu kan	558
	kita kalau korbannya pengedar-pengedar yang gede-gede itu,	559
	sampai kita sampai akhirnya kecanduan, kita nggak usah ngomong	560
	jaman sekarang, dari jaman dulu, jaman apa... jaman VOC,	561
	namanya kayak gitu udah ada, kedua, yang alami pun sudah ada,	562
	bahkan di Aceh itu produsen ganja, kita nggak bisa lho kita	563
	ngomong apa... kita korban, nggak bisa lho, karena zat-zat kayak	564
	gitu yang alami pun ada, yang alami tanpa kimia ya, tanpa harus	565
	pabrik ya, memang dari dulu kan sudah ada, nah dan kita kan udah	566
	sekarang, zaman kemajuan teknologi kita harus ngerti lah, kalau	567
	itu efeknya apa, efeknya seperti apa, nah, pilihan atau pilihan kita,	568
	kita udah tahu efeknya seperti itu, kita mau pakai apa nggak	569
		570

P	:	Apakah mungkin itu saja mas, emosi yang dirasakan mas dalam mendampingi, atau ada lagi yang mau ditambahkan?	
S	:	Mungkin itu saja sih mas, marah, terus kadang-kadang ya stress, ya kayak kalau dikasih pemahaman yang “lu sabar saja, nggak usah pakai kabur, nggak usah pakai acara-acara, atau strategi buat kabur, tunggu saja, kamu tunggu saja”, tapi, akhirnya bener, dia dijemput, kayak gitu, maksud saya tuh, ya itu, kan sia-sia toh mas, maksudnya dia udah, disini laporannya, atau orang-orang udah baik, baik, baik, udah mau dijemput pulang, kok malah kabur? ya, kadang-kadang dikira gitu, saya sendiri pun, yang nggak ngalami prosesnya, seperti itu, melihat, melihat, apa ya, melihat perkembangannya, mereka, disini, seperti itu, sampai satu titik, udah mau dijemput pulang nih, malah jadi, dalam masalah kan, bilang, yo, sebenarnya emang mikir “karep-karep mu lah”, tapi dalam hati kecil lu ada perasaan, kok gitu ya, ngapain, sayang, ngapain, kamu ngembalikan kepercayaan keluarga ke, kita yang dulu udah banyak bikin trauma ke keluarga, itu nggak gampang, keluarga kita bisa, balik lagi, ngerangkul kita lagi, ngomong baik-baik lagi sama kita, nggak gampang, karena saya juga, pernah ngalami suatu titik, tertolak sama keluarga ya, sama sekali keluarga saya tuh, yang anggap saya tuh, sampah lah, “rak ndue anak koe rapopo”. Nah sampai pemikiran mereka kalo ngerangkul kita lagi, ngomong baik-baik lagi sama kita, itu nggak gampang, prosesnya nggak mudah, nah udah dapet itu, dicoret lagi ya, keluarga malah tambah trauma.	571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593
P	:	Oh iya bener juga ya Mas, nah bagaimana nih, langkah yang dilakukan Mad Y dalam menangani, emosi tadi, seperti marah, stress, langkah yang dilakukan Mas Y untuk menghadapi emosi tadi?	

S	:	Koping skill ya? paling aku, nek aku sih, paling dengerin hp, dengerin apa, dengerin lagu, itulah, iya sewajarnya lah, paling off, off, kalo aku sih, kalo pas, ada kesempatan off, main sama keponakan, kayak gitu, ketemu sama keluarga saya, kakak saya, orang tua saya kan udah nggak ada, ketemu sama kakak saya, yang jadi, penghiburan saya tuh ya keponakan saya, anaknya kakak-kakak saya.	594 595 596 597 598 599 600
P	:	Kopingnya keluarga itu ya Mas?	
S	:	Paling nggak ngilangin stres sejenak lah, ada suasana yang berbeda lah, meskipun itu hanya beberapa hari, kalau udah ngecas lagi pemikirannya, terus balik lagi kesini. Aku sempet 3 bulan disini tuh gak ada pulang, aku ga ngerti disini ada off atau nggak, kita lihat staf disini kok gak ada yang off, gak ada yang pulang, kok disini terus apa nggak jenuh, aku di rehab sebelumnya tuh ada jatah off seminggu sekali, nah terus Bang Maruli pernah kan, waktu rapat staf, sempet-sempet guyonan “ini ada yang mau ga ngajuin jatah off gak untuk staff?” saya jawab “ya harus to bang, ra ono edan po”, terus akhirnya, akhirnya mulai diatur baru-baru ini	601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611
P	:	Berarti sejak Oktober itu ya ada jatah off?	
S	:	Sejak Oktober, awal-awal di sini, awal-awal di sini aku gak pulang, waktu itu pulang, sempat pulang itu karena kakak saya ada perlu sama saya, didatengin kesini, dia ada perlu urusan sama saya kan “wah jangan kesini lah, gak enak, nanti lah aku pulang”, itu pun aku izin dari pagi, siang jam segini aku udah balik lagi kesini, waktu itu hanya itu pulangnya, nah untuk jatah off dan lain sebagainya itu waktu itu aku belum dikasih penjelasan sama Bang Maruli dan aku sendiri pun gak berani menanyakan, nah waktu baru-baru ini, dia nyanya ini “gimana nih untuk para staf kira-kira mau gak ada jatah off?” aku jawab “ya mau lah Bang off”.	612 613 614 615 616 617 618 619 620

P	:	Nah ini jika terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah itu caranya Mas Y menyelesaikan gimana ya?	
S	:	Biasanya kita langsung mengadakan rapat staf, terus disini juga ada general meeting, general meeting itu semua staf, pemilik yayasan, sama resident semua kumpul jadi satu, kita bahas kira-kira permasalahannya apa yang ada di rumah terus kita cari bareng-bareng ini solusinya gimana. Residen meeting juga ada, residen meeting itu ya kalau misalkan itu masalah bisa diselesaikan antara resident sendiri tanpa melibatkan staf dan lain-lainnya silahkan.	621 622 623 624 625 626 627 628
P	:	Nah ini bagaimana mas Y itu mengelola emosi dalam merawat klien itu?	
S	:	Mengelola emosi dalam merawat klien ya, wes pokoknya aku manut omongan Bang Maruli aja, dibikin santai aja, karena ya satu itulah ya tetap tanamkan konsep bahwa disini tuh gak ada kekerasan, kalau namanya pernah kepancing emosi dan lain sebagainya saya pernah, tapi ya kembali lagi itu udalah maksudnya apa ya “nek wes yo wes” yang penting intinya jangan sampai membahayakan ya, kalau membahayakan kayak nyerang-nyerang kemarin otomatis kita mau gak mau harus ada tindakan, dalam arti tindakan pencegahan ya bawa langsung ke rumah sakit jiwa atau ke pihak kepolisian karena disini mungkin memang belum ada isol seperti itu.	629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639
P	:	Kalau mas Y dalam kondisi emosi marah seperti yang dikatakan Mas Y tadi itu apa yang dilakukan mas?	
S	:	Paling tak bentak-bentak orangnya, kan kalau keras secara verbal aja gak apa-apa, asalakan jangan fisik, kalau disini seperti itu	640 641
P	:	Apakah selain itu ada lagi Mas?	
S	:	Gak ada	642

P	:	Gak ada ya, nah ini dukungan apa sih yang Mas Y dapatkan dalam merawat residen?	
S	:	Kalau aku dukungan dari keluarga gak ada ya karena orang tuaku sudah meninggal, kakak-kakakku itu sudah keluarga sendiri jadi kita ketemu paling hanya sekali tempo lah ketemu, maksudnya apa ya kalau udah orangtua udah gak ada, kakak-kakakku udah keluarga sendiri, masing-masing dengan kesibukannya sendiri-sendiri. Cuma saya belajarnya gini aja mas, karena saya saya pelayanan disini itu secara tidak langsung itu membantu pemulihan saya pribadi, karena saya pulih pun juga belum lama kan 2017 2018 2019, 7 tahunan itu belum lama loh, karena kalau pecandu ya karena kenapa saya keluar masuk keluar masuk rehab karena itu karena saya menyadari, menjaga pemulihan gak gampang, gak gampang. Buat pecandu itu gak ada istilah sembuh, hanya ada istilah pulih dan pulih itu butuh perawatan berkala dan perlu dijaga, jaganya sampai nanti kita mati jadi jangan sampai kambuh lagi, nah itulah satu yang saya jadikan pegangan disitu. Mungkin mau seperti apapun gak enak nya yang saya rasakan disini paling tidak saya bisa berpikiran positif untuk jaga pemulihan saya pribadi, meskipun katakanlah gak gampang jalanin disini dengan segala kondisi yang ada tapi mau gak mau ya mungkin ini proses salah satunya proses untuk jaga pemulihan saya sendiri, satu itu. Kedua juga ini memenuhi panggilan dari Tuhan. Waktu itu saya nantang seperti itu “kalau ini benar-benar jalannya, coba lah ini langsung buka jalan lah” kebetulan langsung dijawab Bang Maruli “yaudahlah kesini kapan?”	643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666
P	:	Oalaa, berarti Mas Y itu dukungannya lebih dari diri sendiri ya?	
S	:	Iya lebih ke diri sendiri, kalau kakak saya paling hanya bilang baguslah kamu kerja disitu apa mungkin teman-teman teman-	667 668

		teman saya yang tau dulu saya seperti “baguslah disitu kerja buat Tuhan”, bilang kayak gitu hanya sebatas ya kayak gitu.	669 670
P	:	Kalau Mas Y sendiri punya support system gak? support system seseorang yang bisa mensupport Mas Y seseorang tersendiri?	
S	:	Gak ada gak ada ya karena yowes mungkin kalau misalkan aku jenuh pengen nyerah kembali lagi aku melihat belajar banyak dari Bang Maruli dari teman-teman rehab saya dulu yang kebetulan kemarin-kemarin sempat pelayanan disini juga ketemu lagi, mungkin itu salah satu yang istilahnya pendukung moril seperti “ayolah bareng-bareng kita jaga pemulihan sambil ada sesuatu yang baik yang kita bisa... apa ya istilahnya... tanamkan ke pecandu-pecandu yang dia juga mencari pemulihan kayak kita”, sembari saya sendiri jaga pemulihan, sembari saya juga membantu orang yang pengen pulih.	671 672 673 674 675 676 677 678 679 680
P	:	Oh, berarti dukungan morilnya itu dari teman-teman sesama rehab yang dulu? termasuk Bang Maruli?	
S	:	Iya, termasuk Bang Maruli ini ada satu, kemarin-kemarin ada beberapa staff yang disini yang kebetulan juga teman satu rehab saya dulu, ketemu lagi, disitu sih dukungan morilnya, support sistemnya disitu.	681 682 683 684
P	:	Oalaa, nah dengan tantangan beragam tadi dan juga ada permasalahan psikologi seperti pengen marah terus jenuh kayak tadi itu apa sih yang membuat Mas Y bertahan untuk jadi staff pendamping disini?	
S	:	Apa ya istilahnya ya mungkin emang dibilang apa sih bahasanya, beban moril atau kasihan ya kasihan Mas, kadang-kadang saya mikir ya gak tau lah perasaan bahwa saya tuh gak pengen kalian itu ngalami seperti apa yang saya alami, itu tuh kuat banget Mas “udah lah sekarang udah bukan zamannya lah kaya gitu kaya gitu”, kebetulan saya ngeliat masuk kesini juga inget ponakan saya juga,	685 686 687 688 689 690

		kalian tuh masih seusia ponaan-ponaan saya, saya kan tujuh saudara Mas, saya paling kecil, kebetulan paman saya tuh udah gede-gede semua kadang-kadang kalau ngeliat-ngeliat residen disini yang usianya masih sebaya ponaan saya tuh jadi inget ponaan saya tapi untungnya ponaan saya tuh gak ada yang nuruni nakalnya saya gak ada, mereka wajar-wajar semua, mereka hidupnya lurus-lurus, kadang-kadang tuh... kan saya anak paling kecil, saya gak punya adik jadi kalau ketemu ketemu klien yang usianya di bawah saya, ya saya anggap ponaan saya adik saya seperti itu, jadi kadang-kadang tuh rasa empati ada disitu, saya nasehati “udahlah ayolah kita hidup yang benar-benar jangan sia- siakan sia-siakan potensi yang ada saat ini, jangan sia-siakan”	691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702
P	:	Selain itu, apakah ada alasan lain Mas, yang membuat Mas Aji bertahan jadi staf?	
S	:	Bertahan jadi staf? Yaa dukungan moril ketemu temen, yang kita juga kebetulan pernah mengalami hal yang sama, sama-sama mantan pecandu. Kebetulan juga mempunyai visi-misi yang sama, kalau kita istilahnya “ayolah bareng-bareng kita berkarya, ya mengentaskan orang-orang yang kayak kita dulu ini supaya mereka bisa pulih”, terus kita mempunyai konsep bahwa seorang mantan pecandu yang pulih itu mempunyai kewajiban bahwa dia harus membantu pemulihan untuk pecandu-pecandu yang pengen pulih, seperti itu. Itu memang sudah memang konsep konsep rehabilitasi seperti itu.	703 704 705 706 707 708 709 710 711 712
P	:	Apakah ada alasan lain, Mas?	
S	:	Ya itu seperti tadi saya bilang ada banyak faktor sih Mas, panggilan itu ada aku gak ngerti kenapa, padahal aku waktu kemarin-kemarin itu juga sudah bekerja di bidang seluler Mas, sudah bekerja di restoran segala macam seperti itu tapi gak tahu kok ada perasaan saya keingat itu loh waktu aku direhab ditawari	713 714 715 716 717

		untuk bantu-bantu disitu berapa kali aku menghindar, ngeles terus bahkan tak bohongi, bahkan aku punya pemikiran bahwa aku bisa punya penghasilan gede di luar, ngapain aku disini, nah itu yang mengusik aku terus, mengusik hati saya terus, aku kepikiran terus, sampai aku dalam hati kecil itu mantep “Tuhan apa pengen saya melayani disitu? kalau iya aku kasih tanda ini ya tak cari ya temanku, kalau benar-benar ini langsung to buka jalan gak usah nanti-nanti, kalau nanti-nanti aku udah gak mau lagi, berarti itu bukan dari Tuhan”, terus tak cari di facebook, tak messenger kayak gitu langsung nyantol disitu yang bikin aku makin yakin, satu itu, dorongan pertama. Terus begitu aku masuk sini tau-tau konsep- konsep pemulihan seperti ini, pengertian-pengertian pemulihan seperti ini kok bisa saling melengkapi bahwa “oh ternyata di dalam dunia rehab juga ada konsep bahwa mantan pecandu yang sudah pulih itu punya kewajiban bahwa dia tuh harus membantu pemulihan para pecandu yang pengen pulih”, banyak aku nemu yang istilahnya yang saling berkaitan untuk kesitu, kebetulan terus pas disini gak cuma Bang Maruli tok, waktu itu aku mikirnya oh cuma Bang Maruli nih teman rehab yang dulu, eh gak taunya masuk sini ketemu teman rehab yang lain juga dia pelayanan disini.	718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738
P	:	Oh iya, sebelumnya kalau boleh tau disini ada beberapa staf pendamping ya?	
S	:	Stafnya itu oh ini ada 6 ini. Iya termasuk Bang Maruli ya, sek sek oh Bang X, Kak Z, siapa sih ini... Bang X, Y, Z, terus Ayong, 4, ya 6.	739 740 741
P	:	Ini on duty semua mendampingi klien?	
S	:	Bang Maruli di rumah, Bang Maruli terus Wiwit itu kan istrinya, itu di rumah berdua itu, yang disini saya, Rudi, Kak Esther, Bang X, 4 orang, terus ada residen yang dia dalam menjalani program,	742 743 744

		udah pulih terus dikasih kepercayaan buat bantu-bantu staf, seperti itu.	745 746
P	:	Oh, ini mas, gimana sih mas Y itu memaknai kehidupan sebagai staf pendamping residen?	
S	:	Maknanya ini sebuah kewajiban saya sebagai orang yang punya agama, entah itu bukan hanya di Kristen, bukan hanya di agama apapun, itu memang dianjurkan dalam hidupnya itu harus “kamu itu punya suatu manfaat bagi orang lain”, ya kan kalau aku memaknai gitu sih Mas. Saya punya hidup yang saya bisa bagi meskipun nggak sempurna, nggak bisa dibilang wah, tapi aku bantu dengan tenaga, dengan dukungan moril, saya ingin kasih yang terbaik untuk orang-orang yang... orang-orang yang dimana dulu saya pernah nakalnya seperti mereka ini. Saya pernah nakal nah itu artinya saya enggak ingin bahwa apa yang sudah saya alami itu terjadi sama kalian yang saat ini masih punya peluang besar, masih punya potensi besar, masih punya masa depannya panjang, untuk hidup lebih baik lagi.	747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759
P	:	Bagaimana kesan Mas Y selama menjadi perawat?	
S	:	Kesannya ada kesel, ada seneng, intinya intinya apa ya... kalau pas aku melihat teman-teman yang sudah jalani program di sini pulang denger kata baik dia udah sudah pulih, dengan keluarganya hubungannya sudah pulih, sudah bisa beres enggak neko-neko lagi, saya dengar itu ada kepuasan kepuasan batin tersendiri “oh iya wisalah syukurlah, mudah-mudahan seperti itu terus”, tapi kadang-kadang ada yang barusan pulang dari sini sudah bikin ulah lagi, kadang-kadang saya rasa “kok gitu ya”, enggak tahu kok gitunya itu kenapa enggak ngerti, pokoknya dalam hati kecil paling dalam itu “kok gitu ya”, sayang gitu loh, menyayangkan “kok gitu ya, eman-eman, sayang lah ngapain sih kok balik ke situ lagi, masuk kekubangan itu lagi”, karena ada sih kemarin beberapa	760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771

	anak yang sudah pulang dari sini seperti itu kenyataannya seperti itu, ada yang sudah stabil, ini baru proses pemulihan dia sama keluarganya, ada yang langsung pulang dari sini sudah ngaco lagi, ya aku enggak ngerti motivasinya dia seperti apa, mungkin dia jengkel sama keluarga “aku mbok masukin rehab nih, gini gini gini... berapa lama”, ada yang model kayak gitu kan setelah pulang dengan bahwa amarah dan dendam, ada yang istilahnya dia mengambil nilai positif dengan adanya dia itu disini gitu loh, “oh iya wislah sekarang hubunganku baik lagi, bapakku sing asale musuhan mbek aku”, dan dia benar-benar jaga di situ, aku enggak ngerti dia bisa jaganya sampai kapan ya aku enggak ngerti, tapi yang pasti kan dia pulang dari sini kan bisa mengambil nilai positif yang dia dapat dari sini, ada yang pulang dengan membawa rasa jengkel terus akhirnya seakan-akan menyia-nyiakan “oh mbok masukkan rehab gini-gini... ya wisalah aku balik neh ngene ngene ngene”. Karena saya mengalami dalam proses saya dulu pun seperti itu, ini (nunjuk orang buka pintu) dulu juga residensi sini, ini juga dual diagnosis mas, dia itu dua kategori awalnya pecandu terus akhirnya dia kena gangguan psikis, agresif juga.	772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790
P :	Oh iya sekarang juga bantu-bantu di sini mas?	
S :	Enggak, dia dolan	791
P :	Oh, banyak yang alumni rehabilitasi sini terus banyak yang main kesini juga ya mas?	
S :	Dia kan kebetulan Semarang juga, kalau mau main kesini ya main tapi dengan catatan dia benar-benar stabil dalam arti ya untuk pecandu ya benar-benar clean, takutnya kan kesini bawa barang atau apa.	792 793 794 795
P :	Oalaa, mungkin kalau selanjutnya ada data yang masih memerlukan data tambahan, boleh ya mas kalau mau mewawancarai mas Y kembali?	

S	:	Silahkan	796
P	:	Boleh minta WA nya mas Adi?	
S	:	Ya mas, di sini mas	797
P	:	Oh ini ya nanti misal saya hubungi chat atau telepon bisa gitu ya mas. Mungkin ada pesan mas untuk generasi muda?	
S	:	Ada-ada aja ya Mas ceritanya, nah ini informasi yang kami peroleh untuk sejauh ini ini sudah cukup mas, apakah mas Y ingin memperjelas apa yang disampaikan mas Y tadi? mungkin ada yang mas Y ingin sampaikan lagi atau mas Y ingin bertanya kepada saya?	798 799 800 801 802
P	:	Mungkin nggak ada	
S	:	Ya intinya itulah mas maksudnya untuk muda gak jamannya lah untuk setelahnya mencari apa ya pelarian mencari pelarian atau mencari hal-hal yang justru merugikan diri sendiri dan orang lain, kayak gitu berpikir lagi lah maksudnya untuk mengisi aktivitas sehari-hari rutinitas sehari-hari itu dengan hal yang positif, jangan sampai ini itu tadi, jangan sampai mengisi kegiatan atau mengisi aktivitas kesibukan diri menyibukan diri dengan hal yang malah justru itu merugikan diri sendiri, berbahaya untuk diri sendiri, dan berbahaya untuk orang lain. Mungkin itu aja sih.	803 804 805 806 807 808 809 810 811
P	:	Pokoknya hindari narkoba gitu ya mas?	
S	:	Jauhi narkoba dekati bandarnya hahaha...	812
P	:	Nah ini mas untuk evaluasi saya sendiri nih ada kekurangan gak mas selama wawancara tadi berlangsung? mungkin untuk pelajaran bagi saya sendiri misal kurang apa atau apa?	
S	:	Gak ada mas	813
P	:	Jadi gimana tadi perasaan Mas selama wawancara berlangsung?	
S	:	Iya nyantai nyantai, emang kadang saya tuh orangnya apa ya mas, maksudnya ya itu kadang-kadang suka celelekan kayak gitu takutnya nangeponya serius.	814 815 816

P	:	Saya juga nyaman nyantai kok mas wawancara sama mas Adi.	
S	:	Makasih Mas	817
P	:	Makasih banyak ya mas udah bersedia diwawancarai.	
S	:	Mas siapa namanya tadi?	818
P	:	Mas Azmii	
S	:	Dari undip?	819
P	:	Iya, mungkin lain kali saya mau ke sini lagi, makasih banyak ya mas.	
S	:	Sama-sama	820
P	:	Maafin juga kalo ada kesalahan-kesalahan ucap waktu wawancara tadi Mas	
S	:	Iya Mas	821

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN KETIGA (Z)

Pelaksanaan wawancara partisipan ketiga (Z)

Hari/tanggal wawancara : Kamis, 2 Mei 2024

Durasi wawancara :90 menit

Notasi Transkrip

P : Peneliti

S : Subjek

	Transkrip	Baris
P :	Maaf ya Ibu, menunggu waktunya.	
S :	Kemarin ada yang habis dari sini juga ya, Bu?	1
P :	Iya, tapi yang terakhir ya, kemarinnya.	
S :	Untuk residennya ya, Bu tapi.	2
P :	Nah sebelumnya mungkin dari Ibu boleh minta tolong untuk diisi dulu atau mau nanti di akhir aja?	
S :	Mau nanti aja.	3
P :	Oh iya. Jadi... Jadi ini saya izin ya Bu, bersedia ya Bu untuk diwawancara?	
S :	Iya bersedia	4
P :	Sebelum dimulai wawancaranya, mungkin boleh Bu untuk memperkenalkan diri dan untuk menceritakan latar belakangnya seperti apa? Mungkin sebelum jadi perawat, dulunya seperti apa bisa berakhir jadi perawat di rehab narkoba gitu.	
S :	Emang dari awal udah jadi... ini, udah jadi di sini, di yayasan	5
P :	Oh, berarti memang dari awalnya tuh dulu langsung jadi perawat gitu, Bu?	
S :	Iya.	6
P :	Yang membuat Ibu termotivasi jadi perawat itu gimana, Bu?	

S	:	Ya, awalnya kan udah tau ya, bakal terjun ke situ, cuman kan suami latar belakangnya pecandu dulu, terus jadi perawat di rehab, saya ya ikut.	7 8 9
P	:	Oh, jadi udah terbiasa untuk ini ya, Bu ya, menangani hal-hal seperti itu ya. kalau sebelum di sini, itu pernah menangani klien lagi nggak? Maksudnya sebelum disini	
S	:	Sama rehabilitasi juga sih, tapi di Jakarta.	10
P	:	Oh di Jakarta? Kalau ini tuh milik sendiri ya, Bu?	
S	:	Ini tapi teman yang punya.	11
P	:	Oh swasta ya Bu. Kalau antara yang di Jakarta sama yang di Semarang, ini ada perbedaannya nggak sih, Bu?	
S	:	Banyak ya, dari peraturan juga banyak. Karena kalau di sana pure pecandu napza, Kalau di sini kan ada ODGJ juga.	12 13
P	:	Oh, di sini yang campur ODGJ?	
S	:	ODGJ-nya. Tapi memang latar belakangnya ODGJ-nya karena narkoba juga.	14 15
P	:	Oh, Kalau selain itu, Bu, perbedaan yang sangat-sangat signifikan dari segi regulasi atau dari segi kelakuan pecandunya nggak sih?	
S	:	Sama aja.	16
P	:	Oh, sama aja ya, Bu? Kalau kegiatan yang direhabilitasi itu apa aja sih, Bu, tiap hari? Sama atau tidak?	
S	:	Sama aja sih. Apa ya, kayak di asrama, kita pun seperti itu. Jadi dari pagi, nanti setengah lima mereka bangun. Habis bangun mereka ibadah. Yang muslim ya tetap lima waktunya. Yang nasrani tetap ibadahnya. Abis itu nanti function lagi kerja-kerja bersih-bersih. Bersih-bersih, abis itu sarapan, abis itu baru mereka mandi. Baru ada kegiatan lagi. Sesi. Ada morning meeting. Ada siang juga begitu. Ada sesi kelas. Ada memang kelas membaca mereka ada. Begitu sampai sore.	17 18 19 20 21 22 23 24
P	:	Kalau besoknya juga begitu lagi?	

S	:	Begitu lagi.	25
P	:	Atau sesinya itu beda-beda per hari?	
S	:	Mungkin isi sesinya beda, tapi jamnya sama.	26
P	:	Oh, gitu. Nah, isi sesinya itu apa, Bu?	
S	:	Macam-macam. Tergantung pembawa sesinya.	27
P	:	Oh, jadi mendatangkan dari luar?	
S	:	Bisa. Atau sesama kita staff-nya di sini, tergantung materi yang mau disampaikan apa.	28 29
P	:	Oh, gitu. Biasanya seputar apa, Bu, untuk penyampaian materi?	
S	:	Tentang pemulihan paling, ya. Tentang pemulihan. Terus pasti tentang... kalau di sini kan kebanyakan yang nasrani, jadi banyak yang tentang religi nasrani.	30 31 32
P	:	Oh, gitu. Tapi ini juga ada yang muslim, ya?	
S	:	Ada.	33
P	:	Oh, berarti terbuka untuk umum.	
S	:	Iya.	34
P	:	Kalau di sini berapa, Bu, residennya?	
S	:	Residennya ada 14.	35
P	:	Oh, 14 yang muslim?	
S	:	Ya, muslim ada dua.	36
P	:	Oh, ada dua, dari Jawa semua Bu?	
S	:	Ya. Eh, enggak. Semuanya enggak dari sini, ya. Ada dari... Tapi memang udah berdomisili di sini, sih. Tapi kalau ada yang dari Papua. Ada yang dari Jakarta.	37 38 39
P	:	Jauh-jauh ya, Bu, ya. Dari Papua sampai sini, Bu. Kaya gitu itu titipan atau?	
S	:	Karena dia kuliah di sini. Jadi kesandung. Dititipkan ke sini.	40
P	:	Oh, gitu yang dari Papua. Kalau misal selain kegiatan yang ada di rehabilitasi, Bu, biasanya ada kegiatan apa, sih?	
S	:	Ada <i>outing</i> . mereka ada <i>wellness</i> .	41

P	:	Wellness apa?	
S	:	Outdoor sport, kayak berenang.	42
P	:	Oh, olahraga gitu. Kalau outing itu ngapain, Bu?	
S	:	Outing, biasanya kita pergi ke pantai, gitu kan. Refreshing.	43
P	:	Oh, refreshing. Iya. Berarti keluarnya itu kalau udah mulai jenuh, gitu ya Bu?	
S	:	Iya	44
P	:	Kalau selain <i>outing</i> , Bu, misalkan kalau yang non-muslim kan biasanya ke gereja, Bu. Kalau yang residen di sini itu juga diizinkan untuk ke gereja?	
S	:	Diizinkan.	45
P	:	Oh tapi tetap pengawasan ya Bu?	
S	:	Iya.	46
P	:	Gerejanya di daerah sini?	
S	:	Ada yang ke Semarang, ada yang di Ungaran.	47
P	:	Oh, nggak satu gereja, gitu ya?	
S	:	Karena kan kendalanya transportasi juga. Kalau kita naik transportasi umum. Kalau kita naik masing-masing misalkan cuma 6 orang, dibagi nanti sore.	48 49 50
P	:	Saya kira kalau misal satu semuanya itu non-muslim dalam satu gereja.	
S	:	Rencananya seperti itu.	51
P	:	Cuma susah cari... Itu harus register dulu, gitu ya, Bu?	
S	:	Register.	52
P	:	Bu, kalau merawat residen disini itu keahliannya itu butuh apa saja buat merawatnya, Bu?	
S	:	Yang penting rendah hati.	53
P	:	Kalau di samping itu, Bu?	

S	:	Di samping rendah hati harus sabar. Nggak ada sih, ya. Kalau yang spesifik begitu, nggak ada. Karena memang kita cuma berbagi hidup, kan.	54 55 56
P	:	Selama Ibu menjadi <i>caregiver</i> , apakah terdapat tantangan-tantangan, Bu?	
S	:	Ada.	57
P	:	Nah, itu gimana ibu menangani tantangan tersebut?	
S	:	Biasanya kalau di sini, kalau yang masih kondisi seperti itu dibawa ke sini nih, mereka diisolasi dulu. Mungkin berapa hari sampai dia tenang. Jadi disendirikan dulu dia. Kasih kamar sendiri.	58 59 60
P	:	Oh, gitu nanti berarti dia cooling down sendiri?	
S	:	Iya. Kecuali mungkin yang itu tadi, yang dengan gangguan obat-obatan yang sampai ODGJ gitu kan, ya mungkin dikasih obat penenang.	61 62 63
P	:	Oh, itu lebih parah, ya?	
S	:	Iya.	64
P	:	Ada berapa orang yang begitu?	
S	:	Di sini yang... ada... satu, dua, tiga, tiga, empat. Sekarang empat.	65
P	:	Lumayan ya Bu.	
S	:	Itu sampai obat penenang juga.	66
P	:	Obat penenangnya minum atau yang suntik?	
S	:	Minum.	67
P	:	Oh, minum. Nah, Bu, selama merawat disini udah berapa tahun, Bu?	
S	:	Kalau disini baru delapan bulan.	68
P	:	Ibu asli sini atau luar?	
S	:	Luar	69
P	:	Asli mana, Bu?	
S	:	Saya orang Pekanbaru.	70

P	:	Oh, Pekanbaru. Iya, dari logatnya udah bisa melihat. Nah, Bu, selama lapan bulan ini kan pasti ada tantangan, Bu. Sebelumnya kan juga bekerja di Panti di Jakarta ya, Bu. Nah, itu selama Ibu bekerja jadi perawat... Apa namanya? Perawat residen narkoba itu kira-kira tantangannya apa aja sih, Bu?	
S	:	Tantangannya ya harus siap mental aja. Karena kalau ngamuk kan nggak stabilan. Oh, kita dimaki-maki, kita dikata-katain. Kalau kita terpancak emosi, aduh. Nah, itu bahayanya.	71 72 73
P	:	Nah, itu kan pasti tapi sebagai manusia ya, Bu. Namanya juga punya emosi, punya perasaan gitu. Ibu pernah nggak terpancing gitu, Bu?	
S	:	Pernah.	74
P	:	Terus gimana Bu?	
S	:	Udah saya kurung. Saya isolasi. Tapi itu memang karena dia nggak ngerti ya. Karena dia punya gangguan ini ya, kan, kayak bipolar-bipolar gitu. Jadi memang mood-nya lagi ini ya diisolasi dulu sampai dia tenang, nanti dia minta maaf, udah.	75 76 77 78
P	:	Oh, itu nanti dia bisa cooldown sendiri ya, Bu?	
S	:	Bisa, dia minta maaf sendiri. Nanti kita rangkul lagi.	79
P	:	Selain itu apalagi Bu tantangannya?	
S	:	Tapi itu sih yang paling berat kalau lagi ngamuk-ngamuknya. Karena kadang-kadang mereka tuh banyak ada pikiran. Tapi nggak bisa mengungkapkan.	80 81 82
P	:	Oh, dipendam gitu ya, Bu?	
S	:	Iya, dipendam. Akhirnya ngomong sama temannya. Temannya nggak bisa kasih solusi. Akhirnya tambah marah. Gitu, kan.	83 84
P	:	Oh Begitu. Kalau ini satu kamarnya berapa orang, Bu?	
S	:	Empat	85
P	:	Nah, kira-kira tuh perilaku apa aja sih, Bu. Yang bisa menghambat jalannya rehabilitasi gitu?	

S	:	Hmm jadi disini kan begitu mereka masuk, itu kan dikasih waktu dua minggu untuk masa observasi mereka. Jadi dua minggu itu mereka nggak ngapain-ngapain. Ini cuma melihat setiap harinya begini. Dari pagi sampai malam begini. Jadi nanti sudah dua minggu baru mereka ikut semua kegiatan. Itu bisa udah bisa ngikutin.	86 87 88 89 90 91
P	:	Oh, jadi dua minggu tuh kayak masa observasinya dia? Penyesuaianannya?	
S	:	Iya, Ini disuruh, “udah kamu lihat-lihat aja dulu. Nggak usah ngapa-ngapain. Ini bagaimana, jam segini bagaimana.” Jadi begitu diikutin, mereka udah bisa. Kalau tantangan tadi paling mereka tuh permasalahan dibuat-buat sih sebenarnya di sini itu “Makan”, mereka jawab “Nggak kayak di rumah, nggak enak”. Nah, yang gitu-gitu aja sih sebenarnya.	92 93 93 94 95 96
P	:	Oh, dibanding-bandingin gitu?	
S	:	Iya, maksudnya itu alasan mereka supaya mereka keluar	97
P	:	Oh. mereka mencari cara biar mereka bisa keluar dari sini?	
S	:	Gitu-gitu ngomong sama orang tuh “Oh, nggak enak ini. Makannya di sini nggak enak”.	98 99
P	:	Ada nggak sih, Bu, tantangan lain selain dari klien itu sendiri sebagai perawatnya gitu, Bu?	
S	:	Orang tua atau keluarga residen. Karena kadang-kadang ada orang tua tuh yang nggak mau kerjasama sih ya. Di situ kan selalu nyalahin, oh dia salah, oh dia pencuri, oh dia pemakai. Jadi orang tua nggak percaya sama anak kan nggak bisa dong. Itu masalahnya kadang-kadang di orang tua ada yang buat rehab itu cuma penitipan. Anak yang diantar, yaudah terserah gitu. Jadi nggak ditanya bagaimana perkembangan, nggak perusahaan untuk ngasih kepercayaan. Ngomong pun kadang nggak mau gitu kalau jam telpon. Itu susah juga.	100 101 102 103 104 105 106 107 108

P	:	Oh, ada jam telponnya juga ya, Bu?	
S	:	Sabtu, Minggu mereka jam telpon. Sama keluarga. Tapi cuma keluarga inti.	109 110
P	:	Oh, berarti selain itu nggak boleh ya. Berarti kalau misalnya orang tuanya nggak percaya sama anaknya, yaudah dibiarin di sini ya Bu?	
S	:	Cuman kan kasihan anaknya ya kan. Nggak jelas gitu. Ini kayak mana, ngomong-ngomong sama orang tua nggak mau. Itu kadang-kadang jadi mood-nya berubah lagi.	111 112 113
P	:	Merasa nggak diterima ya Bu di keluarga?	
S	:	“rasanya dibuang”. Katanya begitu.	114
P	:	Oh, Kalau selain dari faktor keluarga, Bu, ada nggak sih yang membuat pekerjaan ini terasa berat?	
S	:	Ini paling ya kalau yang kayak gini, yang harus ke dokter setiap bulan. Itu kadang-kadang kan orang tuanya, keluarga udah lepas tangan, dibiarin di sini. Kita harus menanggung semua. Kita urus kesehatannya. Nanti ongkos-ongkosnya dari kita semua pakai, gitu.	115 116 117 118 119
P	:	Jadi mereka yaudah nitipin lepas tangan ya, Bu?	
S	:	Ya itulah kadang. Kayak di sini ya ada uang makannya sekian bulan. Kadang nggak dibayar.	120 121
P	:	Langkah Ibu untuk menangani kayak gitu gimana tuh?	
S	:	Ya, itulah. Sabar	122
P	:	Kembali lagi ke sabar ya, Bu. Kalau di sini nih, Bu, di panti rehab ini, yang elkana ini, itu kira-kira untuk fasilitasnya itu udah cukup memadai belum, Bu, untuk rehabilitasi selama ini?	
S	:	Kalau dibilang memadai, belum lah ya, masih banyak kekurangan sih. Tapi ketolongnya kan memang di sini karena banyak juga yang memang ODGJ-nya. Jadi mereka kan nggak terlalu nuntut. Jadi nggak terlalu paham.	123 124 125 126

P	:	Idealnya, Bu, fasilitasnya tuh yang seperti apa, Bu?	
S	:	Kan kalau rehab itu kan ada ruang olahraganya, paling nggak kolam renang lah. Ada perpustakaannya. Kan itu tempat mereka baca. Ada tempat ibadahnya.	127 128 129
P	:	Tapi kalau yang di sini, walaupun kurang lengkap, tapi mereka juga oke-oke aja ya Bu. Tadi kan ada tantangan dari keluarga, terus habis itu secara transportasi, akomodasi, terus dari kliennya sendiri itu kan tantangan yang lumayan berat ya, Bu? Menurut Ibu nih, penyebab dari tantangan itu apa sih, Bu?	
S	:	Penyebabnya? Ya itu lah sih, karena nggak ada kepedulian keluarga aja sih sebenarnya, keluarganya nggak mau tahu. Bahkan ada yang memang ditaruh, yaudah taruh aja, mau diapain, terserah. Ada yang seperti itu. Jadi mereka nggak peduli.	130 131 132 133
P	:	Kalau dari tantangan-tantangan tersebut tuh apakah bisa mempengaruhi kinerja Ibu?	
S	:	Bisa dong	134
P	:	Contohnya nih, Bu, seperti apa, Bu?	
S	:	Contohnya nih, kayak seperti itu. Oh, dia harus merobatnya nih. Merobatnya ini kan kita butuh biaya ke sana, pulang-pergi. Mungkin kita bisa urus BPJS-nya, bisa pakai BPJS. Biayanya nanti nunggunya lagi, mereka harus makan di sana. Terus nanti mereka harus potong rambut, pangkas rambut. Terus kebutuhan-kebutuhannya, kebutuhan mandinya, apanya harus ada. Ya kita ya harus keluar duit sendiri, kaya gitu.	135 136 137 138 139 140 141
P	:	Oo tetap keluar uang ya Bu. Nah dari Ibu sendiri, apakah ada gejala <i>mood</i> naik turunnya, Bu?	
S	:	Kadang-kadang merasa begitu, akhirnya seperti “ah malas lah, kalau dia malas lah”. Akhirnya kadang-kadang gitu.	142 143
P	:	Oh, berarti pernah ya, Bu?	

S	:	Pernah. Yang lain lebih kayak gitu. Ah, kalau dia malas lah, bawa dia. Banyak jajannya. Sementara dia nggak ada duitnya. Kalau yang lain kan ada uang berobatnya, dititip orang tua, ada uang belanjanya tiap bulan. Tapi kalau nggak ada, ya kita semua.	144 145 146 147
P	:	Berat juga ya, Bu, ya tantangan.	
S	:	Apalagi kalau dia bertingkah, ya Tuhan, bertingkah lagi.	148
P	:	Iya, benar.	
S	:	Itu tambah kesel.	149
P	:	Dari naik turunnya mood Ibu tadi, dari tantangan yang mempengaruhi, itu gimana sih, Bu, cara Ibu menghadapi tantangan itu selain sabar dan rendah hati?	
S	:	Kembali lagi sih kita ingat, oh dia butuh pertolongan. Itu aja sih. Dia jiwa yang perlu ditolong.	150 151
P	:	Selain itu, Bu?	
S	:	Nggak tahu ya. Mungkin Tuhan yang kasih “sudah ini buat kamu”, panggilan hati.	152 153
P	:	Ini, Bu, perasaan atau emosi apa aja sih, Bu, yang Ibu alami selama merawat klien, Bu?	
S	:	Macem-macem, campur aduk. Semuanya pernah dirasa dengan mereka. Iya, semuanya pernah dirasa dengan mereka. Mungkin karena tinggal di sini ya bareng mereka. Jadi kan tahu keseharian mereka, ngeliat mereka. jadi kayak keluarga, gitu. Jadi ketika mereka lagi sedih, kita kadang ikutan.	154 155 156 157 158
P	:	Ibu juga mendengar satu-satu cerita dari mereka ya?	
S	:	Iya, saya dengarkan mereka, karena mereka memang butuh untuk didengar	159 160
P	:	Apakah ini, Bu, pernah ada emosi negatif nggak sih, Bu, kalau selama merawat klien ini?	
S	:	Paling marah aja kadang, nggak terkontrol juga. Itu memang karena udah dipancing juga sih, ulang-ulang, gitu. Misalnya,	161 162

	kayak kita nih, kita udah kerja sini. Oh, nanti dia ngomongin kita di belakang, begini-begini. Kita biarin, nanti ngomongin lagi sama yang lain. Terus yang anak yang lain tuh disuntik-suntik, di doktrin-doktrin. Tapi, ya, intinya konselor juga butuh konselor.	163 164 165 166
P :	Memang menjadi beban ya, Bu?	
S :	Makanya kita butuh... butuh konselor memang, itu kan harus untuk kesehatan mental kita juga, kan.	167 168
P :	Kalau selama ini Ibu pernah nggak dapet sesi konseling, gitu?	
S :	Iya	169
P :	Dari psikolog gitu, ya?	
S :	Iya. Karena disini yang ngisi sesinya kan biasanya konselor-konselor juga.	170 171
P :	Ibu disini udah berapa tahun?	
S :	2019	172
P :	2019, 5 tahun berarti ya.	
S :	Iya. Sebenarnya kita di sini tuh karena ini mau buka cabang. Jadi kita dipanggil lah waktu itu.	173 174
P :	Oh. Kalau ini pusatnya di?	
S :	Ini ada di... sebenarnya apa ya... Cuman payungnya sih sama, tapi ketuanya masing-masing. Ada di Jogja. Tapi yang punya masing-masing, cuman payungnya sama satu.	175 176 177
P :	Kayak <i>franchise</i> , gitu, Sempelnya ya Bu. Nah, Bu, tadi kan Ibu ada emosi, marah, terus mungkin sedih juga merawat-merawat klien. Nah, apakah emosi tersebut dapat mempengaruhi kinerja Ibu?	
S :	Bisa lah. Kalau harga diriku sudah dilukai.	178
P :	Seperti apa ya Bu?	
S :	Ini memang dia ada gangguan juga psikologisnya, dia skizo, jadi dia marah karena ya gitu lah, gak tahu masalahnya apa. Oh, karena baru pindah ke sini. Jadi dia gak bisa terima peraturan yang baru. Karena selama ini mereka bebas. Gitu, datang dia, kita kasih	179 180 181 182

	peraturan. Harus bangun jam segini, harus mandi jam segini, harus makan jam segini, harus tidur jam segini. Jadi gak terima. Akhirnya kita dikatain, saya dikatain, dia bilang “pengemis lo, lebih bagus pengemis di sana, kamu makan duit kami di sini”, kayak gitu. Saya ya “Aduh, kok gini banget sih”. “Ngapain? kerja? Gak, kamu doang dengan keluargamu yang lain, gak!”, katanya. Apa bedanya saya dengan yang lain? Bukan konselornya yang lain, apa bedanya sama-sama kerja di sini? Kok digituin? Akhirnya saya marah, waktu itu marah sampai dia keluar. Saya akhirnya cuek, namun saya perhatikan juga. Saya tetap kasih makan, kalau dia butuh apa, saya kasih, tapi gak lagi yang terlalu memperhatikan. Yang penting kewajibannya udah dijalankan. Iya, itu jadinya begitu.	183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195
P :	Kejadian-kejadian kayak gitu kan emang gak bisa kita prediksi ya bu ya?	
S :	Ya, saya bilang “Kalau gak mau diperhatikan, gak apa-apa, masih banyak yang butuh, sorry ya, saya fokusnya gak kamu lagi”. Saya gitu kan langsung sama dia. Padahal dia sebenarnya kalau kayak gitu yang paling butuh perhatian. Iya. Tapi emang gak bisa diperhatikan yaudah ya. Suka-suka dia.	196 197 198 199 200
P :	Bagaimana koping yang dilakukan Ibu dalam menghadapi situasi seperti itu, Bu?	
S :	Sampai saat ini sih ya paling begitu ya kalau udah jenuh ya refreshing aja sih keluar seharian. Paling begitu. Balik lagi. Sebenarnya gak hilang juga sih balik lagi ya kan ketemu dia juga ketemu masalah ini. Tapi ya sementara ini masih begitu lah.	201 202 203 204
P :	Keluar menyibukkan diri gitu ya, Bu?	
S :	Iya, ngopi-ngopi dulu di luar.	205
P :	Biar keluar dari lingkungan ini dulu ya, Bu?	
S :	Paling begitu sih.	206

P	:	Nah misalnya ibu terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah. Cara ibu menyelesaikannya itu gimana?	
S	:	Biasanya kalau kita udah kesulitan. Kita kumpul semua sama pimpinan. Kita bicarakan apa masalahnya. Itu nanti dipecahkan bareng-bareng.	207 208 209
P	:	Berarti tetap dikomunikasikan sama semuanya ya. Kalau di sini tuh rata-rata rehabilitasinya berapa lama bu?	
S	:	Iya, Enam bulan sampai setahun. Tapi kalau ada keluarga yang memang gak mau nerima, jadi ya lebih.	210 211
P	:	Kalau misalnya keluarganya gak mau nerima lagi, itu tetap di sini? Atau nanti udah dikeluarkan gitu?	
S	:	Kalau itu susah, ada yang tetap di sini, ini ada yang udah dua tahun, karena keluarganya ga mau menerimanya.	212 213
P	:	Kalau tadi yang bikin ibu emosi itu masih di sini?	
S	:	Baru keluar kemarin dia habis Lebaran. Karena dia udah setahun juga. dan konselor-konselor di sini udah angkat tangan.	214 215
P	:	Karena memang gak bisa diatur ya Bu?	
S	:	Dia masih merasa dirinya bisa, dirinya kaya, dirinya hebat. Masih begitu. Masih punya ini dan itu.	216 217
P	:	Mungkin memang backgroundnya ya yang mempengaruhi seperti itu?	
S	:	Gak tau juga kita ya. Entah benar atau enggak. Namanya skizo ya. Kita gak tau juga.	218 219 220
P	:	Oh iya, itu yang gangguan tadi ya bu. Nah bu, gimana sih ibu mengelola emosi dalam merawat klien bu? Kan pasti campur aduk ya Bu perasaannya?	
S	:	Iya. Sebenarnya kalau untuk emosi sendiri sih sudah gak ini... awal-awal mungkin ya masih suka ke bawah. Kalau sekarang sih sudah stabil, karena udah terbiasa kali ya. Oh kalau dia lagi marah,	221 222 223

		kita diamin aja dulu. Kalau dia lagi begini, kita gini. Udah ngerti, jadi gak ini lagi.	224 225
P	:	Ibu ini kan selama di sini kan mesti ada naik turunnya nih bu. Nah itu ibu, ada dukungan apa aja sih bu yang ibu peroleh biar bisa sampai sekuat sekarang?	
S	:	Apa ya, kembali lagi sih yang tadi saya bilang ya, berbagi hidup gitu kan, jadi berguna buat orang lain.	226 227
P	:	Emang mendedikasikan diri ya?	
S	:	Saya gak tau, memang cinta banget sama dunia ini dari awal.	228
P	:	Keren sih. Saya tuh juga suka sosial-sosial gitu bu. Tapi maksudnya belum yang sampai terpanggil memang harus mengurus yang secara sosial seperti ini	
S	:	Paling-paling soalnya yang ada HIV-nya itu biasanya itu kan masuk gitu ya. Borok-borok. Itu kita harus rawat	229 230
P	:	Oh, mengurus pasien HIV juga ya, Bu?	
S	:	Iya. Banyak, dulu di Jakarta banyak yang kita residen seperti itu. Keluarga nggak ngerti ya, keluarga nggak mau, keluarga malu. Jadi dibuang ke rehab aja. Oh itu dari yang nggak bisa jalan kita rawat, sampai bisa kerja lagi.	231 232 233 234
P	:	Butuh berapa tahun itu Bu?	
S	:	Nggak lama, kalau mereka ngikut itu setahun, nggak nyampe setahun juga bisa. Pulih sehat kayak orang biasa. Yang penting mereka patuh aja obatnya, tidurnya, makannya, pola makannya.	235 236 237
P	:	Oh gitu tetap butuh obat ya ibu ya? Biar clean atau gimana?	
S	:	Cuma mendingkan virusnya. Virusnya kan nggak bisa hilang, nggak bisa, dibekukan aja.	238 239
P	:	Ini bu, selain dukungan ibu punya support sistem nggak sih bu? Kira-kira tuh siapa itu support sistemnya?	
S	:	Apa ya... sesama kita sih sebenarnya, sesama temen-temen disini, seperti mm... kalau ada masalah kita pecahin bareng-bareng	240 241

P	:	Kalau dari keluarga atau dari siapa mungkin Bu?	
S	:	Kalau suami pasti ya, karena kerjanya sama gitu. Kalau keluarga nggak ngerti, justru kan dunia seperti ini enggak ngerti. Ya paling sesama kita aja sih, sesama counselor-counselor yang kita kenal.	242 243 244
P	:	Nah bu, dengan tantangan dan permasalahan yang ibu alamin ibu, apa sih bu yang membuat ibu bisa bertahan jadi perawat? Kan nggak gampang ya bu ya?	
S	:	Kita udah pernah mundurkan diri waktu itu ya, yang dari Jakarta itu kan, kita mundurkan diri sempat 3 tahun. Itu kita datang ke pimpinan yang punya rehab. “Nggak, ini bukan dunia kita. Passion kita enggak di sini”. Kita capek ngomong begitu. “Pikirkan lagi”, kata dia begitu kan. Nggak gitu. Itu mungkin semakin capeknya ya, kesel kayak gitu kan. Terus ada masalah yang besar lagi di rehab gitu. Tapi kita bilang “nggak, dunia kita tuh bukan ini, passion kita bukan di sini, kita enggak mau lagi bersentuhan yang namanya rehab”. Sampai kayak gitu gitu kan. Tapi enggak tahu. Ya memang dipindah kemana juga, dihadapkan dengan orang-orang seperti itu juga, dengan komunitas seperti itu. Dan kita tetap support gitu, tetap perhatian. Ya memang udah panggilan kali ya, emang panggilannya di situ kok. Kan banyak ya orang yang enggak ngerti juga gitu, banyak juga yang enggak mau kan bersentuhan dengan orang-orang seperti itu, karena itu kan bilang pencuri lah, penipu lah. Jadi orang langsung diskriminasi. Oh dia enggak baik. Nah itu yang buat saya akhirnya “Ya itu kan... dia kan... dia kan orang yang perlu ditolong”.	246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263
P	:	Iya benar juga ya, Bu.	
S	:	Ya kalau semua membiarkan gimana?	264
P	:	Iya kasihan, Bu	

S	:	Dia kan mau jadi apa coba jadi ya makin hancur gitu. Jadi mereka juga butuh teman gitu. Mereka juga butuh orang yang bisa mempercayai mereka. Kita yang nemenin mereka, seperti itu.	265 266 267
P	:	Keren sih bu. Bisa bertahan sampai sejauh ini. Berarti totalnya bu udah berapa tahun dalam dunia seperti ini?	
S	:	13 tahun.	268
P	:	13 tahun bu.	
S	:	Iya 2011 segitulah, 13 tahun.	269
P	:	Capek mental sampai fisik juga ya bu?	
S	:	Iya, tapi ya itu setelah kita putuskan untuk keluar tetap aja gitu.	270
P	:	Nggak bisa lepas ya bu ibaratnya. Terus ibu gimana sih ibu memaknai kehidupan ibu sebagai perawat residen di sini?	
S	:	Saya cuman merasakan seperti apa yang mereka rasa sih. Nggak muluk-muluk sih. Intinya jangan fokus kita ke duit ya. Memang perlu duit tapi jangan sampai apa-apa duit. Akhirnya kerja kita ke mereka tuh nggak maksimal. Itu lagi mereka kan manusia. Itu ya kan kita ngeliat itu sih sebenarnya. Mereka sama loh. Sampai sekarang saya sering suka ngeliat, walaupun mereka yang bipolar yang skizo suka nangis gitu ya kan. Ngeliat mereka kayak gini umur 40 tahun nggak bisa apa-apa gitu ya kan. Keluarga nggak terima nanti dia meninggal gimana. Udah sampai ke situ gitu pikirannya. Makanya iya kasihan itu kan udah tua-tua gitu kan. Tapi keluarga nggak mau gitu. Itu sih yang buat emang udah jatuh cinta dengan pekerjaan ini.	271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282
P	:	Udah <i>passion</i> gitu Bu?	
S	:	Udah <i>passion</i> disini.	283
P	:	Selama menjadi perawat kesan Ibu apa sih?	
S	:	Kesannya maksudnya?	284
P	:	Apa yang bikin Ibu berkesan menjadi perawat residen narkoba ini?	

S	:	Apa ya? Kita tuh jadi orang yang penting kan buat mereka. Itu tuh bener. Bahagia gitu bisa bantu mereka, bisa lihat mereka pulih. Apalagi saat terminasi tuh berat buat ngelepas mereka. Cuma kan ada kode etiknya kan, kan konselor kan. Kalau sudah keluar dari sini kita nggak boleh lagi berhubungan dengan mereka.	285 286 287 288 289
P	:	Oh gitu, Ibu. Kenapa tuh?	
S	:	Ya, itu supaya mereka bisa mandiri. Nanti kalau kenapa-kenapa mereka kita udah nggak ikut lagi. Jadi memang kalau sudah keluar dari sini, itu putus hubungan. Aduh ya ampun. Padahal udah kayak 24 per 7. Tiap hari 24 jam kan Ibu bareng terus gitu.	290 291 292 293
P	:	Putus hubungan gitu berarti selama ini yang udah Ibu tangani- tangani itu udah nggak pernah berhubungan lagi?	
S	:	Kadang lewat Facebook ya, paling lewat situ doang hubungannya. Komunikasinya lewat situ doang untuk tukar nomor telepon nggak, itu nggak boleh.	294 295 296
P	:	Oh lewat Facebook aja ya Bu. Tapi kalau lewat WA itu nggak boleh Ibu ya.	
S	:	Iya begitu	297
P	:	Ini sebenarnya pertanyaan intinya udah sih Ibu sharing- sharingnya. Tapi nanti kan mungkin selama proses olah data kita kan mungkin ada yang perlu untuk digali lagi gitu. Ibu bersedia nggak Ibu kalau misalnya saya tanya?	
S	:	Bersedia Mas	298
P	:	Terimakasih Bu, Maaf banget Ibu ngerepoti. Ini kalau jam di atas jam 12 itu tidur siang ya?	
S	:	Iya, tidur siang mereka sampai jam setengah 3.	299
P	:	Oh iya, makanya kemarin buka kan cerita kalau ini ada tamu setelah jam tidur siang. Kita abis dari Attauhid itu Ibu, abis dari bawah. Terus dari bawah itu kebetulan perawatannya cuma tiga. Nah kita kan emang butuhnya tiga. Takutnya kalau misalnya dia	

		nggak bisa satu kan harus cari lagi. Terus yaudah sekalian deh ke Elkana gitu. Terus sekarang dari bawah juga nyaranin coba Mas Elkana yang di Gunung Pati gitu. Terus kita ke sini, terus kok sampai sini jam segitu. Terus kita nggak tau kan Ibu ternyata untuk jam tidurnya. Jam 12 sampai jam setengah 3 mereka tidurnya. Kalau mereka tidurnya jam 10 seperti tadi. Sebenarnya sudah sih Ibu. Tapi saya mau coba tanya Ibu nih. Selama saya wawancaranya Ibu perasaannya gimana?	
S	:	Perasaannya gimana ya, Jadi lebih lega. Bisa cerita-cerita tentang suka-dukanya. Pastilah itu ya. Karena memang kadang sesama kita pun yang kerja di sini juga kan nggak connect juga kadang-kadang susah juga gitu, beda latar belakang juga gitu kan, beda pelatihan juga, beda yang kita bagikan, beda yang kita serap. Itu kan akhirnya kadang-kadang memang nggak cocok. Walaupun sama-sama kerja. Sama-sama torsi di sini. Tapi beda gitu kan. Ya tapi kalau udah ngobrol gini, ya lebih lega. Hampir nangis loh.	300 301 302 303 304 305 306 307
P	:	Oh, dengan wawancara ini bisa menyuarakan ekspresi gitu ya Bu? Mungkin dari Ibu, ada nggak Bu yang perlu diperbaiki dari sesi wawancara kali ini Bu?	
S	:	Iya. Sudah bagus kok	308
P	:	Mungkin dari Ibu ada yang mau ditambahkan lagi Bu?	
S	:	Udah Mas, nanti temannya tunggu loh. Ini buat skripsi atau?	309
P	:	Iya buat skripsi.	
S	:	Oh iya dia boleh isi dulu mungkin. Tapi saya adanya pensil.	310
P	:	Ada nama, jenis kelamin. Alamat.	



Lampiran 4. Komentar Eksploratoris

KOMENTAR EKSPLORATORIS DAN TEMA EMERGEN WAWANCARA PARTISIPAN PERTAMA (X)

Komentar deskriptif : Teks normal

Komentar linguistik : Teks *miring*

Komentar konseptual : Teks digarisbawahi

Transkrip Orisinal	Komentar Eksploratoris	Tema Emergen
Jadi pak, sebelum kita ke intinya, boleh nggak pak perkenalkan diri dulu dan latar belakangnya seperti apa dulu?		
Ya, nama saya X		
Sebelum jadi perawat nih pak, apa yang melatarbelakangi buat pak bisa sekarang jadi perawat?		
Ya, nama saya X. Latar belakang saya kenapa saya bisa terjun ke dunia adiksi	Subjek menjadi <i>caregiver</i> karena pernah mengalami kecanduan narkoba	Latar belakang sebagai pecandu

atau menjadi salah satu kanselor adiksi Karena saya mempunyai hal sama seperti apa yang saya lakukan saat ini. Jadi, 8 tahun saya terikat dengan drugs atau narkoba, dan 24 tahun yang lalu saya dinyatakan clean time atau bersih dari narkoba dan semenjak itulah saya mendedikasikan kehidupan saya untuk membantu para pecandu, bagaimana caranya untuk memulai mimpi untuk bisa pemulihannya bisa konsisten sampai tuntas. Jadi, itu artinya ini adalah panggilan khusus buat saya untuk tetap ada di dunia rehabilitasi itu	Subjek kecanduan narkoba selama 8 tahun lalu mendedikasikan hidupnya untuk menjadi <i>caregiver</i>. <i>Panggilan khusus. <u>Ketulusan hati?</u></i>	Ketulusan hati
Nah pak, menurut bapak nih pak, seperti apa sih pak gambaran menjadi perawat, menjadi konselor ya pak ya, di lembaga rehabilitasi narkoba?		

Gambarannya kalau menurut saya setiap manusia pasti punya calling masing-masing. Dan saya menikmati sih, meskipun terkadang tidak sesuai dengan ekspektasi kita. Tapi ya, ini kan sudah menjadi panggilan khusus buat saya yang pernah saya sampaikan di awal. Apa sih anak bangsa yang bisa kita lakukan buat bangsa kita di Indonesia? Jangan kita mulu meminta, apa sih yang bangsa kita sudah buat untuk anak bangsa di bangsa ini? Tapi kita mulai merubah mindset kita. Apa ya anak bangsa yang bisa kita lakukan untuk bangsa ini? Khususnya mereka yang terpapar, mereka yang distigma, mereka yang didiskriminasi, mereka yang mungkin dipandang sebelah mata, bahkan mereka dianggap sampah masyarakat.	Subjek menikmati menjadi <i>caregiver</i> meskipun terdapat ekspektasi yang tidak terpenuhi. <i>Panggilan khusus. Ketulusan hati?</i> Merubah mindset dari “apa yang anak bangsa dapat dari bangsa” ke “apa yang anak bangsa beri ke bangsa”. Motivasi menjadi <i>caregiver</i> karena peduli pada pecandu yang terstigma.	Menikmati realita Ketulusan hati Pengabdian terhadap bangsa
--	--	--

Yang paling tidak dengan satu cara, mereka butuh pendamping.		
Nah pak, sebelum bapak menjadi konselor di Elkana ini, sebelumnya sudah pernah juga belum pak?		
Sudah pernah.		
Oh di mana pak?		
Di Jakarta.		
Oh di Jakarta, sama kek Ibu berarti ya pak?		
Iya, cuma saya waktu di Jakarta saya program manajernya Mas, sekaligus konselor adiksi juga.		
Berarti fasilitasnya lebih lengkap ya pak?		
Ya, iya sih.		
Kalau secara, ini pak, secara kliennya di sana sama di sini itu juga sama atau beda pak?		

Kita lebih ke... kalau di sana lebih ke casenya adalah emang adiksi narkotika, jadi emang kita gak berkecimpung ke dunia ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa, tetapi kita tetap menerima ODGJ, tetapi di saat screening atau assessment, dampak daripada mereka ODGJ itu dampaknya dari pengguna narkoba, bukan ODGJ murni Mas.		
Kalau di sini ada yang ODGJ murni?		
ODGJ murni ada.		
Tapi itu juga atas pengaruh narkoba juga?		
Narkoba, tapi jenisnya ya mungkin obat-obat yang tipe G atau painkiller yang tersedia di apotek. Itu sih Mas. Karena kan kalau di Jakarta, ya emang casenya kan emang angka pecandunya emang lebih besar angka dibanding semarang.		
Iya betul, karena meterpolitan juga ya Pak.		

Ya, dan itu juga emang kalau misalnya lagi musimnya sabu, penggunaanya sabu semua, kalau tembakau sintetis, tembakau sintetis semua.		
Berarti musiman ya pak ya?		
Iya, jadi apa yang sedang digandrungi oleh anak-anak di Jakarta, ya biasanya mereka pengen rasa untuk coba-cobanya sangat tinggi di sana si.		
Berarti ketika ada yang lagi naik tren nih pak, salah satu narkoba, berarti itu nanti rehabnya juga bisa langsung penuh gitu?		
Betul, jadi emang kalau waktu jaman saya, 6 tahun yang lalu, waktu pindah di Jakarta, emang case substance yang kita tangani emang mayoritas pengguna sabu dan tembakau sintetis.		
Kalau yang di sini pak?		

Kalau di sini lebih ke sabunya ada, tetapi ada yang alkoholik, ada yang tadi saya sebutkan obat-obatan farmasi atau apotek yang tipe G atau painkiller.	Subjek menangani pecandu dengan berbagai jenis zat penyebab kecanduan.	Skills sebagai caregiver
Nah Pak, Boleh nggak ceritakan kegiatan rehabilitasi apa saja yang ada di elkana ini pak?		
Kegiatan kita di sini, metode yang kita adopsi adalah terapi komunitas, di-combine dengan 12 langkah narkotika anonim, dan di-combine dengan spiritual journey sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan masing-masing. Jadi kita nggak full TC, kita juga nggak full 12 langkah narkotika anonim, kita juga nggak full religi, tetapi kita combine tiga-tiga metode tersebut di satu paket. Dan untuk kegiatan sehariannya kita, kita sesuaikan dengan aktivitas yang ada. Jadi	Subjek menerapkan berbagai metode dalam merehab pecandu. Jadwal kegiatan rehabilitasi dari pagi hingga malam. <u>Padat?</u>	Konsep rehabilitasi Konsep rehabilitasi

wake up call, bangun tidur itu jam 5.00. Yang muslim lakukan sholat subuh, yang non-muslim dilanjutkan dengan kegiatan doa. Nah setelah itu jam 5.30 selesai semuanya, dilanjutkan dengan function atau kerja praktis bersih-bersih rumah. Jadi di situ ada petugas klien, kita tugas setiap dua minggu kita spread. Ada petugas ruang tamu, ruang makan, toilet, dibagi-bagi. Jadi mereka harus ikutin aturan dan peraturan di tempat ini. Jangan hanya kita memberikan edukasi tetapi tanggung jawab untuk kebersihan rumah tidak dijalankan. Makanya nanti kalau mereka kembali ke rumah, ya apa yang diterapkan di tempat ini Jadi bukan hanya tahu edukasi bagaimana caranya menanggulangi pencegahan untuk tidak relapse atau tidak kambuh untuk		
---	--	--

menggunakan narkoba. Tetapi paling tidak mereka dalam segi religi yang mereka tetap menjalankan. Seorang muslim harus menjalankan sholat lima waktunya, seorang non-muslim pun harus tahu bagaimana caranya berdoa dan lain sebagainya.		
Tetap ada tanggung jawab untuk diri sendiri juga ya pak ya, sama lingkungannya ya pak?		
Karena kan rehabilitasi itu yang paling berat adalah pemangkasan perilaku. Jadi perilaku di rumah yang biasanya bangun tidur nggak ada jam bangun ya disini harus on time. Makanya di rehabilitasi mana pun diberikan dua opsi. Kalau klien mengikuti peraturan benar-benar baik kita akan memberikan reward penghargaan. Tetapi kalau tidak melakukan kegiatan sesuai	Subjek merasa kesulitan untuk memangkas perilaku pecandu Subjek menerapkan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> dalam merehab pecandu	Tantangan perawatan Skill sebagai <i>caregiver</i>

dengan aktivitas yang ada akan dikenakan punishment. Rewardnya misalnya kita memberikan gift, mungkin kita kasih snack atau minuman kecil yang membuat mereka semangat untuk menjalani kegiatan. Kalau punishmentnya mungkin mereka harus membersihkan domitori atau kamar. Membersihkan spray-nya selimut dan bantal.		
Jadi lebih disiplin ya pak ya.		
Setelah itu jam tujuh lima belas sampai dengan tujuh dua lima. Sesuai dengan tugasnya masing-masing kita bagi tim cuci piring atau bagian dapur kita ada petugasnya masing-masing pada klien juga. Setelah itu kita memberikan personal team waktu bebas jeda tiga puluh menit. Setelah itu jam lapan tiga puluh dilanjutkan dengan pre-morning meeting.		

Jam sembilan kosong-kosong dilanjutkan dengan morning meeting. Dan setelah itu jam sepuluh sampai jam sebelas kita lanjut ke licter atau baca buku. Study mandiri. Jam dua belas kosong-kosong dilanjutkan dengan lunch makan siang. Setelah itu jam dua belas tiga puluh sampai jam tiga belas kosong-kosong. Klien wajib masuk ke dormitori masing-masing untuk siesta atau tidur siang. Jam empat belas tiga puluh bangun siesta. Selanjutnya jam tiga kita ada seminar kelas. Jam setengah empat lanjut dengan kalau misalnya waktu mencukupi dan memadai kita lanjut dengan function dan Kerja praktis bersih-bersih rumah di sore hari. Dan khusus Jumat dan Sabtu setelah function sore itu kita berlakukan untuk sport. Di luar sport outdoor mungkin kita jogging sama anak-		
--	--	--

anak. Tetapi anak-anak yang pulih yang sudah bisa ikutin program di luar rehabilitasi. Jadi gak semua klien bisa keluar.		
Sudah stabil ya Pak?		
Sudah stabil		
Itu biasanya kemana Pak?		
Ke lapangan belakang		
Oh yang biasa buat kemah bukan ya?		
Iya kesitu juga kadang. Ke tempat jambore pramuka. Jogging-jogging ringan, ya maksudnya paling gak mereka bisa melihat dunia luar dan sekaligus refreshing. Setelah itu jam 18.00 kita dinner makan malam.		
Jam 18.15 kita ada seminar religi. Jam 20.00 kita lanjut ke wrap up. Jadi wrap up itu kegiatan selama satu hari apakah sudah		

dijalankan sesuai dengan fungsinya atau enggak.		
Kayak evaluasi selama satu hari ya Pak?		
Betul, satu hari. Terus goalnya tujuan kita hari ini sudah tercapai atau belum.		
Jadi ada refleksi diri ya Pak ya?		
Ada refleksi diri, betul.		
Terus Pak tadi kan ada pre-morning meeting. Itu biasanya ngapain Pak?		
Pre-morning meeting itu biasanya kita melakukan share feeling. Feeling kita hari ini apa sih? Feeling kita ada dua sih. Good baik atau bad atau enggak baik. Kalau misalnya enggak baik kenapa? Alasannya apa? Apakah? Alasan paling klasik sih sebenarnya. Bahasa anak rehab itu kangen orang tua. Padahal itu cuma alibi aja sih Mas. Dengan tujuan supaya mereka cepat	Pecandu manipulatif. <i>Tantangan dalam merawat pecandu?</i> Tidak mempercayai pecandu sepenuhnya	Sifat buruk pecandu Skills sebagai caregiver

pulang dari tempat ini. Ya kangen orang tua. Kita enggak bisa mempercayai mereka 100%. Kalau waktu kamu makan, kamu kangen enggak sama orang tua kamu? Enggak, lupa semuanya.		
Kalau udah gini aja baru kangen ya Pak?		
Iya betul. Jadi sebabnya kita harus mengerti jawaban mereka. Jangan kita langsung berempati kepada mereka. Berempati sih sah-sah aja sih menurut saya. Tapi jangan sampai kita menuruti apa yang mereka inginkan. Karena kita harus melihat progres mereka. Kita dapat hak kita kalau kita mau melakukan kewajiban kita. Kita nuntut hak tapi kewajiban kita selama di tempat ini kita gak lakukan apa-apa. Apa yang kita mau beritahu kepada pihak keluarga itu sebenarnya. Paling enggak yang mereka		

ada perubahan meskipun kecil. Tapi paling tidak ada perubahan. Paling enggak yang di rumah gak pernah sholat. Paling enggak di tempat ini pernah sholat.		
Kompleks ya Pak kegiatannya dari pagi sampai malam. Itu tiap hari seperti itu terus Pak?		
Setiap hari, kecuali kita weekday-nya Senin sampai Jumat aja. Untuk weekend-nya kita lebih kepada fellowship satu dengan lainnya. Tapi nanti hari satu kita ada SNA, Saturday Night Activity. Kita misalnya bbq atau beli gorengan atau martabak. Kita makan tapi sekaligus kita ada omongan gimana selama sebulan di tempat ini. “Apakah sudah bisa menerima keadaan di tempat ini. Apakah sudah bisa menerima semua kita adalah family, kita keluarga?” Karena di realitasi mana pun		

kalau sudah masuk pintu ke rehabilitasi Itu bukan saya lagi. Tetapi keluarga, kita. Kita bukan saya lagi. Dan kita menerapkan bahwa di tempat ini adalah konsepnya kekeluargaan. Jadi bukan masing-masing. Apakah sudah menerima keadaan selama sebulan di tempat ini. Kalau belum terus saya belajar bagaimana caranya supaya bisa mencapai suatu pengalaman yang sangat baik untuk kebaikan kita. Kalau di sini saja kita tidak bisa melakukan hal baik, bagaimana kita memilihkan tempat ini. Pasti hal yang tidak baik akan kita terus lakukan. Makanya perlu rehabilitasi ya Pak. Betul. Rehabilitasi itu kan mengembalikan fungsi kepada yang semula.		
Oh iya betul Pak. Biar seperti setiap kali ya Pak. Nah Pak, selanjutnya ini Pak, apa saja		

yang sudah Bapak lakukan dalam merawat klien di luar kegiatan rehabilitasi yang telah ditetapkan?		
Kegiatan ya?		
Selain yang tadi rutin dari pagi sampai malam, Bapak melakukan apa saja gitu?		
Biasanya kita per 3 bulan atau per 2 bulan, kita ada kegiatan di luar rehabilitasi, itu namanya outing Bapak. Outing itu bisa dikatakan seperti family gathering, rekreasi. Misalnya ke gunung atau ke nuansa pantai. Atau cuma nongkrong-nongkrong saja di satu kafe sambil ngobrol. Tetapi itu pun tidak semua klien yang kita libatkan. Tapi kalau family gathering atau outing, biasanya satu rumah kita ajak pergi semua. Biasanya kita nginep 1-3 hari.		
Itu keluar kota ya Pak?		

Biasanya kalau di Semarang sendiri, tempat paling favorit adalah seperti Kopeng atau Bandungan. Nginep 1-3 hari di sana, rekreasi di sana, biar tidak jenuh di sini terus ya Pak.		
Nah Ini Pak, kalau selama merawat klien, pasti ada saja kelakuannya ya Pak? Itu perlu keahlian apa Pak untuk menjadi <i>caregiver</i> atau consular dari klien ini?		
Aduh, susah sih jawabannya. Karena klien A tidak bisa disamakan dengan klien B. Klien B pun tidak bisa disamakan dengan klien C. Jadi itu artinya kita harus bisa membaca situasi, karakter seseorang, dan kita juga harus selalu membekali. Makanya kan di dalam dunia consular, kita di bawah naungan IKAI, Ikatan Konselor Adiksi Indonesia. Jadi konsep-konsep yang kita pelajari harus satu-satu jalan.	Perbedaan karakter antar klien merupakan sebuah tantangan. Rehabilitasi mempunyai konsep yang sistematis dan terstruktur dalam konseling karena mengikuti panduan IKAI (Ikatan Konselor Adiksi Indonesia). <u>Profesional?</u> Subjek melakukan pendekatan secara persuasif dan humanis kepada pecandu.	Hambatan perawatan Konsep rehabilitasi Skill sebagai <i>caregiver</i>

satu-satu suara. Jadi, perbanyak untuk memberikan IC atau Individual Counseling. Jadi, setiap minggu paling tidak ada satu orang yang kita ajak counseling pribadi supaya kita pendekatan secara persuasif dan humanis. Jadi, apa sih masalahnya? Apa sih yang bisa saya bantu? Jadi, menganggap mereka itu bisa adik, bisa keluarga, bisa sahabat. Jadi, kita secara hierarki memang kita secara struktural kita lebih tinggi dari mereka. Tetapi di saat kita melakukan counseling, kita sama, supaya tidak ada perbedaan. Paling tidak ada pendekatan secara persuasif dan humanis.	Subjek menganggap klien sebagai adik, keluarga, maupun sahabat. Subjek melakukan pendekatan secara persuasif dan humanis.	Skills sebagai caregiver Skills sebagai caregiver
Biar makin dekat ya Pak?		
Iya, kalau misalnya kita semakin dekat, biasanya mereka untuk terbuka lebih mudah, lebih gampang juga.	Subjek mendekati klien agar klien lebih terbuka sehingga memudahkan proses rehabilitasi.	Skills sebagai caregiver

Iya, betul-betul Pak. Apa kalau selama Bapak menjadi konselor ini Pak, tantangan apa aja sih Pak yang sudah Bapak rasakan, Bapak dapatkan, Bapak terima?		
Ya, banyak banget sih Mas. Cuma nikmatin aja sih, paling nggak kita sudah investasikan kebaikan buat mereka. Meskipun mungkin di depan kita mereka baik, kita disenyumin, kita diseganin, kita dihormatin, tapi nggak jarang kita diomongin, dijelekin, sok tegas lah, sok suci lah, sok apa lah Pak, bahasa-bahasa mereka. Kalau di bahasa Rehab itu ada istilahnya bad rap. Menjelekan program, menjelekan staff, menjelekan pimpinan, menjelekan program management dan lain sebagainya. Iya. Jadi itu sih, kadang ya, karakteristik mereka ini kan di depan kita baik, tapi di saat mereka lagi mungkin lagi	Menikmati tantangan yang ada. <u>Paling nggak?</u> Subjek menginvestasikan kebaikan <i>Bad rap.</i> Perilaku pecandu menjelekan, staff, pimpinan, program, dan sebagainya. <u>Tantangan merawat pecandu?</u> Pecandu manipulatif, bermuka dua Subjek tidak mudah menyerah.	Profesionalitas sebagai <i>caregiver</i> Investasi kebaikan Sifat buruk pecandu Sifat buruk pecandu Profesionalitas

ada waktu luar untuk sama anak-anak di belakang. Kadang yang diomongin kita-kita di tempat ini. Sampai kapan sih hidup kita seperti ini terus. Kita harus melakukan suatu perubahan meskipun meskipun sulit, tetapi bukan berarti nggak bisa. Pemasalannya adalah, mau atau tidak mau.		
Kembali lagi ke dirinya masing-masing ya Pak?		
Iya betul, karena pemulihan itu kan tidak bisa dipaksakan, tergantung personal atau individu yang masing-masing. Kita mau ngomong sampai berbusa pun kalau mereka tidak mau mendengar, tidak mau respon, lebih baik kita diam saja.	Pemulihan tidak bisa dipaksakan, tergantung pada individu pecandu masing-masing.	Tantangan perawatan
Iya, betul Pak. Kalau selain dari omongan yang di belakang, Pak, kira-kira tantangan selain itu ada apa? Maksudnya kayak emosi dari kliennya atau seperti apa?		

Semua rehabilitasi di Indonesia pasti mengalami hal yang sama, ya masalah temperamental, emosi mereka kan masih bisa dikatakan belum bisa dikendalikan. Ya, kadang bentrok dengan sesama mereka, sesama klien akhirnya pukul-pukulan dan lain sebagainya.	Pecandu yang tempramental, emosi tidak terkendali.	Sifat buruk pecandu
Itu pernah terjadi, Pak, di sini?		
Walaupun belum kejadian, tapi sudah mengumumkan arah ke arah sana, Mas. Tapi kan dimanapun klien berada, kan kita usahakan, kita pastikan staff yang ada di tempat ini pasti ada di tempat di mana mereka lagi ngobrol atau lagi ada waktu ruang. Jadi kalau misalnya ada crash, ada perselisihan paham, jadi staff bisa ngambil tindakan langsung. Bahkan di rehabilitasi yang maksimum security pun di daerah Jakarta, yang jendela anti peluru pun	Subjek mengantisipasi terjadinya kericuhan	Skill sebagai caregiver

pernah mengalami eksodus. Satu rehabilitasi bisa kabur.		
Itu kerjasama sama orang dalamnya atau memang dari klien Pak?		
Dari kliennya, jangankan bicara rehabilitasi. Bicara lapas saja. Lapas yang nusakambangan saja bisa jebol, apalagi bicara rehabilitasi. Karena yang tadi di awal saya katakan, yang sulit adalah pemangkasan perilakunya, Mas. Seperti denial, penyakalan diri, manipulasi, kebohongan, sering menceritakan kebohongan-kebohongan, padahal bukan cerita dia, cerita orang lain, tapi diadopsi seakan-akan dia.	Sulit untuk memangkas perilaku karena perilaku pecandu yang denial, menyangkal, dan manipulatif.	Sifat buruk pecandu
Mencari iba ya Pak?		
Mencari iba, jadi diri pengakuan dari orang lain, supaya dibilang, wah, keren	Pecandu mencari pengakuan akan kenakalan agar terlihat keren.	Sifat buruk pecandu

banget kehidupan nakal. Supaya diakui sih.		
Nah, Pak. Kan ini perilaku klien pasti bermacam-macam, Pak. Ada nggak sih, Pak, perilaku dari klien yang bisa menghambat jalannya rehabilitasi, gitu?		
Untuk saat ini, ya... Kita harus bisa... Itu namanya kan MK, ya, Mas, Manajemen Konflik. Kita harus bisa memecahkan konflik apapun yang ada di dalam rumah. Jadi itu akhirnya, ya... Sebenarnya ada, sih. Tapi bagaimana kita meresponi permasalahan isu yang ada di tempat ini. Jadi itu artinya, walaupun meski baru isu, kita langsung panggil rumah klien ini. Supaya jangan sampai berkepanjangan kejadian.	Subjek menerapkan manajemen konflik untuk memecahkan konflik. Subjek sigap mengambil tindakan atas isu agar tidak menjadi konflik berkepanjangan.	Profesionalitas sebagai caregiver
Kalau sejauh ini ada nggak, Pak, yang berperilaku seperti itu? Sampai kayak,		

kalau rehabilitasinya seharusnya cuma sekian bulan, jadi mundur, gitu, Pak?		
Oh, ada. Kita kan lebih banyak saat ini klien yang kita emang mandiri. Mandiri dalam artian emang keluarga yang mengantarkan klien ke tempat ini. Meskipun ada beberapa yang limpahan dari kepolisian maupun dari BNN provinsi. Tetapi lebih banyak saat ini emang dari keluarga mengantarkan anaknya atau suaminya ke tempat ini untuk menjalankan program rehabilitasi. Ya, kalau dibilang ada, ada sih sebenarnya, cuma permasalahannya yang bisa mereka harusnya di sini 6-12 bulan, itu permintaan keluarga sendiri untuk diperpanjang tambah lagi 3 bulan atau 6 bulan lagi, ada sih. Karena, ya, keluarga nggak segampang itu bisa menerima anak atau	Keluarga pecandu menambah durasi rehab merupakan tantangan bagi subjek. Keluarga klien yang mengalami <i>trust issue</i> juga menjadikan lamanya proses pemulihan.	Tantangan dari keluarga pecandu

suaminya. Terkadang luka mereka sudah terlalu banyak, jadi proses untuk pemulihan itu sangat panjang.		
Nggak hanya menyandarkan kliennya, tapi keluarganya juga ya, Pak?		
Betul. Tapi itu kembali lagi yang memutuskan pihak keluarga. Keluarga pengen anaknya atau suaminya diperpanjang karena belum siap untuk menerima anak atau suaminya kembali ke rumah atau bersosialisasi dengan masyarakat.	Keluarga belum siap menerima kembali pecandu.	Tantangan dari keluarga pecandu
Karena sosial kan juga ada ya, Pak?		
Betul banget		
Itu kalau selama berapa tahun, Pak? Tadi 18 ya?		
Jadi pengguna?		
Bukan, yang jadi perawatnya.		

Saya dari tahun 2010, Mas. Berarti 14 tahun jadi konsuler ya, Mas.	14 tahun menjadi konselor pecandu.	Pengalaman terdahulu
Ada nggak sih, Pak, yang berkelakuan seperti tadi?		
Ada sih.		
Macam-macam ya, Pak?		
Saya sebenarnya sebelum kalau terjun ke dunia adiksi atau ke dunia dunia pencegahan sebelum saya terjun menjadi konselor, saya ini sebenarnya apa, penyuluh memberikan seminar tentang bahaya pencegahan pemangkasan penyalahgunaan narkoba di sekolah-sekolah, di kampus, di instansi pemerintah, di layanan atau di semua apa keyakinan masing-masing bisa di masjid, di wihara, di gereja dimanapun. Ya awal mulai saya berkecimpung di dunia adiksi sebelum saya jadi konsuler, saya sering	Sebelum menjadi <i>caregiver</i>, subjek terlebih dahulu menjadi seorang penyuluh anti narkoba. <i>Saat ini makanya kita juga terus belajar yang disenangi saat ini pengguna napza lebih tertarik ke pengguna napza apa sih? Mencari tahu apa yang dibutuhkan oleh generasi saat ini, khususnya dalam bidang narkotika.</i>	Pengalaman terdahulu Peran sebagai <i>caregiver</i>

memberikan seminar di sekolah makanya saya terus belajar apa sih yang sedang dibutuhkan oleh generasi saat ini makanya kita juga terus belajar yang disenangi saat ini pengguna napza lebih tertarik ke pengguna napza apa sih? jadi kita, waktu jaman saya pemakai putau atau yang ngomongin dengan jarum suntik kan generasi sudah punah sudah habis, jadi gak saya ceritakan kepada generasi saat ini, gak nyambung karena mereka tidak merasakan yang baik, gak merasakan makanya saya terus belajar apa sih yang dibutuhkan saat ini kenapa mereka bisa jadi pengguna sabu, atau pengguna teman-teman sintetis atau yang saat ini sedang ddigandrungi di kota-kota besar, flaka yang bisa jedotin kepala ke mobil ke dinding, dan lain sebagainya, terus kalau		
--	--	--

misalnya kita mendapatkan klien seperti itu, apa sih yang harus kita lakukan sebagai konsuler?		
Kalau selain dari klien itu sendiri Pak, ada nggak Pak, tantangan dari luar, selain dari klien?		
Tantangan dari luar biasanya dari masyarakat, karena mereka menganggap rehabilitasi itu nggak jauh beda dengan lapas atau hutan. Padahal beda kan, sangat jauh. Mohon maaf kalau hutan atau lapas kan lebih ke kriminal, tetapi kalau misalnya pengguna atau napza itu kan korban. Terkadang kan edukasi nggak sampai ke masyarakat yang ada di sekitar kita. Jadi seakan-akan yang ada di dunia rehabilitasi ini penjahat semua. Makanya saya bilang ke anak-anak, gitu-gituan nggak usah direspon. Yang penting saat ini	Stigma masyarakat kepada pecandu. Menasehati pecandu untuk pembuktian daripada jual produk.	Stigma masyarakat Peran sebagai caregiver

kita pembuktian aja. Kita nggak jual produk di tempat ini. Orang tua kita datang, kita bilang, ya ibu saya udah pulih, jangan. Biarkan orang tua kamu melihat perubahan yang ada di hidupmu. Itu namanya pembuktian. Beda sama jual produk, sama marketing, sama sales kan. Supaya produknya laku, mereka kan menghalalkan segala cara. Produk saya bagus dan lain sebagainya. Itu dengan dunia adiksi. Jangan kita jual produk. Pembuktian aja. Yang muslim ya buktikan, jalankan shalat lima waktu dan sebagainya. Dengan sendiri orang lain, orang luar masih akan melihat, oh iya ternyata pecandu masih punya harapan untuk bisa pulih.		
Jadi biar mereka yang menilai, oh ini ada perubahan.		

Jadi nggak diri kita yang menyimpulkan, oh ini pulih. Saya udah pulih, saya udah sembuh. Jangan ada kata-kata seperti itu. Lebih baik kita buktikan kepada masyarakat luas, kepada keluarga kita. Dengan sendiri mereka melihat perubahan yang ada dalam kehidupan kita. Kita perubahan yang bisa menilai bukan diri kita sendiri. Orang lain. Lebih banyak kata-kata seperti itu. Betul. Pakai bahasa yang sangat sederhana yang bisa diterima oleh mereka.		
Pakai bahasanya mereka masing-masing ya Pak ya		
Betul, iya.		
Kalau di sini, di Elkana terutama, apakah fasilitasnya sudah cukup memadai untuk menjalankan rehabilitasi, Pak?		

Kalau dibilang cukup memadai, kami punya prinsip, fasilitas yang disediakan kami akan olah dengan sebaik mungkin. Karena kami kalau terpatung dengan fasilitas, program juga tidak akan berjalan yang maksimal. Tetapi kalau pertanyaan yang tadi ya fasilitasnya sudah cukup memadai.	Subjek memaksimalkan fasilitas yang ada.	Profesionalitas sebagai caregiver
Kalau untuk rehabilitasi sudah memungkinkan lagi, Pak? Walaupun tidak seperti yang di Jakarta, ya Pak?		
Iya. Tapi kan suatu program rehabilitasi tidak terpatok dengan fasilitas. Bagaimanapun juga, di Bali ada program rehabilitasi, dua minggu bayarnya, berapa ya, dua minggu, 7-8 juta.	Rehabilitasi tidak terpatok dengan fasilitas.	Profesionalitas
Wow, besar sekali ya.		
Di Pulau Seribu ada, itu masuk ke sana, tidak pakai rupiah, tapi kursusnya dolar.		

Kalau dilupikan, itu diangkat 300 juta. Tetapi sebegus apapun, fasilitas yang ada di rehabilitasi, ternama sekali pun, seperti di Malaysia dan Eropa, tetap lebih nyaman di rumah sendiri.		
Iya, betul Pak. Rumahku istanaku, Pak, hehe		
Jadi walaupun fasilitasnya seadanya, kita harus memaksimalkan fasilitas yang ada, supaya program pemulihan tetap berjalan dengan baik, dengan maksimal.		
Sebagus apapun fasilitas kan juga balik lagi ke kliennya, ke konselornya.		
Ini kan hanya tempat transit.		
Betul.		
Tetapi rumah yang sesungguhnya adalah rumah kita sendiri.		
Betul.		

Tapi kalau pertanyaan tadi Mas, dikatakan cukup mengadai. Iya, Pak. Karena di dalam dunia rehabilitasi, dibutuhkan cuma dua, Mas.		
Apa itu, Pak?		
Benda Mati dan Benda Hidup. Benda Mati adalah building-nya, bangunannya. Benda Hidupnya, SDM-nya.		
Oh, SDM. Kalau, ini Pak, tadi kan tantangan yang Bapak hadapi selama menjadi konselor kliennya, itu kan banyak sekali ya, Pak. Penyebab dari tantangan tersebut, menurut Bapak itu apa saja sih, Pak, faktor yang bisa mempengaruhi adanya, timbulnya tantangan tersebut? Kan tadi tantangannya banyak macam ya Pak.		
Bisa diulangi Mas?		

Menurut Bapak, bisa timbul tantangan seperti itu, itu penyebabnya apa, Pak?		
Penyebabnya, sebenarnya satu sih, karena mereka gak betah di rehabilitasi. Karena kan, ya, kita ngomong apa adanya aja ya. Mereka kan di rumah tidak ada aturan untuk, ya, suka-suka lah, mau bangun jam 2 siang, mau bangun jam 7 malam, sah-sah saja. Tetapi kalau udah masuk di rehabilitasi, rehabilitasi mau berbasis religi, atau terapi komunitas, anonim, ataupun CBT dan lain sebagainya, mereka tidak terbiasa habis bangun jam setengah 5, bahkan yang terapi alternatif, ya Pak, ya, di Banten atau di Cikrang, itu ada yang jam 2 subuh harus bangun.	Pecandu tidak betah di rehabilitasi karena tidak bisa seenaknya seperti di rumah	Sifat buruk pecandu
Oh, jam 2 subuh bangun, Pak. Ngapain itu, Pak?		

Diokup. Jadi masuk ke tempat kayak detox gitu. Jadi tempat, suatu tempat diuap.		
Oh, secara medis, berarti?		
Enggak, alternatif. Ada yang terapi religi, yang khususnya yang Muslim, yang jam 12, jam 1, jam 2, juga harus terapi sholat tahajud, dan lain sebagainya. Kan mereka tidak terbiasa dengan hal ini, seperti itu. Begitu juga yang religi Kristen, seperti itu juga, mengajarkan banyak hal, yang mungkin mereka tidak terbiasa dengan hal-hal yang keagamaan. Dua pagi, gitu ya, Mas? Iya, dua pagi dan sebagainya. Begitu menyebabkan salah satunya, mereka, tantangan yang terbesar adalah, mereka tidak betah dengan aturan dan peraturan di tempat ini.		
Merasa terkurung, ya Pak?		

Betul. Dan kita kan, makanan kita sudah menu, Mas.	Pecandu merasa terkurung.	Hambatan rehabilitasi
Iya, tidak bisa milih.		
Tidak bisa milih. Mungkin di luar kita lebih terbiasa dengan instan dan sebagainya, yang siap saji. Di sini tidak bisa. Apa yang disediakan harus dimakan, dan harus dihabiskan. Kalau misal ada yang tidak habis, kita dapat punishment, atau? Dapat punishment. Mungkin nanti jatah siang atau jatah sore, kita kurangi.	Bosan dengan menu makan yang sudah ditetapkan.	Hambatan rehabilitasi
Oh, iya. Biar mereka lebih disiplin?		
Betul. Ada satu klien yang saya tangani waktu itu, menurut saya ini pengaman pribadi yang tidak pernah saya alami seumur hidup saya, sih. Ada anak yang tidak mau makan nasi. Saya bilang, kenapa tidak mau makan? Saya dari kecil tidak dibiasakan makan nasi.		

Terus makan apa, Pak?		
Mie instan.		
Oh, jadi selama rehab dia juga makan instan?		
Tidak, tetap harus makan nasi. Orang seperti itu duduknya sebelah saya, Mas. Makan, kita makan sama-sama. Kalau kamu tidak makan, saya suapin. Meskipun di awal dia muntah dan sebagainya, karena belum terbiasa.	Melakukan pendekatan dengan pecandu yang tidak terbiasa makan nasi.	Skills sebagai caregiver
Oh, jadi waktu di rehab harus mau ya, Pak?		
Ada yang tidak mau makan ikan, ada yang tidak mau makan ayam. Kalau itu kan, menurut saya, banyak sih yang melakukan itu. Tapi kalau tidak makan nasi, menurut saya, apalagi kita ada di Indonesia. Bingung banget, sih. Tidak makan nasi.		

Saya kira nanti diganti apa alternatifnya, tapi tetap sama ya, Pak?		
Tetap harus menunggu. Karena kalau kita memberikan perbedaan dengan yang lain nanti, yang lain request. Saya tidak biasa makan itu, nanti yang repot kita. Jadi apa yang kita sediakan, itu yang kita makan sama-sama.		
Tapi setelah itu dia doyan, Pak?		
Doyan, iya		
Ini ya, Pak. Lucu juga. Itu pas masih di Jakarta, Pak?		
Iya.		
Nah, Pak. Tadi kan banyak tantangannya, Pak. Bagaimana tantangan tersebut itu dapat mempengaruhi kinerja Bapak sebagai konselor, Pak?		

Sebenarnya, jadi konselor itu lelah sih, Mas. lelah hati, lelah mental, lelah psikologis, lelah segalanya, Mas. Bahkan seorang konselor itu kan harus siap untuk mendengar keluh kesah cerita klien. Pernah saya mengalami suatu pengalaman pribadi sih, Mas. Dari jam 10 malam sampai jam 5 subuh saya harus mendengar klien yang ngomong.	lelah hati, lelah mental, lelah psikologis, lelah segalanya. Selalu sigap mendengarkan curhatan pecandu.	Keletihan hati Profesionalitas
Bapak harus mendengarin terus, gitu, Pak?		
Iya. Seorang konselor kan harus mendengar, Mas. Nggak boleh menolak. Meskipun harus. Ini kan udah jam tidur, aduh. Tapi kan kita nggak bisa melakukan hal itu.	Tidak menolak curhatan meskipun sudah jam tidur.	Profesionalitas
lelah juga ya, Pak, kalau sampai subuh, gitu.		
Makanya tadi saya sampaikan, seorang konselor itu lelah semuanya, Mas. lelah	Sudah dedikasi dan mengabdikan namun di omongin dibelakang → merasa lelah hati.	Keletihan hati

hati. lelah hati, kenapa? Tadi juga saya bilang di awal, suka diomongin di belakang. Padahal kita di sini, berbicara tentang dedikasi dan pengabdian. Iya. Iya kan? Iya, tetapi ya udahlah, ini resiko Seorang konselor, seorang konselornya seperti ini.		
Kalau dari Bapak sendiri, gimana sih, Pak, Bapak menghadapi tantangan tersebut?		
Menghadapi tantangan tersebut? gimana, ya?		
Maksudnya, kayak Bapak lebih bersabar? Atau seperti apa, gitu, Pak?		
Kunci cuma satu, sih, Mas. Apa yang mereka alamin, saya juga pernah mengalami hal yang sama. Itu casenya, karena saya seorang jebolan rehabilitasi. Karena Mas nanya sama saya, jadi saya harus jawab sesuai dengan apa yang saya	Pernah merasakan apa yang dialami pecandu. Subjek menikmati dan bersyukur	Latar belakang sebagai pecandu Menikmati realita Bersyukur

alaman. Jadi, bukan berarti masuk ke rehabilitasi harus jadi pecandu. Dulu enggak juga. Ya, enggak jadi pecandu, Mas, emang terpanggil untuk mendampingi para keluarga, enggak masalah. Cuma yang tadi Mas katakan kepada saya, karena apa yang mereka alamin, saya melihat flashback ke belakang sih. Saya pernah ada di posisi seperti mereka. Jadi, ya, saya nikmatin aja, sih. Satu kunci, sih. Satu kata, grateful aja, bersyukur.		
Ini SD ya Pak? (Anaknya tiba-tiba muncul)		
Iya depan sini		
Oh, SD depan sini? Kelas berapa, Pak?		
Kelas 3. Lebih takutnya nanti pindah lagi, kemudian cari tempat yang lain dekat dulu.		
Iya, benar ya, Pak.		

Kunci bersyukur dan nikmatin aja. Kuncinya memang bersyukur yang ada yang lain. Iya. Ya, sebenarnya, kalau dibilang lelah, sih, sempat, sih. Tiga tahun yang lalu, kan, nggak apa-apa ya saya cerita?	Menikmati dan bersyukur menjadi <i>caregiver</i>. Subjek merasa lelah menjadi <i>caregiver</i>. <u>Lelah fisik dan psikis?</u>	Menikmati realita Bersyukur Keletihan fisik dan psikis
Iya, nggak apa-apa, Pak. Saya malah senang, Pak, dengerin.		
Tiga tahun yang lalu, kan, semenjak pandemi COVID, saya mengalami suatu, apa ya, suatu, suatu masalah besar, orang yang saya sayangi, orang yang saya cintai, dan saya bisa seperti ini, bisa berdiri seperti ini, bisa survive, bisa struggle sampai saat ini. Itu karena kehadiran ibu.	Ibu merupakan support system	Dukungan keluarga
Support sistemnya ya, Pak?		
Iya, Jadi 2019 yang lalu, pertama, ibu saya dinyatakan positif COVID. Padahal, kan, setiap bulan, kan, ibu saya ginjalnya udah		

memang sudah 0 koma sekian persen. Jadi setiap bulan memang harus general check-up. Dan kebetulan rumah sakit Jakarta semuanya dialokasikan buat rumah sakit COVID. Termasuk tempat di mana ibu saya check-up rutin. Padahal ibu saya cuman batuk aja biasa, tapi langsung diisolasi dan itu membuat imunnya ibu saya semakin turun. Cuman satu permintaan ibu saya. Saya gak apa-apa di perlakuan seperti ini. Tetapi saya minta satu. Supaya saya dijaga sama anak saya atau cucu saya. Cuman pihak rumah sakit gak ngebolehkan. Akhirnya, esok hari langsung pihak rumah sakit meminta tanda tangan pihak keluarga karena harus dimasukkan.		
Sudah sampai sesek, ya Pak?		

Iya, karena udah terpuruk, karena stress ibu saya. Padahal gak ada masalah apa-apa.		
Karena kanan-kiri kan juga pasti COVID semua ya, Pak?		
Iya, akhirnya, esoknya, eh, jeda 4 jam pihak rumah sakit minta tanda tangan berulang lagi supaya dicabut itu inkubatornya. Besok pagi meninggal. Dan waktu guambang pertama kan gak seperti gelombang kedua atau gelombang ketiga. Untuk tes cepat, langsung aslinya bisa keluar. Jadi, kita harus menunggu 3-4 hari. Dan kita gak bisa memilih tempat pemakaman. Jadi, pemakaman kan sudah ditentukan oleh pihak pemerintah. Jadi, pas sudah dimakamkan, kemudian hasil keluar non-reaktif. Negatif.		
Tapi sudah terlanjur di isolasi ya, Pak?		

Iya isolasi, dan jenazahnya gak bisa dilihat sama sekali. Sudah diwrapping. Sudah kayak kita naik kesawat.		
Karena kan takut ini ya, Pak. Awal-awal itu kan diplastik.		
Iya, diplastikin. Itu yang membuat saya kok gini banget. Padahal saya sangat ini sih, sama ibu saya. Akhirnya di situ saya sempat ya sedikit sedikit ini lah, sedikit kecewa dengan pemerintah. Akhirnya saya memutuskan untuk berehat dulu di Riau selama 3 tahun. Saya berdiam diri di sana. Teman-teman sudah pada nelfonin. “Ayo dong, terjun lagi ke dunia adiksi”. Akhirnya saya bilang enggak deh. Saya mau menenangkan diri saya dulu.	Rehat tiga tahun setelah kehilangan support system. Tiga tahun merupakan waktu yang lama, mengindikasikan Ibu merupakan support system yang signifikan.	Rehat
Iya. Biar stabil ya Pak.		
Iya, banyak sih cerita yang saya kenal. Yang tadi saya bilang di awal. Saya bisa.	Ibu sebagai <i>support system</i> terbesar	Dukungan keluarga

Yang paling enggak. Saya bisa seperti ini itu karena ada kontribusi besar seorang ibu yang apa ya? kakak-kakak saya, abang saya, bilang “udah lah nama aku itu dicoret aja dari kartu keluarga, <i>trouble maker</i>, buat masalah. Udah mencoreng nama baik keluarga dan sebagainya. Ngapain anak itu diurusin ngabisin uang keluarga. Udah masuk rehab kemana-mana. Urusan dengan hukum dan sebagainya.” Tapi ya seorang ibu kan ya itu yang saya ingat sampai saat ini. Ya, ibu itu punya prinsip dimanapun juga saya harus mendampingi anak saya. Makanya saya tadi jadi ya troublemaker. Saya selalu diubahkan jadi storymaker Kan itu bukan suatu hal mudah. Kalau saya berjalan sendiri nggak mungkin, Karena ada ibu saya di belakang selalu dorong “ayo nak, maju” Tapi saat	Sudah mulai bangkit lagi Vokal menyuarakan bahwa keluarga merupakan benteng utama untuk anak-anak bisa menemukan jati diri kembali.	Profesionalitas sebagai <i>caregiver</i>
--	---	---

ini udah mulai bangkit lagi sih. Makanya ya saya dimana-mana media cetak, media elektronik, beberapa stasiun TV saya vokal untuk berbicara tentang keluarga itu benteng utama untuk anak-anak bisa menemukan jati diri kembali. Bisa pulih. Bahkan saya sampai saat ini pun masih dikejar-kejar untuk buat buku.		
Keren tuh Pak. Cerita tentang pengalaman hidup ya Pak.		
Cuman dari Yayasan di Jogja. Dan beberapa tahun yang lalu ayo Pak buat buku dan semacamnya. Nanti kami bantu. Saya bilang nanti deh Pak.	Subjek diajak membuat buku. <u>Tokoh signifikan di dunia rehabilitasi?</u> <u>Berpengalaman?</u>	Pengalaman terdahulu
Masih banyak yang harus diurus ya Pak?		
Iya, makanya itu sih salah satu saya sempat nge rest istirahat. Karena saya masih punya mimpi sih Mas untuk ibu saya sebelum beliau menutup mata. Apalagi		

saya selalu ada di sisinya mendampingi dia. Tapi disaat beliau membutuhkan anak-anaknya, kami tidak boleh menemani. Itu sih yang bikin kecewa. Padahal permintanya cuma satu “Nggak apa-apa saya disolasi, nggak apa-apa saya dilakukan seperti ini, tapi yang penting ada anak saya di samping saya”.		
Pengen ada yang nemenin ya, Pak?		
Iya, saya juga nggak bisa melihat senyuman terakhir disaat meninggal dunia. Saya udah nggak bisa melihat. Karena kan COVID prosedurnya SOP-nya udah seperti itu.		
Apalagi awal-awal dulu kan parah-parahnya ya, Pak		
Iya. Dan yang saya lebih kecewa lagi, kenapa harus dinyatakan COVID. Toh, hasilnya juga negatif.		

Pemerintah emang saat itu juga bikin bertanya-tanya sih.		
Betul. Tapi saat ini saya udah nggak ini sih. Udah berdamai dengan keadaan.		
Kalau Bapak menghadapi tantangan-tantangan tadi, balik lagi ke tantangan tadi, gimana sih caranya biar Bapak kuat menghadapi tantangan-tantangan itu?		
Ya, saya kembali lagi. Saat ini saya punya keluarga kecil yang membutuhkan figur seorang imam. Tugas saya masih banyak yang harus saya selesaikan di dunia ini. Apapun rintangan-tantangan, permasalahan yang saya alami, yang saya hadapi, saya harus bisa menyikapi segala sesuatu dengan respon positif. Kalau saya menyikapi dengan respon negatif, tidak akan ada solusi atau jawaban di depan. Apalagi ya, mohon maaf, ini nggak apa-	Subjek menyikapi tantangan dan permasalahan dengan positif.	Berpikir positif

apa, saya obat status. Dengan dampaknya saya pengguna narkoba 18 tahun. Tahun ke-21 saya harus minum obat. Karena semua organ tubuh saya sudah kena obat. Karena saya pengguna napza suntik. Internis, penyakit dalam, semua segala sesuatu, penyakit yang ada hubungan dengan obat itu ada dalam tubuh saya. Makanya saya menyuarkan di mana-mana saya orangnya nggak mau malu siapa saya. Karena dengan menceritakan siapa saya, itu artinya saya menyelamatkan banyak jiwa yang di luar sana. Karena saya belajar dari Thailand saya tahun 2015 diizinkan untuk observasi ke Thailand sama istri. Untuk studi banding bersama kurang lebih 20 orang utusan dari Indonesia. bagaimana Thailand bisa sukses merubah ladang opium saat ini	Subjek Tidak malu menyuarkan pengalaman dalam menjadi mantan pecandu demi menyelamatkan anak bangsa. Subjek menjadi perwakilan Indonesia ke Thailand untuk studi banding mengenai pencegahan narkoba. <u>Terpilih menjadi utusan? Berarti profesional?</u>	Profesionalitas sebagai caregiver Profesionalitas sebagai caregiver
---	--	---

diubah menjadi ladang tumbuh-tumbuhan tanaman sayur-mayur dan buah-buahan. Jadi kita belajar banyak dari Thailand yang tadinya Thailand itu kan identik dengan opiumnya tapi saat ini mereka dengan adanya KIE yang tepat sasaran, komunikasi informasi edukasi sampai ke masyarakat paling bawah sekalipun mereka tahu dampak dari opium bisa kena penyakit A, penyakit B, dan lain sebagainya, bisa putus sekolah dan lain sebagainya. Akhirnya paradigma mindset orang Thailand bisa diubah dengan banyak cara. Makanya kita belajar dari Thailand. Begitu juga dengan Malaysia yang dulunya rehabilitasinya sempat termasuk yang terbaik di Asia Tenggara tapi saat ini kan sudah di-takeover sama Indonesia, saat ini kan rehabilitasi terbaik

di Asia Tenggara ada di Indonesia karena kita melihat angka pengguna nafsya setiap tahun, angkanya naik secara signifikan, jadi itu artinya terus dari hukum juga kita beda sama Malaysia, Malaysia kan keras, ada hukuman gantung kalau kita kan gak dikit-dikit HAM kalau bicara hukum kan di sini kan banyak pasal karet, pengguna bisa jadi bandar bandar bisa jadi pengguna ini kan bukan ini lagi bukan berita baru lagi, ini berita lama dan semua lapas di Indonesia dikuasai oleh kasus narkoba 70-80% itu warga binaan pemasarakan di Indonesia 70-80% itu di dalamnya adalah pengguna narkoba.		
Itu memang mendominasi ya Pak, tapi di lapas itu juga mereka juga direhabilitasi?		
ada rehabilitasi tetapi gak semua lapas		

nah Pak, lanjut nh pak, selama merawat klien perasaan atau emosi apa saja yang pernah Bapak alami?		
Saya orangnya melankolis, kalau udah dekat sama seseorang, saya selalu mengingat dia baik. Disaat terminasi, mau meninggalkan tempat ini atau meninggalkan tempat dimana saya dipercayakan untuk ada di dalamnya sulit saya untuk padahal saya gak punya hak untuk menahan mereka di tempat ini. Saya tahu nih tanggal 3 satu klien mau pulang, dan dia deket banget sama saya, itu tanggal 2 saya gak mau keluar kamar saya di dalam kamar, nangis, berat untuk melepaskan karena udah segitu deket gak tahu kenapa seperti itu seperti keluarga tadi kenapa ya tadi saya suka ketawa ketiwi bareng, kadang suka nyeselin tapi kan kalau	Menganggap berkepribadian melankolis. Jika sudah dekat dengan klien susah untuk melepasnya. <u>Harus ikhlas melepaskan demi profesionalitas?</u> Tetap mencoba menanamkan prinsip pada klien walaupun tidak didengarkan.	Berat hati melepas pecandu Profesionalitas

nyeselin biasanya saya marah cuma 2 jam sih, nanti 3 jam kemudian baikan lagi, ketawa sama-sama dan sebagainya gitu sih kalau membuat yang marah ya itu sih, biasanya kita sudah kasih masukan kepada mereka gini loh papa kamu, ayah kamu ibu kamu memberikan masukan pada saya memberikan kebijakan sama saya kamu mau gak pulangnye tepat waktu, 6 bulan atau setahun, cuma satu permintaan bapak kamu ya itu kamu harus punya prinsip, selalu setiap ketemu setiap saya individual counseling saya terus tanamkan “prinsip kamu sudah ada belum?” dia jawab “belum”, “gimana kamu mau pulang tepat waktu”, saya bilang seperti itu, padahal itu hal kecil yang lain tapi kita sebagai pendamping sebagai counselor gimana sih pengen pulang cepat, pengen pulang tepat

waktu tapi gak mendengarkan apa arahan yang disampaikan oleh pihak keluarga melalui saya.		
Gak didengarkan berarti ya, Pak?		
Gak didengarkan, karena kan anak-anak ini kan biasanya mereka, disaat mereka ngumpul yang punya punya permasalahan yang sama mereka lebih tertarik dengan menceritakan masalah mereka, masa lalu mereka, daripada menceritakan apa sih setelah saya keluar dari tempat ini, saya mau ngapain. Mereka belum ada mindset atau pemikiran untuk sejauh itu sih yang mereka pikirkan, “ah kan saya masih punya bapak saya saya masih punya ibu saya” jadi segala sesuatu aturan patokannya bapak ibu sampai kapan kamu harus harus apa ya harus nempel sama bapak ibu kamu karena saya bilang	Tidak mendengarkan perkataan <i>caregiver</i>. Pecandu belum ada <i>mindset</i> untuk berubah. Pecandu lebih tertarik pada obrolan mengenai narkoba.	Sifat buruk pecandu

menjadi tua itu pasti tapi menjadi dewasa itu pilihan. Kamu pasti akan menjadi tua tapi kalau menjadi menjadi orang dewasa itu ada pilihan hidup, cuman terkadang mereka tidak tertarik dengan hal-hal yang memberikan motivasi, mereka lebih tertarik berbicara tentang wah jenis narkoba ini enak gak sih? Jenis narkoba ini kayaknya lebih menarik ya. Kalau kita menceritakan hal-hal yang seperti itu mereka tertarik, tapi kalau kita menceritakan tentang bagaimana caranya untuk nanti meninggalkan tempat ini, bagaimana caranya supaya kita tidak jatuh lagi tidak kepreset lagi, tidak menggunakan napza lagi, tidak memakai narkoba lagi, ya maksudnya selama di tempat ini ayo sama-sama kita belajar, kelemahan kita dimana sih apakah kita		
--	--	--

lewat spot dimana kita waktu di luar sana kita memakainya di daerah mana, kita lewat situ apakah kita sudah siap. Terkadang kan triggernya kan disitu, lihat suatu tempat wah pengen nih disini nih gitu sih kadang kita memberitahukan edukasi tapi mereka gak gubris.		
Kalau mungkin kelakuan yang kadang kalau misalnya baru pakai sakau apa itu bisa mempengaruhi Bapak terbawa emosi?		
Kami konselor diajarkan tidak boleh terbawa dengan temperamental oleh klien, justru kita harus membawa suatu kedamaian, ya tadi mas bilang harus berdamai dengan keadaan kalau dibilang pengen marah, pengen sih marah sama mereka kayak “susah banget sih ngomong sama sama kamu, mending ngomong sama binatang”, terkadang pengen ngomong	Subjek berusaha untuk untuk tidak temperamental dengan klien dan harus membawa kedamaian. Subjek Ingin memarahi klien.	Profesionalitas sebagai <i>caregiver</i> Hambatan rehabilitasi

seperti itu, kita harus tahu diri apalagi saya juga punya latar belakang seperti apa yang mereka alami saat ini iya ya saya kan pernah menjadi posisi seperti mereka juga saya juga seperti itu iya saya kembali lagi untuk kalau di istilah rehab harus bisa handle feeling karena itu penting banget ya Mas di dalam dunia rehab, kalau gak bisa handle feeling nanti kita jontok-jontokan, jadi ada yang jadi air ada yang jadi api.	Pernah berada di posisi pecandu, jadi mengereti apa yang dirasakan pecandu. Berusaha untuk handle feeling.	Empati Manajemen emosi
Pernah enggak bapak mengalami emosi negatif ketika merawat klien?		
Pernah sih Mas, itu sih semua konselor pasti mengalami hal yang sama sih Mas. Terkadang kita hitung-hitungan, hitungan waktu. Terkadang kan kita suka sharing di grup ya Mas. Lelah banget ya jadi konselor. Terkadang kaki jadi tangan,	<u>Letih?</u> harus serba bisa melakukan banyak tugas.	Keletihan fisik

tangan jadi kaki. Terkadang telinga jadi mata, mata jadi telinga.		
Harus multitasking ya Pak?		
Iya Mas. Udah gitu pernah kita bicarakan di office kemarin. Hitung-hitungnya kalau konselor di luar negeri ya jelas hitungannya. Kalau di Indonesia kan sukanya, kita dituntut profesional. Tapi mereka ngomong profesional, perhatikan kehidupan kita. Wah malu banget ya.	Subjek merasa <i>caregiver</i> pecandu narkoba di Indonesia dituntut profesional tetapi kurang diperhatikan.	Tantangan rehabilitasi
Oh Iya Pak, ini udah jam 12. Semisal Bapak mau ke Unka nggak apa-apa nanti dilanjutkan besok-besok nggak apa-apa.		
Nggak apa-apa, udah mau selesai kan?		
Udah sih pak, udah tinggal beberapa pertanyaan lagi aja. Terus nih pak, tadi kan tentu pernah mengalami emosi negatif gitu kan pak. Gimana sih pak, perasaan atau emosi tersebut bisa terjadi?		

Terkadang kan manusia saat ini kan mood-mood an ya. Terkadang mood kita lagi baik, terkadang mood kita lagi nggak baik. Mereka maunya dimengerti, tapi mereka nggak mau mengerti kita.	Subjek merasa pecandu cuma mau dimengerti tanpa mau mengerti <i>caregiver</i> .	Hambatan perawatan
sama-sama manusia ya pak.		
Konselor juga manusia kan Mas. Cuma terkadang mereka minta diperhatiin terus, tapi mereka nggak mau ngertiin kita.	Pecandu tidak mau mengerti	Hambatan rehabilitasi
Jadi tadi perasaan emosi negatifnya apa saja Pak?		
Apa? Emosi negatifnya apa saja dalam merawat residen di sini? Maksudnya apa Mas?		
Tadi kan bapak pernah merasakan emosi negatif. Nah itu apa saja pak emosi negatifnya?		

Ya sebenarnya kalau dibilang stress, ya stress sih mas. Tapi kan saya ngerti kapasitas kemampuan saya, khususnya untuk yang tadi saya sudah sampaikan, saya punya riwayat penyakit juga dari dampak penyalahgunaan narkoba. Jadi itu artinya kalau saya tidak jaga itu, nanti resikonya juga sangat tinggi dan sangat kuat buat saya dan dapat merugikan diri saya. Apalagi kan saya saat ini kan sudah punya keluarga kecil, sudah punya istri, sudah punya anak, jadi itu artinya di saat saya mungkin sedang stress ya, saya lebih banyak komunikasi dengan istri sih mas. Jadi ya gimana sih caranya? Ya gimana pun juga kan saya harus menceritakan kesah saya kepada orang lain. Apalagi enggak ya apa yang saya alami, paling enggak saya bisa menghandel segala	Subjek merasa stres Subjek mengerti kapasitas diri Subjek sadar akan resiko relapse Motivasi subjek menjaga kepulihan karena sudah punya keluarga Mengerti kapasitas dan kemampuan diri dalam keadaan stres Curhat dengan istri saat stres Menanggung stres sendiri, tidak mau istri ikut terlibat stres	Stress Profesionalitas sebagai caregiver Latar belakang sebagai pecandu Dukungan keluarga Profesionalitas sebagai caregiver Berkeluh kesah Profesionalitas sebagai caregiver Diskusi
---	---	--

sesuatu ya. Jangan sampai kalau saya stress, ya mungkin diri saya sendiri. Itu artinya ya kalau misalnya istri enggak bisa memberikan solusi, palingan saya kan punya teman juga di luar sana. Mungkin bisa ngechat mereka atau bisa gabung di grup. Bagaimana solusinya kalau misalnya saya mengalami case seperti ini, supaya saya tidak stress. Bagaimana caranya kita bisa memecahkan suatu masalah di dalam rumah, di dalam rehabilitasi. Intinya lebih banyak sharing sih sama orang terdekat kita ataupun teman-teman yang berkumpul di dunia yang sama.	Diskusi atau sharing dengan teman untuk mencari solusi atas masalah yang sedang terjadi di rehabilitasi	
Sharing ya Pak. Tapi dalam menghadapi residen itu juga terdapat stress lagi ya seperti yang disebutkan ya. Selain itu emosi apa yang dirasakan Pak?		

Merasa kayak marah dalam merawat karena ya susah diomongin, susah diberikan masukan, denial tadi, manipulasi, kadang kita ngomong apa jawabannya ini apa. Terkadang kita jadi terpancing sih mas. Tapi sebagai konselor yang baik ya kita harus berusaha untuk bagaimanapun caranya. Karena dunia adiksi ini kan anak-anak yang kita dampingin ini kan banyak kami yang berkecimpung di dunia rehabilitasi mengatakan bahwa mereka ini anak-anak unik dan spesial. Anak-anak unik berarti kan ya perilaku mereka unik. Di depan kita A, di belakang kita B. Beda dengan kita ya mas? Betul.	Subjek marah dalam merawat pecandu karena susah diberi masukan, denial, manipulasi, dan tidak nyambung ketika diajak bicara. Melihat pecandu sebagai anak yang unik dan spesial.	Kemarahan Sifat buruk pecandu Persepsi terhadap pecandu
Nah dengan apa yang dialami residen disini, apakah Bapak merasa khawatir?		

Khawatir sih nggak sih mas. Karena ya di dalam dunia pelayanan apapun juga baik itu pelayanan kesehatan atau pelayanan nanti seperti mas ya seorang psikolog nanti akan yang menentukan kita handal atau nggak itu yang menentukan adalah saya pernah mendapatkan suatu seminar ya mas yang menentukan kita bisa melepaskan kekhawatiran dan kecemasan kita adalah jam terbang kita mas. Semakin lama kita ada di dunia itu kita semakin bisa menghadapi.	Subjek merasa semakin lama jam terbang, maka akan bisa melepaskan kekhawatiran, kecemasan, dan semakin bisa menghadapi segala situasi.	Profesionalitas sebagai caregiver
Iya, semakin kebiasa ya Pak.		
Itu sih yang saya dapatkan, yang menentukan bagaimana supaya kita nggak khawatir yang menentukan adalah jam terbang sih. Tapi tetap ada sih khawatirnya. Tapi bagaimana cara kita mau manajemen kekhawatirannya,	Subjek mengkhawatirkan pecandu. Subjek manajemen kekhawatiran.	Kekhawatiran Manajemen emosi

jangan sampai kita jadi sama dengan kliennya kita dampingi di tempat ini. Kan di sini kan juga residen itu kan tingkahnya bermacam-macam.		
Mungkin ada yang agresif gitu. Itu bapak pernah merasakan ancaman gitu nggak pak?		
Enggak sih mas. Karena kan di sini kita ada proxy nya masing-masing. Kalau seorang konselor kan ya kita sepakat misalnya ada orang yang agresif atau apa membuat kegaduhan di rumah ini, kita sepakat. Kalau misalnya 1 staff atau 1 mentor mau diajakin berantem, kita staff yang lain harus bantuin staff yang akan jadi objek. Jadi di sini kan juga kita ada eskotnya juga ada peran aman. Dalam artian ya yang kita lakukan kalau misalnya ada 1 staff mungkin posisi mereka sedang	Subjek sigap jika ada pecandu yang agresif.	Profesionalitas sebagai <i>caregiver</i>

meminta bantuan, staff yang lain harus sigap. Staff yang dijaga pun harus digap untuk membantu staff yang sedang mengalami suatu pressure dari klien yang ada.		
Selain itu ada lagi Pak perasaan atau emosi yang dirasakan dalam menghadapi klien-klien?		
Ya itu tadi, sebenarnya yang paling sulit mereka ini diajak ngomong tentang bagaimana sih kalau misalnya telah meninggalkan tempat ini. “Apa sih yang mau kita buat? Apakah kita meninggalkan tempat ini? Kita relapse lagi, make lagi”. Dan akhirnya kita pindah ke rehab yang lain. Nanti di tempat rehab yang lain kita dimasukin 6 bulan, 1 tahun setelah itu kita pulang ke rumah, akhirnya kita make lagi.	Merubah mindset pecandu merupakan tantangan yang sulit.	Tantangan perawatan

Mau seperti itu, sampai kapan kita akan melakukan seperti itu.		
Apakah emosi atau perasaan yang Bapak sampaikan tadi mempengaruhi kinerja Bapak sebagai pendamping di sini?		
Cukup mempengaruhi sih Mas.	Emosi dan perasaan negatif mempengaruhi kinerja sebagai <i>caregiver</i> .	Tantangan diri sendiri
Walaupun ada perasaan marah, terjengkel, itu kan tetap ada ya pak sebagai manusia ya pak. Itu tetap, bapak kinerjanya di sini tetap bisa jadi profesional.		
Karena kan di dalam dunia rehabilitasi kan kita biasanya on duty, ada jatah off duty. Mungkin kita lebih ambil keputusan, ah sekali-sekali pengen refreshing sendiri di rumah. Ya paling itu sih mas, untuk bagaimana caranya memecahkan masalah. Kejenuhan, kecapean, keletihan, kekecewaan dan sebagainya.	Menggunakan jatah <i>off duty</i> untuk melepaskan kejenuhan, kelelahan, keletihan, kekecewaan, dan sebagainya.	Cuti

Berarti itu jadi salah satu cara atau koping bapak buat menghilangkan stres dalam merawat klien. Kalau misalnya selain keluar, bapak biasanya ngapain aja buat meredakan stresnya?		
Karena kan saya hobi basket lah ya. Jadi ya main basket. Kalau enggak, suka juga main biliard. Kadang kalau udah main satu game, dua game, udah pulang lagi. Paling enggak sudah mulai stabil lagi emosi dan sebagainya.	Bermain basket dan billiard untuk menstabilkan emosi.	Menjalankan hobi
Nah ini masih terkait koping tadi pak. Jika terjadi suatu kesulitan dalam menyelesaikan masalah di sini, misalnya dalam merawat residen, itu apa yang bapak lakukan ya?		
Maksudnya gimana Mas?		
Di sini kan pasti ada berbagai macam tantangan dalam menghadapi residen		

tersebut. Kalau terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah tersebut, apa yang dilakukan bapak ya?		
Ya kan kita setiap minggu kan ada staff meeting ya mas. Kita ada case conference. Masalah apa sih yang sepekan ini, seminggu ini yang kita alami di dalam rumah ini. Ya mungkin kita enggak bisa menyelesaikan. Makanya kita kan butuh tim. Kita butuh satu tim bagaimana caranya kita bisa memecahkan masalah yang ada di rumah ini sama-sama. Jadi setiap sepekan itu pasti ada staff meetingnya mas.	Diadakan case conference di staff meeting untuk memecahkan masalah.	Diskusi
Staff meeting itu ya untuk menyelesaikan suatu masalah yang susah diselesaikan. Tadi untuk mengelola emosi berarti tadi lebih ke off duty itu ya untuk ke koping emosinya?		

Iya, off duty refreshing dulu.	Refreshing saat off duty untuk koping emosi.	Cuti
Apa saja sih dukungan yang diperoleh Bapak selama menjadi pendamping disini? Seperti dukungan Moril, support system seperti itu pak. Apakah terdapat support system?		
Support system pasti ada Mas. Itu sangat diperlukan. Support system itu pasti dibutuhkan di dunia kerja manapun. Pasti support system itu sangat punya hadir yang besar lah. Apalagi di dunia rehabilitasi. Support system itu sangat dibutuhkan dan sangat diperlukan juga.	Subjek merasa bahwa hadirnya support system itu penting	
Kalau dari bapak sendiri ini support systemnya siapa pak?		
Keluarga. Keluarga kecil. Ya paling support system selain istri juga kadang suka sharing sama kakak, sama abang.	Keluarga kecil merupakan support system.	Dukungan keluarga

abang saya. Meskipun beda kota, beda pulau. Tapi tetap kan ada komunikasi. Karena support system juga sangat diperlukan. Saya juga punya mentor juga Mas. Karena dunia seperti ini kan harus punya pembimbing juga, pembina. Karena saya tidak bisa memecahkan masalah saya sendiri. Saya butuh figur seorang leadership. Seorang yang pernah bisa mengayomi saya. Dalam artian meskipun mereka tidak bisa berkontribusi dalam hal keuangan. Tetapi paling tidak secara kejiwaan saya, masalah saya yang saya tidak bisa saya pecahkan. Paling tidak mereka bisa memberikan saya dukungan.	Kakak merupakan <i>support system</i>. Subjek mempunyai mentor yang merupakan support system dan juga sosok leadership yang bisa mengayomi subjek ketika terjadi suatu masalah.	Dukungan mentor
Jadi support systemnya dari keluarga, terus dari mentor tadi. Nah ini dengan tantangan dan permasalahan tadi yang dihadapi Pak X pasti kan beragam. Nah apa sih alasan		

Pak X untuk terus menjadi pendamping disini?		
Ya karena saya punya prinsip 3K Mas	Prinsip 3K (keputusan, komitmen, konsisten) sebagai alasan agar terus menjadi <i>caregiver</i> .	Prinsip keputusan, komitmen, konsisten
Apa tuh Pak?		
Keputusan, komitmen, konsisten. Jadi ya emang udah prinsip saya. Jadi apapun permasalahan, rintangan, tantangan yang saya alami, ya emang ini dunia saya.	Prinsip 3K sebagai alasan bertahan menjadi <i>caregiver</i> .	Prinsip keputusan, komitmen, konsisten
Apakah Bapak pernah merasa down seperti kayak udah lelah jadi perawat gitu Pak?		
Pernah. Sebenarnya sulit sih saya untuk menceritakan hal ini. Tapi nggak apa-apa. Saya menolong orang lain, tapi keluarga saya sendiri pernah, Mas. Abang saya sampai meninggal di dalam penjara karena kasus narkoba. Dan dia bukan user lagi sih,	Pernah merasa down saat menjadi <i>caregiver</i> karena kakaknya jual narkoba kelas kakap dan ditangkap polisi sementara subjek sendiri merupakan <i>caregiver</i> pecandu.	Tantangan dari keluarga

udah berjualan. Dan bukan lintas provinsi, bukan lintas kota, tapi lintas negara. Bahkan, saya kaget waktu penggeledahan di rumah saya kaget. Itu barang bukti sampai yang ngangkut 4 truk.		
Banyak banget, 4 truk. Itu keluarga nggak ada yang tau? Ya? Keluarga nggak ada yang tau?		
Tau, Mas. Itu udah ketiga kali udah diingetin masuk-keluar, masuk-keluar, masuk penjara dan sebagainya. Terus yang kedua, keponakan saya harus meninggal di gendongan saya. Dia lagi habis dugem. Habis dugem di salah satu diskotik di Jakarta. Sampai dia bilang, namanya Bianca. Dia bilang “Kalau Bianca harus meninggal, Bianca mau meninggal di gendongan Om X”. Habis itu, sepupu saya juga harus masuk ke dalam penjara. Itu 6		

tahun yang lalu, Mas. 6-7 tahun yang lalu. Saya sempat bilang “kok gini ya, tangan saya ringan banget membantu orang lain. Tapi kok justru di saat saya ringan untuk membantu orang lain, kok justru saya mengalami hal yang tidak enak menurut saya. Keluarga sendiri diacak-acak”. Itu pilihannya yang tidak mudah untuk saya putuskan, mas. Tapi saya punya prinsip sih, mas. Kalau saya meresponi segala sesuatu dengan respon negatif, pasti saya nanti ujung-ujungnya akan kembali ke dunia narkoba. “Udah lah lelah lah, ngapain sih saya kerja seperti ini, mendingan saya jualan lagi, jadi pecandu lagi. Terus saya juga bisa bagaimana caranya bisa menghasilkan uang yang banyak dengan berjualan narkoba dan sebagainya.” Tetapi kan, saya tidak mau	Subjek bertanya-tanya mengapa keluarganya diacak-acak padahal subjek ringan tangan membantu orang lain. Sulit memutuskan untuk menjadi <i>caregiver</i>. Tidak merespon segala sesuatu dengan negatif karena bisa terjerumus ke dunia narkoba lagi.	Tantangan diri sendiri Sulit mengambil keputusan Berpikir positif
--	--	--

mengambil keputusan itu. Karena saya juga tahu diri, mas. Usia saya bukan usia muda lagi. Saya juga punya tanggungan. Udah punya keluarga kecil yang harus... Ya, anak saya harus punya figur seorang ayah. Bagaimana saya mau menyelamatkan generasi muda? Kalau saya ini tidak mau menyelamatkan anak saya sendiri. Kan lucu, kan ya Mas? Makanya disitu kadang pola pikir-pola pikir yang baru terkadang dengan sendirinya datang. Akhirnya, saya bisa lebih tenang lagi untuk mengatasi segala rintangan dan tantangan yang ada. Sebenarnya pressure-nya ada sih, Mas. Sangat ada sih. Bahkan pressure-nya sangat tinggi menurut saya. Jadi terkadang, ya... Satu hal sih yang saya dapatkan... Memang setiap kita manusia	Pola pikir yang terkadang muncul bahwa harus terus pulih karena ada anaknya yang membutuhkan figur dan agar bisa menyelamatkan generasi muda dari narkoba. Pola pikir tersebut yang membuat subjek lebih mudah dalam menghadapi tantangan. Pressure yang sangat tinggi dalam menjadi <i>caregiver</i>.	Mindset sebagai seorang ayah Tantangan diri sendiri
---	--	---

pasti diperlengkapi dengan hal seperti itu. Tapi saya percaya sih, saat kita bisa melewati masa-masa itu... Ya, itu artinya kita akan naik next level, akan naik tingkat. Betul. Jangan sampai kita downgrade. Betul, ya Mas ya? Jadi harusnya, ya... Ya, itulah butuhunya komunitas sampai di situ, Mas. Jadi, ya... Saya bilang juga sama anak-anak di sini. Kalau kalian di luar, kalian harus berani selektif mencari teman-teman. Coret nama-nama yang tidak punya nilai positif buat kita. Ya, harus ada inventaris nama-nama teman-teman komunitas yang pengaruhi baik atau buruk buat kita. Karena di dunia rehabilitasi pun, di tempat lain pun mengajarkan hal yang sama. Mulai saat ini kita mulai... Kalau misalnya teman yang selalu membawa kita ke dunia	Subjek percaya dengan adanya ujian akan menjadikannya naik level	Berpikir positif
--	---	-------------------------

kecanduan atau dunia yang tidak baik. Itu kita harus berani mencoret nama mereka. Tapi mulai saat ini, ya kita harus lebih selektif lagi lah mencari komunitas yang membangun, yang Bermanfaat. Yang muslim ya lebih baik mencari komunitas yang suka selalu ada di... Kalau remaja, ada... Apa? Remsi, ya. Remaja masjid dan sebagainya. Maksudnya seperti itu. Ya, terlibat dalam karang taruna, di rumah, di komplek, dimana kita ada, dan sebagainya. Ya, buat hal-hal yang selama ini mungkin tidak tersentuh oleh kita. Ya, selama ini kan kita hanya tahu pakai narkoba. Kita hanya tahu tempat beli narkoba dimana. Saat ini mulai kita ubah pola pikir kita. Ya, sebenarnya kalau cerita tentang yang mas tanya kan banyak sih, mas. Tapi, ya

kembali lagi bagaimana kita menyikapi permasalahan yang kita hadapi.		
Berarti tadi alasan kuat yang mendasari untuk bertahan jadi pendamping dibalik tantangan dan permasalahan yang kompleks tadi itu ada prinsip itu ya, Pak?		
Prinsip, ya.		
Selanjutnya bagaimana sih Pak X memaknai kehidupan sebagai pendamping residen? Pemaknaan menjadi konselor. Ya. Pendamping.		
Kalau saya bangga sih, mas. Ada kebanggaan khusus buat saya bisa... Bisa mendampingi... Para pecandu yang membutuhkan pertolongan atau bantuan. Karena ya... Selama saya masih ada di dunia ini... Suatu saat, suatu kelak pun saya akan mengalami hal yang sama, saya pasti akan memerlukan bantuan dari orang	Subjek merasa bangga menjadi <i>caregiver</i> pecandu. Subjek percaya bahwa jika menolong orang lain suatu saat pasti akan juga dibantu.	Bangga sebagai <i>caregiver</i> Berpikir positif

lain. Jadi, ya... Kalau kita membutuhkan bantuan orang lain... Mulai belajar untuk menolong orang lain, begitu sih. Panggilan hati. Buat baik. Buat baik, maka yang baik akan mengikuti kita.		
Take and give, ya Pak		
Take and give. Betul.		
Terakhir nih, Pak.		
Oh, terakhir. Iya.		
Gimana sih, Pak, kesan Bapak selama menjadi perawat? Senengnya, susahnya, pasti banyak, selama 20... Eh, selama 10 tahun lebih, ya Pak.		
14 tahun.	14 tahun subjek menjadi <i>caregiver</i>	Pengalaman terdahulu
Iya, 14 tahun menjadi perawat kan pasti ada naik turunnya. Banyak pengalaman yang dilalui. Itu kesan Bapak gimana, Pak, selama ini?		

Kesan saya, ya Saya tetap-tetap Bepegang teguh dengan prinsip yang ada dalam kehidupan saya. Ya, mungkin secara waktu saya lebih banyak membuang waktu saya untuk klien dibandingkan dengan keluarga. Tetapi ya gimana pun juga tadi Mas bilang, itu adalah panggilan hati. Jadi itu artinya ya... sebelum saya menikah, saya juga sempat diskusi sama istri saya. Kalau kamu mau menikah dengan saya ya, kamu harus terjun ke dunia saya. Saya bilang seperti itu. Tidak bisa satu perahu dua nakoda. Kalau misalnya kita berlayar, ya nahkodanya tetap kita berdua. Jangan sampai kamu ingin ke kanan, saya ingin ke kanan.	Waktu yang dihabiskan dengan pecandu lebih banyak daripada waktu yang diberikan kepada keluarga. Panggilan hati. Sebelum menikah diskusi dengan istri agar terjun kedunia rehabilitasi.	Dedikasi Ketulusan hati Tekad yang kuat
Jangan sampai beda haluan ya Pak?		
Betul. Waktu itu, sebelum saya menikah, kan istri saya sedang menyelesaikan studi	Subjek serius mengenai visi misi dengan istri	Tekad yang kuat

kuliahnya, disitu saya mulai berbicara. Kalau misalnya kita tidak bisa serius lebih mengarah kepada pernikahan lebih baik kita putus dari sekarang. Kalau kita tidak ada kesamaan, tidak ada satu visi dan misi lebih baik kita akhiri disini saja. Daripada kita tidak bisa melakukan suatu hal secara bersama-sama. Itu sih, Mas. Jadi, kalau berbicara lagi kembali lagi suka-dukanya selama saya menjadi perawat atau konselor atau pembina di tempat ini, ya meskipun banyak dukanya, tetapi saya menikmati duka itu. Tetapi pada prinsipnya ya Saya suka dengan dunia ini karena Saya juga pernah menjadi posisi seperti yang mereka alami saat ini. Jadi itu artinya, ya saya pengen 10 tahun ke depan ya mungkin pemimpin kota, pemimpin daerah, Bahkan mimpi saya	Subjek menikmati duka dalam menjadi <i>caregiver</i> Subjek merasa senang menjadi <i>caregiver</i> Subjek berharap ada jebolan rehabilitasi yang akan menjadi orang bermanfaat dan dikenal. Stigma masyarakat kepada pecandu yang seolah-olah pecandu tidak bisa jadi apa-apa kedepannya.	Menikmati realita Senang terhadap profesi <i>caregiver</i> Harapan terhadap pecandu Stigma masyarakat
---	---	---

pemimpin bangsa ini lahir dari tempat ini. Itu sih. Jadi jangan sampai ada statement di luar sana yang pecandu, pecandu saja, pecandu tidak bisa terjun ke dunia politik, pecandu tidak bisa jadi lawyer, tidak bisa jadi dokter, dan lain sebagainya.		
Itu kan masa lalu, ya, Pak.		
Mungkin kita tidak bisa mengubah masa lalu kita, Mas. Tapi kita bisa mengubah masa depan kita. Iya kan, Mas? Itu sih tujuan saya. Makanya saya sampai saat ini tetap di dunia adiksi. Dan ya saya harus bisa keluar dari zona nyaman saya juga sih, Mas. Ya, bukan berarti saya tidak punya kepikiran, pengen menyenangkan keluarga, tapi kan materi itu kan bukan segala galanya dan latihan bukan berarti kita hidup di dunia ini tidak membutuhkan uang. Tapi jangan sampai kita	Subjek merasa ada harapan di masa depan merupakan motivasi dalam merawat. Tidak tergantung pada uang Subjek percaya bahwa jika berbuat baik pasti akan dimudahkan dan dicukupkan. Subjek merasa bangga menjadi <i>caregiver</i>.	Harapan terhadap pecandu Dedikasi Berpikir positif Bangga sebagai <i>caregiver</i>

dikendalikan oleh uang. Itu sih. Ya, saya percaya di saat kita mau berbagi kehidupan kita dengan orang lain ya, pasti apa yang kita perlukan, apa yang kita butuhkan pasti akan cukupkan. Itu suatu kebanggaan yang khusus sih, Mas, buat saya bisa mendampingi orang-orang yang spesial seperti mereka.		
Ya, ada perasaan spesial tersendiri ya, Pak, ya?		
Betul. Paling nggak sering saya ngomong sama mereka. Baik yang di sini, atau waktu saya di Jakarta “Nanti kita reunion yuk. 10 tahun, 15 tahun yang akan datang”. Nanti ada salah satu klien dari kita ditemenin ajudannya. Ada yang sudah jadi... Apa? Toko agama, baik itu Kiai, pendeta dan sebagainya. Bahkan ada yang sudah punya rehab, buka rehab di mana-	Berharap ada pecandu yang akan jadi orang bermanfaat dan terkenal.	Harapan terhadap pecandu

mana. Ada yang sudah ada di anggota dewan di Senayan, maupun DPRD.		
Reunian gitu ya?		
Ya, maksudnya kan itu mimpi ya, Mas, ya? Selagi mimpi itu gratis kan ya, apa salahnya? Kita memberikan sesuatu nilai yang baik buat mereka. Karena kan di otak mereka kan pecandu ya pecandu aja. Karena di era saya, tahun 90-an, saya di rehabilitasi. Ada jargon mengatakan junkie helping junkie. Pecandu menolong pecandu. Terus berubah lagi jadi one addict helping another. Satu pecandu menolong yang lainnya. Terus ganti lagi dengan terapi community man helping man to help himself. Jadi, seseorang menolong dirinya sendiri untuk menolong orang-orang lain. Tapi yang saya garis bawah adalah jargon yang tidak pernah	Berusaha merubah stigma bahwa pecandu tidak akan bisa jadi apa-apa	Peran sebagai <i>caregiver</i> Prinsip tolong menolong

hilang dari setiap dekade yang ada. Yang tidak pernah hilang adalah helping. Helping. Menolong.	Kata helping dalam jargon rehab tidak pernah terganti walaupun sudah pindah jargon berkali-kali	
Menolong terus ya, Pak, ya?		
Jargon bisa berubah, tapi helpingnya tidak berubah.		
Yang sama tetap <i>helpingnya</i> ya, Pak. Nah, Pak. Ini kan sejauh ini informasi yang kami dapat dalam wawancara ini sejauh ini sudah cukup, Pak.		
Cukup, ya Mas?		
Mungkin kalau besok, kalau mau ada tambahan boleh, Pak, untuk datang kesini lagi? Untuk wawancara lagi? Karena ini nanti kita olah data dahulu, nanti kalau ada tambahan misal ada pertanyaan lanjutan atau ada yang kurang. Apakah berkenan Pak, buat datang kesini lagi?		

Boleh Mas datang saja		
Nanti berkabar lewat WhatsApp, ya, Pak?		
Baik, Mas.		

KOMENTAR EKSPLORATORIS DAN TEMA EMERGEN WAWANCARA PARTISIPAN KEDUA (Y)

Komentar deskriptif : Teks normal

Komentar linguistik : Teks *miring*

Komentar konseptual : Teks digarisbawahi

Transkrip Orisinal	Komentar Eksploratoris	Tema Emergen
Sebelumnya namanya Mas Y ya?		
Adi Sapta		
Sebelumnya mau dipanggil Mas atau Pak ya hehe?		
Mas aja gapapa		
Boleh diceritakan dahulu latar belakang Mas Y seperti tempat tanggal lahir dan pendidikan seperti apa?		
Saya asli Semarang, lahir 6 Oktober 1984, sekolah cuma sampai SMA kelas satu tapi gajadi, cuman sampai SMP lulusnya karena nakal, ya keluar masuk keluar	Tingkat pendidikan subjek yaitu SMP Subjek keluar masuk rehab semenjak SMA	Cerita awal menjadi pecandu

masuk rehab, terus ya dari situ mau tidak mau kita jadi ngerti oh karakter pecandu seperti ini, dari pengalaman-pengalaman sebelumnya karena saya juga sering keluar masuk rehab kan, terus dari tahun 2002 (Kelas dua SMA) mulai masuk rehabilitasi.	Subjek mengerti karakter pecandu melalui pengalaman saat menjalani rehabilitasi	Refleksi pengalaman sebagai pecandu
Sudah parah Mas kecanduannya?		
Ya makai, tahun 1997-2004 kayak jenis-jenis pil koplo, pil gedek, sabu masih booming-booming nya, dapatnya gampang harganya murah, mungkin kalau saya dibandingkan sama yang sekarang-sekarang sudah beda jauh lah. Waktu itu suatu tantangan tersendiri buat saya sebagai pelajar, terus pergaulan juga buruk, untuk jaga tetap fokus sama sekolah waktu itu menurut saya sangat susah, karena pergaulan, rasa ingin tahu itu juga	Pernah menjadi pecandu selama tujuh tahun Subjek menjadi pengedar narkoba saat SMA lalu dikeluarkan Subjek rehab pertama kali di departemen sosial semarang	Cerita awal menjadi pecandu Cerita awal menjadi pecandu

kan, terus akhirnya masuk rehab tahun 2002, itupun saya putus sekolah karena sudah ketahuan makai dan mengedarkan ke teman-teman sekolah, lalu ya dikeluarkan. Rehab pertama kali 2002 di depsos (departemen sosial) di Semarang Timur, Jalan Gemah, daerah Pedurungan. Ya kebetulan gatau mungkin orang tua uda tau “o ini anak makai obat-obatan terlarang dan segala macam” mungkin mereka khawatir dari pihak keluarga mereka ngobrol-ngobrol terus ketemulah pegawai negeri nawarin untuk ke depsos “yuk kamu ke depsos aja biar dibina dilatih sebagai gantinya sekolahmu yang putus ini, supaya punya keterampilan setara SMK atau STM, entah kamu ngelas, jahit, bermusik, tergantung mana yang kamu suka”, waktu itu rehab awal saya konsepnya seperti itu,		
---	--	--

anak-anak pecandu dibekali keterampilan supaya disalurkan ke tempat kerja, montir ya bengkel atau ahass, las ya ke bengkel las, diajari bikin pager dan sebagainya.		
Rehab yang pertama itu berapa lama ya Mas?		
Rehab pertama itu satu setengah tahun, enam bulan pemulihan fisik, satu tahunnya pelatihan itu enam bulan teori, enam bulan praktik, setelah itu magang di bengkel-bengkel, dari magang itu terserah yang punya bengkel, kalau cocok ya langsung bisa kerja disitu, namun kalau nggak cocok ya kita sudah punya sertifikat pelatihan, ntar terserah mau buat kerja atau segala macem.	Rehab pertama kali berlangsung selama satu setengah tahun.	Cerita awal menjadi pecandu
Ooh jadi satu setengah tahun di balai rehab, lalu magang, setelah itu bisa sampai Elkana itu ceritanya seperti apa ya Mas?		

Intinya kan saya latar belakangnya pecandu, terus keluar masuk keluar masuk rehab juga, sebetulnya kalau untuk mendampingi para pecandu, sesama para pecandu, kita dari pihak rehabilitasi itu ada konsep seperti ini Mas, bahwa pecandu yang sudah dipulihkan membantu pecandu lain, kedua yang tau karakteristik pecandu itu ya pecandu juga yang uda pulih, yang pernah mengalami, misal oh ini lagi sakaw nih, oh ini lagi apa ini, ini lagi apa ini, dia kan pengalaman di situ. Sebetulnya kalau menjadi pendamping itu ya panggilan, kita ga bisa menyebut ini profesi atau pekerjaan, itu menurut saya ya, mungkin beda staff ya punya sudut pandang lain, cuman menurut saya ya suatu panggilan, dan direhabilitasi ya ada konsep tadi, menurut saya ya juga ada unsur Tuhannya	Subjek keluar masuk rehabilitasi. Konsep rehabilitasi yaitu pecandu yang pulih membantu pecandu lain. Mengetahui karakteristik pecandu karena pernah mengalami kecanduan Menjadi <i>caregiver</i> karena panggilan, tidak bisa disebut profesi atau pekerjaan. <u>Panggilan? Ketulusan hati?</u> Subjek percaya jika Tuhan menginginkan subjek untuk menjadi <i>caregiver</i>.	Cerita awal menjadi pecandu Konsep tolong menolong Refleksi pengalaman sebagai pecandu Ketulusan hati Percaya takdir
---	---	---

juga dalam arti memang Tuhan menginginkan saya untuk “ayolah kamu tolong temen-temen kamu yang dulunya seperti kamu yang susah lepas dari kecanduan itu”. Saya jujur bisa lepas dari kecanduan itu mulai dari tahun pertengahan 2017, itu mulai pakai obat dari tahun 1998, jadi keluar masuk keluar masuk rehab. Jadi di 2017 pertengahan mungkin saya baru dibuka pikiran saya, menemukan titik balik saya seperti “udah lah, ngapain seperti ini terus, kerja punya uang banyak pun larinya ga jauh ke obat”, saya mikir “bener ya, umur sudah semakin tua kalau saya lihat teman-teman saya, ketemu teman-teman yang dulu satu angkatan, mereka mungkin hidupnya lurus-lurus saja, sudah jadi orang, sudah kerja, sudah punya keluarga, kumpul	Pertengahan tahun 2017 menemukan titik balik pulih dari kecanduan narkoba. Subjek sadar dan menerima jalan yang sudah terlanjur dipilih. Subjek merefleksikan pengalaman kecanduan kepada pecandu. Subjek terus menasehati pecandu. Bersyukur karena masih dikasih kesempatan hidup walaupun pernah	Titik balik kepulihan Penerimaan Refleksi pengalaman sebagai pecandu Tugas sebagai <i>caregiver</i> Kebersyukuran
---	--	--

dengan anak istrinya dengan aset yang dia punya”, jadi seandainya dulu saya ga neko-neko, ga punya ketergantungan yang seperti itu mungkin saya bisa sama seperti mereka, tapi ya kenyataannya begitu, inilah jalan yang saya pilih, dari muda ke sekarang ya ga ada hasilnya, terus sekarang kalau saya lihat ke temen-temen pecandu ya merefleksikan ke diri sendiri “udahlah, berhenti, stop, mumpung kamu masih punya banyak kesempatan buat kembali ke arah yang lebih baik”. Kan bener to Mas kalau disini ada yang usianya jauh dibawah saya, jauh lebih muda, jadi banyak kesempatan buat dia bisa kuliah, punya kesempatan yang bener-bener, tapi punya masalah kecanduan, jadi kita kasih motivasi, ngasih contoh hidup ke mereka, kita nggak ngerti ya, saya bersyukur	kecanduan. Subjek membantu pecandu karena masih diberi kesempatan hidup oleh Tuhan.	Balas budi sebagai pecandu
--	---	-----------------------------------

kepada Tuhan walaupun dahulu mbeling-mbeling saya nakal-nakal dahulu tuh masih dikasih kesempatan hidup, karena banyak teman-teman angkatan saya yang belum usia 40 mereka sudah dipanggil Tuhan karena ada yang livernya rusak, ada yang kecelakaan, ada yang overdosis, nah kadang-kadang itu suatu yang mengacu saya untuk “Ayolah mumpung dikasih kesempatan untuk hidup, apa salahnya sih buat bantu temen-temen yang masih terjebak di duniamu yang dulu”.		
Jadi untuk menjadi pendamping dari Mas Y sendiri itu dari pengalaman ya?		
Ya, satu itu, mpa seperti yang saya bilang ini tidak bisa dikatakan karir atau pekerjaan, itu bener-bener panggilan. Karena gak gampang untuk menangani pecandu aktif karena saya berkaca dari	Subjek menjadi <i>caregiver</i> karena panggilan, tidak bisa disebut profesi atau pekerjaan.	Ketulusan hati Kesulitan perawatan

hidup saya yang dulu, berapa kali masuk rehab pun bukan jaminan untuk saya memupuk kalau saya ini salah.	Subjek merasa tidak mudah untuk menangani pecandu aktif.	
Ada tantangannya ya Mas?		
Berat, kadang-kadang kan berontak, kadang-kadang bohong, kadang-kadang “halah kamu aja kayak gitu kok, masak aku gak boleh? nanti aku deket-deket umur lah baru tobat” itu kenyataan yang ada, jadi mereka hanya berfikir kenyataannya seperti ini ya makai-makai aja, berhentinya nanti-nanti, menurutku sendiri mereka belum menemukan titik baliknya.	Subjek merasakan tantangan yang berat dalam merawat pecandu	Karakteristik pecandu
Oalaa, kalau mas Y sendiri masuk Elkana itu kapan ya Mas?		
Saya baru disini, baru Oktober tahun lalu, enam bulanan, saya disini ya karena Bang Maruli kan teman rehab juga dulu di Rumah Damai, jadi sebelumnya sempat	Ditawari teman rehab untuk menjadi <i>caregiver</i> .	Cerita awal menjadi <i>caregiver</i>

ditawari yang punya yayasan “Sudahlah kita ingin Mas Y bantu-bantu aja disini”, saya mikirnya “Ngapain? gaji kecil, mau apa-apa susah, kalau saya bisa kerja diluar ngapain disini”. Waktu itu saya mikirnya begitu, pada akhirnya saya nyerah juga, jadinya mau ga mau, ya mungkin ini rencana Tuhan agar saya disini, untuk berbagi kepada orang-orang yang hidupnya seperti saya dahulu. Dulu sering saya dapat tawaran untuk bantu-bantu, seperti di Rumah Damai, di Departemen Sosial, cuman ya waktu itu saya cuman main logika “Ah ngapain disini, kalau saya bisa dapat gaji yang gede di luar sana dan kehidupan yang tidak terkekang dan tidak terbatas, ngapain saya disini?”. Saya Kristen kan, saya berdoa, ke gereja, segala macam, kok timbul perasaan untuk	Pada awalnya subjek berpikiran bahwa gajinya kecil dan tidak bisa bebas. Akhirnya menyerah dan percaya kalau menjadi <i>caregiver</i> adalah rencana Tuhan. Mendapat tawaran menjadi <i>caregiver</i> di Rumah damai dan departemen sosial. Berfikir bahwa gaji <i>caregiver</i> sedikit dan tidak bisa bebas. Subjek berdoa dan beribadah di gereja lalu timbul perasaan menjadi <i>caregiver</i>. <u>Usaha menjadi <i>caregiver</i>?</u>	Stigma terhadap profesi <i>caregiver</i> Pasrah terhadap takdir Cerita awal menjadi <i>caregiver</i> Stigma terhadap profesi <i>caregiver</i>
--	--	---

mengiyakan tawaran yang dulu-dulu “Ah, kenapa aku nagga coba ya, sekali tempo lah, tak turutin itu dulu-dulu tawaran yang pernah saya tolak”, tiba-tiba perasaan itu timbul sendiri, lalu saya cari-cari Facebooknya Bang Maruli. Saya berfikir “Kalau Tuhan memang benar-bener menginginkan saya untuk di rehabilitasi, tempat saya dulu di karantina, Tuhan pasti buka jalan”, waktu itu tak tantang gitu Mas sebelum aku ngehubungi Bang Maruli, saya mikir “Kalau ini iya berarti ini dari Tuhan, kalau ini ditolak atau entah berarti Tuhan nggak pengen aku disini”. Waktu itu tak cari di Facebook iseng-iseng nanya “Bang aku tak pelayanan di tempatmu lah, bantu-bantu di tempatmu”, Bang Maruli jawab “Oh iya Di, dateng aja, kamu kapan bisa?” dari situ saya punya kemantapan	Subjek berusaha mencari Facebook kawan lama (Bang Maruli) yang menawarkan peran <i>caregiver</i>. Subjek percaya jika <i>caregiver</i> adalah jalan yang diberikan Tuhan, pasti akan dimudahkan. Semakin mantap dengan rencana Tuhan setelah di iyakan Bang Maruli.	Usaha menjadi <i>caregiver</i> Usaha menjadi <i>caregiver</i> Percaya bantuan Tuhan
---	--	--

“Oh ini memang dari Tuhan”, karena saya percaya tak pikir-pikir dari dulu abis rehab berkali-kali saya dikasih tawaran tapi saya tolak, saya alasan menghindar terus saya bohongin “Ntar saya balik kesini ya, mau pulang dulu seminggu dua minggu” tapi kenyataannya saya ga balik sana karena jujur dalam hati mikirnya kalau saya bisa cari uang di tempat lain, ngapain saya disini, toh saya juga tau kehidupan di rehab itu seperti apa, namun enam bulan kemaren muncul pemikiran kuat “Apa salahnya sih dikesempatan hidupmu itu berbagi sama orang-orang yang sama seperti aku”, gampangannya nebus kesalahan lah, dulu pun aku nyusahin orang-orang gara-gara kecanduan, saya mikirnya “Sekarang rasain nih gimana rasanya kamu ngerumat orang, bantu	Subjek berfikir bahwa menjadi <i>caregiver</i> karena untuk menebus kesalahan yang dulunya menjadi pecandu.	Percaya takdir Balas budi sebagai pecandu
--	--	---

pemulihan” mungkin gampangannya ngomong seperti itu, terus akhirnya ya itu, saya tantang “Tuhan, kalau Tuhan emang ingin saya pelayanan disitu, ya buka jalan”. Aku dulu pernah Mas, iseng-iseng dolan kesini, Bang maruli waktu dulu masih nolak “Aku masih baru awal-awal masih bisa aku handle sendiri”, tapi itu udah lama lah, udah bertahun-tahun yang lalu. Disitupun kadang ada pertimbangan jd mikir “Ga mungkin lah Tuhan pengen aku disitu, buktinya dulu aku mau coba gabisa”. Tapi sebelum akhirnya saya kesini bener-bener ada niatan yang muncul dengan sendirinya, ya seperti itu, akhirnya satu titik, aku minta tanda nih “Kalau emang jalan dari Tuhan gampang dong jalan untuk kesitu, gausa ribet-ribet kayak dulu”. Dulu memang saya iseng mas,	Subjek menantang apakah Tuhan memberikan jalan sebagai <i>caregiver</i>. Ditolak menjadi <i>caregiver</i> Subjek merasa tidak bingung dengan rencana Tuhan karena pernah ditolak menjadi <i>caregiver</i> Subjek merasa kesulitan dalam	Keraguan terhadap takdir Penolakan menjadi <i>caregiver</i> Keraguan terhadap takdir
--	---	---

mungkin itulah perjalanan saya untuk sampai kesini. Terus juga saat ini bener-bener merasakan “Oh iya mengurus pecandu seperti saya dulu itu ga gampang” ya karena seperti itu, susah ngasih pemahaman ke mereka untuk “Ayolah ndak usah neko-neko, yang wajar-wajar aja, waktunya kerja ya kerja, waktunya sekolah ya sekolah, waktunya nikah ya nikah”, kan banyak juga kan dari mereka yang punya permasalahan dalam hidup, namun kan larinya nggak harus kesitu, ya pelampiasannya harus cari yang positif.	memberikan pemahaman pada pecandu.	Kesulitan perawatan
Jadi sebelum disini, Mas Y pernah menjadi pendamping dimana saja Mas?		
Saya lebih senang dipanggil staff, ya itu tadi, saya pernah di Depsos, Rumah Damai, terus di Bandungan itu Yayasan	Sebelumnya subjek pernah menjadi <i>caregiver</i> di tiga lembaga rehabilitasi	Pengalaman sebagai staff pendamping

Villa Pemulihan Pelita, seberangya Hotel Kusuma.		
Kalau dibandingkan dengan lembaga rehab sebelumnya, apakah ada perbedaan yang berkesan dalam merawat residen?		
Perbedaannya sih, mungkin perbedaan klien, dalam arti ada yang sudah masuk kategori dual diagnosis, dulunya pecandu, namun sudah kena syarafnya dan lain sebagainya jadi keganggu juga secara fisik, jadi kaya odgj, waktu saya di Yayasan Vila Pemulihan Pelita itu yang pecandu cuma dua orang, lainnya itu dual diagnosis, udah odgj udah parah semua, intinya kalau sama-sama susah ya sama-sama susah, mungkin kalau odgj kita gatau nih, mood dia gimana lagi bagus atau jelek, kalau yang masih bisa berpikir secara jernih ya itu, bohongnya,	Di lembaga rehabilitasi lain sama susahnya dalam merawat pecandu. Subjek bingung dalam memahami mood ODGJ Subjek kesulitan dalam merawat pecandu yang manipulatif, berontak, dan menyangkal.	Kesulitan perawatan Kesulitan perawatan Karakteristik pecandu

berontaknya, adu argumentasinya, disitu susah nya.		
Mas Y disini 24 jam atau gimana?		
Disini tiap staff memegang berapa klien, misal saya memegang klien A, B, C, nanti staff lain memegang D, E, F. Disini juga ada jam-jam off seminggu sekali, di jam off ya ga nganter klien ke rumah sakit atau antar klien kemana, kalau kita hari off itu kalau ga ada tugas bisa off, tapi kalau masih ada tugas ya tanggung jawab kita, gabisa ditinggal.	Subjek fokus merawat beberapa pecandu karena sudah dibagi tugas dengan <i>caregiver</i> lain. Jatah cuti seminggu sekali	Teknis perawatan Jadwal kegiatan rehabilitasi
Jadi Mas Y jadi staff pendamping disini 24 jam ya? Tidur sini?		
Iya 24 jam, tidur sini		
Kalau boleh tau, kegiatan rehabilitasi disini itu ngapain saja ya Mas?		

Pagi ya, itu kan ada jadwalnya, seperti biasa bangun tidur jam 5, merapikan tempat tidur, setengah 6 sesi religi, baca alkitab, doa, sampai jam 6, lalu beres-beres lagi yang kurang apa lagi sampai setengah 7, lalu function itu bersih-bersih piket gitu, si A bagian apa si B bagian apa, habis itu sampai jam 7.15 makan pagi, habis itu setengah 8 mandi, setelah itu pre morning meeting dari jam 8 sampai jam 9, nanti jam setengah 9 masuk ke morning meeting, kadang-kadang bisa lama, kadang-kadang bisa cepat, kalau yang cepet ya setengah jam, lambatnya bisa satu jam lebih, jam 10 jam 11 kan jam-jam kosong itu dilakukan hal-hal positif seperti baca-baca buku sampai jam 11.15 makan siang, habis itu nyantai, mau nonton tv nonton tv, mau ngopi ya ngopi sampai jam setengah 3	Jadwal rehabilitasi dimulai dari pukul 5 pagi hingga 9 malam	Jadwal kegiatan rehabilitasi
---	---	-------------------------------------

bangun, biasanya ada olahraga sore ke lapangan untuk sepak bola sampai jam 5 sore mandi sampai jam 6.15 sampai jam setengah 7 nanti nyantai lagi jam 7 sesi religi malam hari baca alkitab lagi sampai jam setengah 9, lalu dilanjut ke prep up, jadi membahas goals nya hari ini ngapain, kaya “uda tercapai belum?, kalau belum belum tercapai karena apa? Kendalanya apa?”, ada yang keluhan sakit atau apa itu bisa disampaikan di morning meeting sama malamnya, jadi satu hari itu kita mengevaluasi bahwa hari ini feelingnya seperti apa, kesehatannya gimana, segala macam, terus mungkin ada permasalahan sama siapa kita sampaikan disitu, jadi kan tujuannya ngga nyimpen kalau sebel sama orang, biar ngga meledak di suatu titik, jadi biar yang lain tahu, jadi istilahnya kita	Subjek mengevaluasi pecandu yang dirawatnya setiap hari.	Tugas sebagai caregiver
---	---	--------------------------------

jadi ngemong lah oh hari ini kesehatannya lagi buruk, si A mau bed rest, jadi yang lain tau, jadi bisa ngemong kayak ngambilin makanan dia ke kamar, disini kalau bed rest gaboleh keluar kamar harus didalam kamar, nanti untuk makan pagi siang malam diambulkan.		
Jadi tujuannya sesi pagi sama malam untuk evaluasi kondisi masing-masing ya?		
Iya bener, biar pada tau, jadi satu-satu wajib ngomong, mau bahas permasalahan di rumah apa aja, si A si B mungkin dalam waktu piket kurang ada yang bersih atau apa ntar di meeting itu ada notulen.	Subjek mewajibkan klien yang dirawatnya untuk menceritakan permasalahannya	Tugas sebagai <i>caregiver</i>
Oh iya sebelumnya Elkana ini ada cabangnya ngga ya?		
Cabangnya ada di Gunung Kidul.		
Setelah tadi dijelaskan, jadi pendekatan rehab disini itu pendekatan religi ya Mas?		

Religi, terus kedua itu terapi komunitas tadi buat mengevaluasi diri sendiri, kita kan gabisa menilai diri sendiri, jadi yang menilai orang lain, itu tujuannya terapi komunitas, ya pagi sama malam itu.	Menerapkan terapi religi dan komunitas sebagai metode rehabilitasi.	Metode rehabilitasi
Maaf nih mas, berarti kalau disini itu mayoritas agamanya Kristen atau Katolik ya, pakai alkitab tadi ya?		
Kristen disini, Iya pakai Alkitab		
Nah dalam menjadi pendamping disini keahlian atau sikap apa yang diterapkan Mas Y dalam merawat pecandu?		
Ketelatenan, kesabaran, kita juga harus ngerti karakter masing klien yang kita pegang, karena ga gampang untuk ngerti kaya “ini orang senengnya diapain? Gasuka diapain?” jadi rata-rata pecandu ya awal masuk hidupnya berantakan semua, semaunya sendiri, mungkin dalam hal	Sifat subjek dalam merawat pecandu diantaranya telaten dan sabar. Subjek kesulitan untuk mengerti keinginan pecandu	Sifat sebagai caregiver Kesulitan perawatan

kerapian, kalau disini kan apa-apa sendiri, kayak kamu nyuci pakaian sendiri, segala macam sendiri, beda dengan di rumah yang mungkin punya mesin cuci, pembantu, jadi disini harus adaptasi, ada yang gampang diarahkan, ada yang susah maunya seperti itu jadi pakaiannya ya numpuk-numpuk. Seperti itu sih untuk jadi staff ya yang penting harus sabar, telaten, kedua ya banyak-banyak ngalah, pokonya harus mau ngelayani lah, banyak sabar, disini ya katakanlah disini ya ada mantan pecandu yang sampai stroke, punya gangguan fisik, komplikasi gitu. Ya seperti itu suka dukanya jadi staff, kalau moodnya lagi baik ya enak kalau moodnya jelek ya kadang-kadang kabur juga. Disini yang diterapkan pada kita itu ngga ada kekerasan, ngga ada intimidasi. Disitu	Rata-rata pecandu yang masuk rehabilitasi hidupnya berantakan, semauanya sendiri, dan tidak mandiri. Sifat yang harus dimiliki <i>caregiver</i> menurut subjek adalah sabar, telaten, mau mengalah, dan bersedia melayani. Pecandu moody dan rawan kabur Subjek tidak merawat dengan kekerasan dan intimidasi.	Karakter pecandu Sifat sebagai <i>caregiver</i> Karakter pecandu Sifat sebagai <i>caregiver</i>
--	--	---

jujur sempet si saya kepancing emosi. Sampai sekarang pun kadang-kadang belum terbiasa ngehadapi klien seperti itu. Karena ada saja yang entah kabur lah, iseng lag lah, ngerusak fasilitas lah, ada aja yang seperti itu, mungkin dari dia sendiri pun juga ngalamin jenuh disini, jadi sengajalah buat masalah ngapain kek, berantem kek, mungkin istilahnya pelampiasan, susahnya disitu. Kabur sih menurut saya pribadi ya “urusanmu! Yang penting saya sudah memberikan yang terbaik yang saya bisa, kamu harus bisa belajar dari contoh-contoh yang sudah ada”, misalnya nyontoh saya sendiri lah, saya ngga mau memberikan contoh orang lain yang lebih parah pun banyak, namun alangkah bijaknya bisa belajar dari kesalahan orang lain tanpa kita sendiri	Subjek masih terpancing emosi. <u>Marah?</u> Subjek belum terbiasa menghadapi klien Subjek merasa pecandu kabur, bertengkar, iseng, dan merusak fasilitas merupakan tantangan dalam perawatan. <i>Urusanmu!</i> Subjek merasa kesal sehingga tidak mengambil pusing terhadap pecandu yang kabur. <u>Acuh tak acuh?</u> Subjek juga bertanggung jawab pada	Kemarahan Karakter pecandu Acuh tak acuh Tanggung jawab sebagai caregiver
---	--	---

harus melaluinya, cuma kalau dipikir gabisa seperti itu juga karena kita ada tanggung jawab sama orang tua, takutnya dia kenapa-kenapa di jalan, ya itu pusingnya disitu. Karena pengalaman saya sendiri juga begitu, waktu di tempat rehab sebelumnya pernah kabur sampai ngeloncati tembok pagar sampai patah tulang dan sebagainya, akhirnya mau ga mau ketangkep lalu yang disusahkan ya pihak keluarga sama pihak rehab kan, harus diopname di rumah sakit harus ditungguin dan harus dijaga biar ga kabur lagi. Jadi kayak dilema, mau dibaikin gabisa, dikasar dikeras kita juga salah karena kita prinsipnya ngga ada kekerasan. Mungkin itu sih kalau untuk mendisiplinkan disini paling dikunci diisolasi biar dia merenung, tapi tetep	keluarga pecandu Subjek mengisolasi pecandu sebagai bentuk hukuman atas apa yang dilakukan	Teknis perawatan
--	--	-------------------------

dikasih makan dikasih minum, cuman untuk kebebasannya misal awal boleh nonton tv atau segala macam jadi dihilangin, selain itu kalau buat pelanggaran kasih buku aja, suruh nulis “saya tidak akan mengulangi lagi” sampai penuh, waktunya dia boleh belanja bulanan jadi gaboleh karena melakukan suatu pelanggaran, ya sewajarnya lah.		
Ooh jadi begitu ya, Mas, oh iya Mas Y juga ikut memandu jalannya terapi komunitas atau tidak?		
Kalau saya nggak, ada staff sendiri yang mendampingi itu, jadi waktu morning meeting sama yang malam itu ada staff sendiri yang mendampingi, tapi kalau sesi religi saya ikut, semua wajib ikut, cuman kalau sesi terapi komunitas yang jalan ya residen itu, karena itu terapinya mereka,		

karena kan tanpa staff sekalipun disitu ada yang notulen mas, si A si B dia punya unek-unek apa disampaikan lalu laporan lagi ke Bang Maruli, tiap harinya seperti itu, jadi kita bisa memantau kondisi psikis, kesehatan, terus keluhan-keluhan residen itu dari situ bisa.		
Untuk jadi staff pendamping disini itu Mas ada pernah ikut pelatihan apa atau apa gitu ga Mas?		
Untuk pelatihan jujur saya belum pernah ikut, cuman saya ya itu, di rehab-rehab sebelumnya memang sudah waktunya pulang tapi diminta untuk membantu disitu, jadi sebatas pengalaman yang saya dapat, saya salurkan disini ilmunya.	Pengalaman merehab sebelumnya sebagai ilmu dalam merawat pecandu di elkana	Pengalaman sebagai staff pendamping
Nah sekarang mau nanya-nanya tentang tantangan nih Mas, jadi perilaku klien apa		

saja sih Mas yang menghambat jalannya rehabilitasi disini?		
Kalau perilaku yang menghambat ya itu, mungkin dia boring, bosan, jenuh dengan kegiatan disini, jiwa berontaknya itu masih kenceng lah, susah untuk diarahkan, susah untuk diatur, inginnya kabur, bahkan mempengaruhi residen lainnya, istilahnya “Yuk cari kenyamanan disini”, cari kenyamanan ya itu tadi “kamu boring ga disini? Yuk iseng yuk ngapain-ngapain gitu”, nah seperti itu, terus terang itu suatu tantangan dan kendala juga, banyak lah kita gabisa ngomong istilahnya mood-mood an nya yang kena masalah narkoba, kan gabisa diprediksi, kayak sebel sama mentor si A si B si C, jadi ya ngisnegin apa entah ngebuli entah apa.	Pecandu bosan, jenuh, berontak, susah diarahkan, dan ingin kabur merupakan hambatan rehabilitasi.	Karakter pecandu
Ada tantangan lain ga Mas selain itu?		

Ya paling berontak, melawan secara fisik, klien yang kemaren-kemaren ada yang seperti itu, itu kan dilema juga. Kita disini kan juga tanggung jawab sama orang tua, sama pihak yayasan, kadang-kadang bingung ngadepin seperti itu, terus akhirnya ya itu, kemarin sempet rapat staff sama Bang Maruli “gimana ni Bang buat ngadepin klien-klien yang seperti itu dahlah kita panggilin rumah sakit jiwa aja”. Disini kan konsepnya kita ga ada kekerasan. Kemaren sempet juga ada klien si beberapa kali, tapi sekarang udah dipindah di Gunung Kidul, dia latar belakangnya pecandu ekstasi kan, sampai ngalamin dual diagnosis, sampai gangguan psikis, dia halusinasi karena efek yang dia pakai, dia udah jalanin praktik psikiater udah dijalan berapa bulan, cuman entah	Subjek bertanggung jawab juga kepada orang tua pecandu dan pihak yayasan. Subjek berdiskusi untuk menghadapi pecandu yang menyusahkan.	Tanggung jawab sebagai caregiver Diskusi
--	--	--

dia gengsi atau gimana, dia waham kebesaran, jadi dia ngerasa pokoknya saya lebih dari orang lain, akhirnya dia tanpa sepengetahuan staff obatnya ga diminum selama hampir dua bulan lebih disembunyiin sama dia, akhirnya dia error, halusinasi segala macam, mukul-mukul orang smapai saya sendiri dipukul, jadi dilema, tak ladeni wonge loro, rak tak ladeni mencak-mencak, akhire diiket dibawa ke rumah sakit jiwa, mungkin itu sih yang tantangannya dari klien itu sendiri.		
Dalam menjadi staff pendamping ada tantangan dari luar klien nggak Mas?		
Tantangan dari saya sendiri ada to Mas, dari internal, perasaan jenuh, kadang-kadang logikanya mulai main, katakanlah mulai nyerah lah, cuman kan kadang-	Subjek merasakan tantangan internal seperti jenuh dan ingin menyerah	Kejenuhan Ingin menyerah

kadang kan itu kembali melihat kayak uda lama kita bareng klien si A si B, pengenlah melihat mereka pulang dari sini itu dengan hasil yang baik, sesuai yang kita harapkan, stabil lah, kita gausah bicara muluk-muluk, paling tidak dia sudah bisa meninggalkan kebiasaan buruknya dia, hidup sewajarnya, misal dia anak kuliah ya kuliah dengan bener. Kalau saya menekankan residen disini itu “kamu hidup wajar aja, udah ga zaamannya hidup seperti saya dulu, emang yang saya dapat apa si? Wajar aja lah”, kadang kan ada yang ngomong “Kita kan masih muda, jiwa muda, gaul kaya gini-gini kan ya wajar”, saya jawab “beda lah, kalau di usia 40 kan masanya udah beda, kan tau mana yang baik mana yang buruk, nah pas masih muda saya banya mengikuti hal-hal yang	Subjek tidak ingin menyerah menjadi <i>caregiver</i> karena ingin melihat pecandu yang dirawatnya pulih. <u>Harapan terhadap pecandu?</u>	Harapan terhadap pecandu
---	--	---------------------------------

buruk, ngga ada yang saya dapat, masih untung saya dikasih hidup dikasih sehat nggak sakit, saat ini kan kamu disini sudah bisa lepas, nanti kalau sudah pulang ya melanjutkan hidup yang wajar, paling tidak disini kamu bisa benar-bener lepas lah, untuk mempertahankan kehidupan seperti ini setelah disini ya terserah kamu”.		
Berarti tadi tantangan dari diri sendiri itu pengen menyerah ya Mas? Ada lagi Mas selain itu?		
Ya mau menyerah, boring, bosen, kita kan disini jadwalnya monoton juga, dalam seminggu itu-itu terus, tapi kalau pecandi-pecandi awal baru masuk itu kan untuk memulai suatu kebiasaan yang baik, yang tadinya hidupnya diluar hidupnya berantakan, jadi mulai dari hal-hal kecil seperti kerapian, pakaian, kebutuhan mulai	Subjek merasa bosan karena jadwal rehabilitasi setiap hari monoton. Subjek merasa waktu remaja suka menghambur-hamburkan uang, dan menyepelekan hal-hal baik.	Kejenuhan Cerita awal menjadi pecandu

dari diri sendiri, disini kan dipupuk untuk itu. Saya dulu kan banyak menghamburkan uang, banyak meyepelekan hal-hal baik yang saya sepelekan, karena saya merasa saya orang punya, oarang tua saya mampu, minta uang buat foya-foya ada, kebanyakan saya lihat permasalahannya seperti itu, kalau saya jujur terlalu dimanjakan sama orang tua, jadi orang tua gampang percaya saya bilang buat beli keperluan sekolah, padahal larinya buat beli obat sampai akhirnya smapai kelas 2 SMA dikeluarkan sekolah, sebetulnya saya dari SMP kelas 1 sudah nakal, cumanketahuannya kelas 2 SMA baru ketahuan, karena ngeracunin temen-temen sampai ada yang sudah parah akhirnya kan satu tempet ketangkep sama guru BP, wali kelas, sama kepala sekolah,		
--	--	--

terus ditanya “dapetnya dari mana nih? Obat apa nih? Dapetnya dari si Y, siapa aja yang make? Yang make si A B C D” jadi kan ngga ada toleransi dari sekolah kan, karena saya mengedarkan, beda kalau saya makai sendiri, dari situ orang tua saya tau “Oh si Y bermasalah sama ini”, jadi saya belajar mungkin orang tua itu mungkin terlalu sayang, mungkin terlalu memanjakan saya, atau mungkin terlalu mudah saya bohongin. Saat ini pun saya kalau bertemu teman-teman pecandu baik di rehab disini atau reha-rehab lainnya, rata-rata mereka itu punya tipe yang sama, mungkin mereka dari keluarga yang mampu, mungkin terlalu dimanjakan, kurang lebih seperti itu.		
---	--	--

Sudah Mas? Berarti tantangan dari diri sendiri itu mau menyerah, bosan atau boring, ada lagi Mas?		
Mungkin itu, udah ga ada.		
Adakah tantangan eksternal yang bukan berasal dari luar klien dan diri sendiri?		
Mungkin itu saja		
Untuk fasilitas disini apakah cukup memadai untuk keberjalanan rehabilitasi?		
Kalau menurut saya masih banyak sih yang perlu dilakukan. Karena sini kan juga masih baru juga ya, masih dalam tiga tahun itu. Biasanya sudah diutarakan dengan bang maruli kayak isolasi belum ada. Supaya kita mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan. Satu, mendisiplinkan. Kedua, ya untuk mengantisipasi ya. Misalkan dia lagi, kejiwanya lagi labil nih. Kayak waktu pas pernah saya tangani,		

langsung saya lemparkan ke rumah sakit jiwa itu karena dia udah nggak bisa. Dikasih masukan nggak bisa. Dia maunya nyerang orang terus, agresif seperti itu. Kalau itu isolasi nggak ada kan repot juga. Akhirnya waktu itu pun saya pun juga kena pukul. Banyak eman-teman di sini kena pukul, Yang dikhawatiran kan dia kalau makai alat apa atau apa buat mukul. Isolasi masih kurang, terus apa. Mungkin untuk transportasi mobil, misalkan ada yang sakit sampai kritis, masak kita harus selama ini, ya maaf katakan, pakai Grab, pakai apa. Paling itu aja sih kalau untuk yayasan ya. Untuk yayasan atau ruang isolasi untuk mendisiplin para klien, kedua juga transportasi.	Pecandu menyerang orang terus Subjek merasa tidak ada ruang isolasi dapat menghambat berjalannya rehabilitasi Subjek merasa khawatir dengan sikap agresif pecandu. Tidak ada ruang isolasi dan transportasi merupakan kendala rehabilitasi	Karakter pecandu Keterbatasan fasilitas Kekhawatiran Keterbatasan fasilitas
Untuk peralatan seperti makan sudah aman ya Pak?		

Peralatan makan ya aman		
Fasilitas olahraga ya tetap di lapangan juga ya Pak?		
Fasilitas olahraga. Kalau untuk olahraga dalam ruangan saat ini nggak ada, belum ada. Mungkin nanti ke depannya nggak tahu Bang Maruli mau dikasih apa nggak. Apa itu Treadmill atau apa sih? Yang sepeda dalam ruangan itu lho. Ya selama ini, kalau kita olahraga ya paling main sepak bola di lapangan, belakang sini kan kebetulan deket, seperti itu selama ini. Kalau untuk yang yayasan sendiri, fasilitas olahraga belum ada. Fasilitas olahraga, ruang isolasi, sama transportasi.		
Apakah dengan kekurangan fasilitas tersebut dapat menghambat jalannya rehabilitasi dan menjadikan tantangan tersendiri?		

Harusnya kan itu PR kita ya. Karena kan kadang-kadang kalau kita jagain kalau misalkan ada yang sakit dan itu urgent gitu lho. Maksudnya kita selama ini kan pakainya Grab. Pakainya Grab, mungkin kalau ada angkutan umum pakai angkutan umum. Mungkin satu dua orang bisa naik motor. Cuma kan jagainnya untuk misalkan sakit parah nih, nggak bisa pakai motor. Paling tidak kan mau alangkah baiknya kan kalau kita sudah sedia mobil sendiri. Jadi misalkan suatu waktu nggak perlu nunggu-nunggu. Sekarang pun kayak kemarin pun juga Grab kan nggak langsung sekali pesan dapet kan. Kadang-kadang ada yang pending dulu, kan Kalau darurat tengah malam juga bisa itu. Selama 6 bulan di sini ya bisa lihat masih ada kekurangan di situ. Untuk yang kabur-		
--	--	--

kabur supaya bukannya kita untuk mendisiplin dan memberi efek cerah dan supaya dia nggak ngulang lagi.		
Menurut mas Y itu penyebab dari tantangan tersebut apa sih mas?		
Penyebabnya mungkin keterbatasan tempat ya. Tapi saya denger-dengar bulan Oktober kayaknya ini mau pindah sih, di sekitar-sekitar sini yang tempatnya lebih. Yang baca di grup itu, Pak Maruli juga masih cari-cari, soalnya Oktoberan nanti habis kontraknya di sini. Itu keterbatasan tempat, tempatnya kurang gede. Jadi gimana ya, mau dipenuhi itu nanggung juga. Udahlah, mending pindah aja ke tempat yang baru. Ini kontrakkan udah panjang nih, jangka waktunya panjang. Mungkin 5 tahun atau 7 tahun ke depan baru kita lengkapi. Lengkapi fasilitasnya		

yang belum ada. Nah ini kan udah nanggung kan, Oktober nanti udah mau pindah. Takutnya nanti kalau dilengkapi ruang isol, dan lain sebagainya, nanti malah mengeluarkan, mungkin ya katakanlah, biaya-biaya yang akhirnya sia-sia. Mending kan pindah dulu, jangka waktu panjang. Baru ini yang kira-kira jadi PR nih lengkapi sekalian.		
Nah itu bagaimana tantangan tersebut itu mempengaruhi kinerja Mas Y dalam menjadi staff disini?		
Ya itu mempengaruhi Mas, mempengaruhi kinerja saya. Contohnya kan ya seperti itu tadi, yang contoh ya, contoh yang kemarin, yang sekarang sudah pindah di gunung itu, yang harusnya nggak perlu nih sampai ke rumah sakit jiwa, mengurus opname dan lain sebagainya. Meskipun itu yang biyai	Subjek merasa bahwa kurangnya fasilitas mempengaruhi kinerja subjek dalam merawat pecandu.	Keterbatasan fasilitas

dari pihak keluarga mungkin oke-oke aja lah, ini bisa bawa-bawalah ke mana. Tapi seandainya itu ada ruang isolasi yang bisa untuk dia merenung sendiri. Dalam arti ruang isolasi yang aman ya, bebas dari yang lain, yang penting toilet ada, ada kamar mandi dalam. Karena saya belajar dari rehab sebelumnya, seperti tiap kali isolasi harus ada toilet ya. Untuk makan, dikasih lah jatah. Yang penting kan untuk mandi, untuk mandi sudah tersedia. Jadi kita menyebutnya jangan ruang isolasi lah. Ruang untuk mendisiplin dan merenung lah. Terus juga ruang untuk antisipasi juga. Contohnya kalau kita ketemu yang kayak kemarin itu, nggak mau minum obat gara-gara pemikirannya dia sendiri, terus akhirnya dia halusinasi jadi agresif seperti itu. Kan kemarin kan langsung mau nggak		
---	--	--

mau kan langsung, karena di sini nggak ada isolasi kan langsung dilarikan ke ruang sakit jiwa. Waktu itu. Karena udah nyerang-nyerang semua, udah nggak bisa dikasih omongan. Siapa aja diserang, hampir satu rumah diserang semua.		
Agresif banget ya waktu itu?		
Iya. Dia udah nggak kenal orang. Nggak kenal orang. Nah seperti itu. Itu jelas menghambat Mas. Seandainya kan, seandainya ada ruang isolasi, oke lah kita minta pegangin orang banyak, paksa masukin ke ruang isolasi. Paling tidak dia aman dulu di situ. Baru ketauan sebabnya itu, dua hari kemudian setelah dia udah masuk ke itu, kenapa dia nyembunyiin obat, nggak diminum obatnya. Seperti itu. Dia kan memang udah dual diagnosis, dia awalnya kan pecandu, terus kan syarafnya		

rusak, dia punya gangguan psikis, dia jalani terapi psikiater. Harusnya diminum itu. Untuk obatnya itu kan, ada salah satu staff di sini kemarin tapi udah pulang, yang bagian ngawasin obatnya dia, yang tiap jatah minum obat dia kasih, kasih, kasih. Tapi tanpa pengetahuan staffnya di sini yang ngasih obat ke dia, dia sembunyiin sendiri mas. Itu dihitung-hitung itu, sampai efek jatah obat dua bulan lebih nggak diminum. Akhirnya jadi halusinasi seperti itu. Nah, seandainya itu ada ruang isolasi kan, paling nggak kita bisa kurung dua disitu. Kita ketemu nih permasalahannya, yaudah, paksa aja minum obat, “Udah kamu minum obat ini, kalau nggak mau minum yaudah ke RSJ”. Mau nggak mau dia minum. Belajar daripada sekarang, rumah sakit jiwa,		
--	--	--

biayanya keluar lagi, repot lagi. Belum lagi yang dia waktu itu jalanin setengah bulannya di rumah sakit jiwa sampai dia stabil. Kita juga besuk juga ke situ. Nggak mungkin kan setengah bulan dibiarin aja lah di situ. Nggak mungkin juga. Tetap dibesuk, jenguk, dilihat kondisinya udah stabil apa belum. Nah itu kan nambah, misalnya, nambah kerjaan. Seandainya kalau ada ruang isolasi kan tidak harus seperti itu.		
Nah ternyata dalam menghadapi klien ini tuh bermacam-macam ya mas tantangannya?		
Iya karena kita menelateni banyak karakter	Karakter klien yang berbeda merupakan tantangan rehabilitasi	Karakter pecandu
Itu gimana sih cara Mas Y menghadapi tantangan tersebut? dengan berbagai macam tantangan tersebut?		

Kalau aku sih, lebih, apa ya, saya orang itu lebih banyak ngalah, dia mau apa kalau masih bisa tak toleransi, keinginanmu dan kesalahanmu aku toleransi. Tapi kalau nggak bisa, ya nggak bisa. Nggak bisa di toleransi yang nggak bakal aku turuti.	Subjek lebih banyak memberi toleransi mengenai kesalahan dan keinginan klien. Subjek tegas terhadap batas toleransi. <u>Tegas?</u>	Teknis perawatan Sifat sebagai <i>caregiver</i>
Berarti lebih ditanyain dulu ya?		
saya lebih banyak toleransi ke mereka. Lebih banyak toleransi ke mereka. Misalkan kayak, kemauannya mereka “aku ingin itu mas, dengerin musik, ini lewat HP, lewat ini, lewat speaker”. Ini oke lah, tak kasih. Meskipun itu mungkin sama staff yang lain tidak diperbolehkan. Tapi, ya ada juga staff-staff yang lain, yang menurutnya saya terlalu memanjakan. “kamu kalah sama residen”. Saya lebih ke nggak mau ngeras mereka lah. Nggak mau ngeras mereka. Dalam arti saya menanam	Subjek menuruti keinginan pecandu yang dilarang oleh <i>caregiver</i> lain.	Teknis perawatan Refleksi pengalaman sebagai pecandu

ke mereka seperti “kamu melihat contoh saya lah, kamu masih punya kesempatan, dan masa depannya lebih, yang masih panjang, masih bisa, belum terlambat untuk kamu betulin jadi yang lebih baik”, ya gitu. Belajar dari contohnya yang sudah-sudah. Saya kasih contoh hidup saya sendiri, keluar masuk, keluar masuk, keluar masuk rehab, sampai sekian belas kali, itu, dan hasilnya apa yang kita dapat. Ya mungkin itu yang kita tanamkan ke mereka. Tanamkan ke mereka. Intinya itu. saya menanamkan ke mereka “udahlah, kamu hidup itu, tujuanmu hidup, ya hidup yang wajar, seandainya kamu punya tekanan hidup, kamu pelarian, pelariannya positif. Nggak harus banyak orang juga, yang istilahnya, punya permasalahannya lebih berat, mungkin, tapi kan mereka	Menjadikan pengalaman kecanduan sebagai contoh untuk memotivasi klien.	
---	---	--

nggak harus larinya yang narkoba, yang mabuk, yang apa, dan sebagainya”. Itu sih. saya menanamkan ke mereka itu, ada anak-anak sini yang masih kuliah sebenarnya, udahlah, kamu kuliah-kuliah, hidup yang wajar. Nanti ke depannya pun juga bakalan jadi orang tua, kamu dari sini udah... apa istilahnya... untuk hidup kamu sendiri, kamu bisa bener-bener beres, kamu bisa menghidupi keluargamu, kamu bisa menikah, bisa punya pacar, bisa apa istilahnya, merawat pacarmu dengan baik, kalau dirimu sendiri nggak beres, ya itu mustahil pasti.		
Nah tadi, kan dikatakan ada tantangan dari diri sendiri, nah itu cara Mas Y menghadapi tantangan di diri sendiri, gimana ya Mas?		

Ya paling itu sih, saya terbuka sama yang punya Yayasan Bang Maruli “Bang boring nih bang, pengen off nih, pengen off nih, pengen istirahat dulu”, nah itu sih paling hanya itu. Istirahat, mungkin besok ini, besok saya, apa, istirahat dulu, kalau cuti, kemarin saya udah ngomong, seperti itu, aku tak off dulu, “kangen nih sama ponakan yang di rumah”	Subjek ambil cuti untuk mengatasi rasa jenuh	Cuti
Jadi lebih ke curhat ya, lebih terbuka ya untuk menghadapi tantangan tersebut?		
iya, mending gitu kan, karena kan tak lihat, karena saya lihat Bang Maruli juga kan dia juga pengalaman jadi staff, dia juga pernah posisi kayak saya juga, tahu lah istilahnya, mungkin rasanya seperti apa sih jadi staff, jadi dia tahu juga kan, oh <i>boring</i> nih.		

Nah sekarang ini, saya mau tanya-tanya tentang perasaan atau emosi Mas Y dalam menjadi staff untuk mendampingi klien?		
Marah pernah, kalau aku tuh sebetulnya orangnya nggak terlalu gampang marah nggak, cuma, ya itu tadi, saya lebih ke toleransi, tapi ada satu titik, kalau benar-benar dia bikin aku jengkel sampai nggak bisa toleransi, saya baru marah, marah besar disitu. Kalau memang kebangetan, memang nggak bisa toleransi, saya baru marah, tapi kalau masih, oke lah, oke lah, karena kan ya, seperti itu, sampai ada staff-staff lain-lain, yang ngatain kayak gitu, kamu kok kalah sama residen, kamu kok nggak bisa teges sama residen, ya karena pengalaman saya di rehab, seperti itu nggak semuanya harus keras, kalau misalkan ini staff, semuanya harus keras,	Subjek pernah memarahi klien	Marah

stres loh residen loh, kan ada yang, istilahnya ada yang ngerangkul, ada yang, teges, jadi, nggak semuanya harus kerangkul, manja juga, nanti jadinya, nggak semuanya harus teges, stres juga orangnya, itu yang saya masukin, karena saya belajar dari rehab-reha saya sebelumnya pun juga seperti itu Mas, maksudnya kan, staff nggak cuma satu orang, dan masing-masing staff pun punya karakteristik yang beda-beda, begitu juga, resident pun juga seperti itu, karakteristiknya beda-beda juga, ada yang maunya dikeras, dikasar, ada yang nggak bisa dikeras, tapi maunya dirangkul, itu ada seperti itu.		
Selain marah, apa ya Mas, emosi yang dirasakan, Mas Adi?		

Paling marah aja sih, marah, marah terus... kalau sampai jengkel sampe di bawa berhari-hari pun nggak, saat itu aja marah, “Oh, cah itu kok jengkel” terus ketemu tuh, ketemu, jadi nggak seneng, kan kita kan, mau nggak mau, kita ketemu disitu terus, nggak sampai seperti itu. Stres pernah, stres, stres pernah, stres dalam arti tuh dilema, mau antara mau marah sama nggak, karena orang ini tuh dikasih pemasukan, dikasih pemahaman yang bener-bener itu nggak bisa, jadi ada satu anak dia bawanya pergi kabur, tapi dia ngomong ke aku “aku udah nyusun rencana, nanti kan aku, ini, ini, ini, nah, nanti aku kabur kesini”, ngomong ke aku, karena paling deket, dia cocok sama saya, makanya itu kan, saya pengennya gitu loh, saya nggak pengen keras sama kamu,		
--	--	--

nggak pengen istilahnya, kasar sama kamu, cuma pengen kasih pengertian, nggak usah kabur lah, kamu tunggu waktunya aja, nggak bakal selamanya kamu disini, nanti pasti dijemput pulang, tapi dia tuh udah, dengan pemikirannya “nanti kan hari ini, nanti kan hari ini”, aku jadi stress, dia tuh kayak gitu, kan, tak kasih masukannya “udahlah, kamu nggak usah mikir soal itu, nggak usah, kalau kamu kabur, nyampe ke rumah pun, itu malah nilai, nilai minus, dari keluargamu buat kamu, karena keluargamu saat ini, masih percaya kamu disini, masih pengen kamu disini, jalanin program sampai selesai, kayak gitu, kalau kamu kabur, itu kan malah, apa ya, istilahnya, mencorek kepercayaan keluargamu yang kamu dapet selama kamu jalanin proses disini, saat ini		
--	--	--

tuh keluargamu tuh udah punya penilaian positif sama kamu, tinggal nanti berapa lama lagi kamu dijemput balik” dia udah boring tuh, bener-bener boring, kadang-kadang, bikin aku stres disitu mas, disatu sisi, meh tak ajar, dilema lah, saya juga sayang anak ini, anak ini selama ini baik sama saya, kayak gitu loh, tapi kalau tak kasih masukan yang halus, kok dia nggak bisa, sampai aku akhirnya stres, sampai aku datang sendiri ke bang Maruli “udahlah, soal si anak ini gimana caranya, terserah lah, dia mau kabur, terserah, pusing lah”.		
Selain stres, marah ada lagi ga mas?		
Khawatir mas, khawatir ya misalkan, kalau pas dia dalam arti kabur ya, kabur terus, kita nggak ngerti nih, dari pihak keluarga dihubungi, kok belum pulang nih,	Subjek merasa khawatir terhadap pecandu yang kabur	Kekhawatiran

tapi disini kan udah nggak ada yang kabar, kemana tuh? ya khawatir to mas. Sekarang misalkan dia kenapa-kenapa di jalan, karena saya, maaf, mungkin trauma ya, trauma di rehab saya, sebelumnya, banyak mas, kejadian-kejadian kayak gitu mas, dia kabur, nah, kabur kan, kan otomatis kan, sini kan langsung hubungi pihak keluarga “bu, si A kabur, ini, ini, ini, gimana bu, udah nyampe ke rumah belum?” belum, ditunggu beberapa hari, belum ada kabar, nah, kita mau hubungi kemana, untuk dia kabur kan, nggak dikasih tau kemana, iya, akhirnya, kecelakaan, meninggal di jalan, ketemu kayak gitu, nah, terus kalau gitu, mau nyalanya siapa?		
Oalaa, berarti khawatirnya dalam konteks kalau kliennya kabur itu ya mas?		
Ya kabur itu.		

Selain itu, ada perasaan apa lagi Mas dalam merawat pecandu?		
Kasihlah pernah, kasihan lah mesti	Subjek merasa kasihan kepada pecandu. Iba?	Perasaan iba
Dalam arti, itu, penyalahgunaan narkoba? jadi korban?		
Sebenarnya banyak istilah yang bilang bahwa pecandu itu korban, menurut saya enggak lah, saya menolak soal itu, kok kita mau jadi korban, kita bukan anak kecil, kita mau memasukkan sesuatu itu ke tubuh kita kan kita nggak dipaksa, nggak dipaksa, itu kan atas kemauan, atas kemauan sendiri, kalau kita mau ngomong, itu kan kita kalau korbannya pengedar-pengedar yang gede-gede itu, sampai kita sampai akhirnya kecanduan, kita nggak usah ngomong jaman sekarang, dari jaman dulu, jaman apa... jaman VOC, namanya		

kayak gitu udah ada, kedua, yang alami pun sudah ada, bahkan di Aceh itu produsen ganja, kita nggak bisa lho kita ngomong apa... kita korban, nggak bisa lho, karena zat-zat kayak gitu yang alami pun ada, yang alami tanpa kimia ya, tanpa harus pabrik ya, memang dari dulu kan sudah ada, nah dan kita kan udah sekarang, zaman kemajuan teknologi kita harus ngerti lah, kalau itu efeknya apa, efeknya seperti apa, nah, pilihan atau pilihan kita, kita udah tahu efeknya seperti itu, kita mau pakai apa nggak		
Apakah mungkin itu saja mas, emosi yang dirasakan mas dalam mendampingi, atau ada lagi yang mau ditambahkan?		
Mungkin itu saja sih mas, marah, terus kadang-kadang ya stress, ya kayak kalau dikasih pemahaman yang “lu sabar saja,	Subjek merasa stress karena pecandu susah diberi pemahaman.	Stress

nggak usah pakai kabur, nggak usah pakai acara-acara, atau strategi buat kabur, tunggu saja, kamu tunggu saja”, tapi, akhirnya bener, dia dijemput, kayak gitu, maksud saya tuh, ya itu, kan sia-sia toh mas, maksudnya dia udah, disini laporannya, atau orang-orang udah baik, baik, baik, udah mau dijemput pulang, kok malah kabur? ya, kadang-kadang dikira gitu, saya sendiri pun, yang nggak ngalami prosesnya, seperti itu, melihat, melihat, apa ya, melihat perkembangannya, mereka, disini, seperti itu, sampai satu titik, udah mau dijemput pulang nih, malah jadi, dalam masalah kan, bilang, yo, sebenarnya emang mikir “karep-karep mu lah”, tapi dalam hati kecil lu ada perasaan, kok gitu ya, ngapain, sayang, ngapain, kamu ngembalikan kepercayaan keluarga		
---	--	--

ke, kita yang dulu udah banyak bikin trauma ke keluarga, itu nggak gampang, keluarga kita bisa, balik lagi, ngerangkul kita lagi, ngomong baik-baik lagi sama kita, nggak gampang, karena saya juga, pernah ngalami suatu titik, tertolak sama keluarga ya, sama sekali keluarga saya tuh, yang anggap saya tuh, sampah lah, “rak ndue anak koe rapopo”. Nah sampai pemikiran mereka kalo ngerangkul kita lagi, ngomong baik-baik lagi sama kita, itu nggak gampang, prosesnya nggak mudah, nah udah dapet itu, dicoret lagi ya, keluarga malah tambah trauma.	<i>Rak ndue anak koe rapopo. <u>Tertolak oleh keluarga?</u></i> Subjek kesulitan untuk mengembalikan kepercayaan keluarga	Tertolak oleh keluarga
Oh iya bener juga ya Mas, nah bagaimana nih, langkah yang dilakukan Mad Y dalam menangani, emosi tadi, seperti marah, stress, langkah yang dilakukan Mas Y untuk menghadapi emosi tadi?		

Koping skill ya? paling aku, nek aku sih, paling dengerin hp, dengerin apa, dengerin lagu, itulah, iya sewajarnya lah, paling off, off, kalo aku sih, kalo pas, ada kesempatan off, main sama keponakan, kayak gitu, ketemu sama keluarga saya, kakak saya, orang tua saya kan udah nggak ada, ketemu sama kakak saya, yang jadi, penghiburan saya tuh ya keponakan saya, anaknya kakak-kakak saya.	Langkah subjek untuk menghilangkan stres diantaranya adalah mendengarkan musik, ambil cuti, bermain bersama keponakan, bertemu kakak.	Hiburan sebagai <i>caregiver</i> Cuti
Kopingnya keluarga itu ya Mas?		
Paling nggak ngilangin stres sejenak lah, ada suasana yang berbeda lah, meskipun itu hanya beberapa hari, kalau udah ngecas lagi pemikirannya, terus balik lagi kesini. Aku sempet 3 bulan disini tuh gak ada pulang, aku ga ngerti disini ada off atau nggak, kita lihat staf disini kok gak ada yang off, gak ada yang pulang, kok disini	Keluarga subjek merupakan koping untuk menghilangkan stress	Hiburan sebagai <i>caregiver</i>

terus apa nggak jenuh, aku di rehab sebelumnya tuh ada jatah off seminggu sekali, nah terus Bang Maruli pernah kan, waktu rapat staf, sempet-sempet guyonan “ini ada yang mau ga ngajuin jatah off gak untuk staff?” saya jawab “ya harus to bang, ra ono edan po”, terus akhirnya, akhirnya mulai diatur baru-baru ini	<i>Ya harus to bang, ra ono edan po.</i> Subjek berpendapat ke atasan untuk diadakan jatah cuti.	Diskusi
Berarti sejak Oktober itu ya ada jatah off?		
Sejak Oktober, awal-awal di sini, awal-awal di sini aku gak pulang, waktu itu pulang, sempat pulang itu karena kakak saya ada perlu sama saya, didatengin kesini, dia ada perlu urusan sama saya kan “wah jangan kesini lah, gak enak, nanti lah aku pulang”, itu pun aku izin dari pagi, siang jam segini aku udah balik lagi kesini, waktu itu hanya itu pulanganya, nah untuk	Subjek merasa segan menanyakan jatah cuti dengan atasan	Segan terhadap atasan

jatah off dan lain sebagainya itu waktu itu aku belum dikasih penjelasan sama Bang Maruli dan aku sendiri pun gak berani menanyakan, nah waktu baru-baru ini, dia nyanya ini “gimana nih untuk para staf kira-kira mau gak ada jatah off?” aku jawab “ya mau lah Bang <i>off</i>”.		
Nah ini jika terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah itu caranya Mas Y menyelesaikan gimana ya?		
Biasanya kita langsung mengadakan rapat staf, terus disini juga ada general meeting, general meeting itu semua staf, pemilik yayasan, sama resident semua kumpul jadi satu, kita bahas kira-kira permasalahannya apa yang ada di rumah terus kita cari bareng-bareng ini solusinya gimana. Residen meeting juga ada, residen meeting itu ya kalau misalkan itu masalah bisa	Dalam rehabilitasi diadakan rapat staff dan general meeting untuk menyelesaikan suatu masalah.	Diskusi

diselesaikan antara resident sendiri tanpa melibatkan staf dan lain-lainnya silahkan.		
Nah ini bagaimana mas Y itu mengelola emosi dalam merawat klien itu?		
Mengelola emosi dalam merawat klien ya, wes pokoknya aku manut omongan Bang Maruli aja, dibikin santai aja, karena ya satu itulah ya tetap tanamkan konsep bahwa disini tuh gak ada kekerasan, kalau namanya pernah kepancing emosi dan lain sebagainya saya pernah, tapi ya kembali lagi itu udahlah maksudnya apa ya “nek wes yo wes” yang penting intinya jangan sampai membahayakan ya, kalau membahayakan kayak nyerang-nyerang kemarin otomatis kita mau gak mau harus ada tindakan, dalam arti tindakan pencegahan ya bawa langsung ke rumah sakit jiwa atau ke pihak kepolisian karena	Subjek santai dalam merawat pecandu. <u>Santai? Tidak ambil pusing?</u> Subjek pernah terpancing emosi saat merawat pecandu. <u>Emosi disini yang dimaksud adalah marah?</u> Subjek marah terhadap pecandu pada saat itu juga, tidak terlarut berlama-lama. Membawa pecandu ke RSJ atau kepolisian jika sudah dalam kondisi membahayakan sekitar.	Sifat sebagai caregiver Marah Sifat sebagai caregiver Teknis perawatan

disini mungkin memang belum ada isol seperti itu.		
Kalau mas Y dalam kondisi emosi marah seperti yang dikatakan Mas Y tadi itu apa yang dilakukan mas?		
Paling tak bentak-bentak orangnya, kan kalau keras secara verbal aja gak apa-apa, asalakan jangan fisik, kalau disini seperti itu	Subjek membentak pecandu sebagai pelampiasan emosi.	Kemarahan
Apakah selain itu ada lagi Mas?		
Gak ada		
Gak ada ya, nah ini dukungan apa sih yang Mas Y dapatkan dalam merawat residen?		
Kalau aku dukungan dari keluarga gak ada ya karena orang tuaku sudah meninggal, kakak-kakakku itu sudah keluarga sendiri jadi kita ketemu paling hanya sekali tempo lah ketemu, maksudnya apa ya kalau udah	Subjek merasa tidak ada dukungan dari keluarga.	Kurangnya dukungan keluarga

orangtua udah gak ada, kakak-kakakku udah keluarga sendiri, masing-masing dengan kesibukannya sendiri-sendiri. Cuma saya belajarnya gini aja mas, karena saya saya pelayanan disini itu secara tidak langsung itu membantu pemulihan saya pribadi, karena saya pulih pun juga belum lama kan 2017 2018 2019, 7 tahunan itu belum lama loh, karena kalau pecandu ya karena kenapa saya keluar masuk keluar masuk rehab karena itu karena saya menyadari, menjaga pemulihan gak gampang, gak gampang. Buat pecandu itu gak ada istilah sembuh, hanya ada istilah pulih dan pulih itu butuh perawatan berkala dan perlu dijaga, jaganya sampai nanti kita mati jadi jangan sampai kambuh lagi, nah itulah satu yang saya jadikan pegangan disitu. Mungkin mau seperti	Subjek mengambil pelajaran bahwa dengan menjadi <i>caregiver</i> juga dapat membantu pemulihan subjek dari kecanduan narkoba. Subjek merasa tidak mudah untuk pulih dari kecanduan narkoba. Tidak ada kata sembuh melainkan kepulihan yang perlu dirawat berkala sebagai motivasi subjek pulih dari kecanduan narkoba. <u>Komitmen untuk pulih?</u>	Menjaga kepulihan Cerita awal menjadi pecandu Komitmen menjaga kepulihan Menjaga kepulihan
---	--	--

apapun gak enak nya yang saya rasakan disini paling tidak saya bisa berpikiran positif untuk jaga pemulihan saya pribadi, meskipun katakanlah gak gampang jalanin disini dengan segala kondisi yang ada tapi mau gak mau ya mungkin ini proses salah satunya proses untuk jaga pemulihan saya sendiri, satu itu. Kedua juga ini memenuhi panggilan dari Tuhan. Waktu itu saya nantang seperti itu “kalau ini benar-benar jalannya, coba lah ini langsung buka jalan lah” kebetulan langsung dijawab Bang Maruli “yaudahlah kesini kapan?”	Subjek tetap berpikiran positif untuk menjaga pemulihan pribadi walaupun terdapat hal tidak menyenangkan menjadi perawat. <u>Usaha berpikir positif?</u> Subjek merasa bahwa menjadi <i>caregiver</i> merupakan panggilan dari Tuhan. Subjek menantang Tuhan untuk diberikan jalan dan langsung diberi jalan.	Percaya takdir Keraguan terhadap takdir
Oalaa, berarti Mas Y itu dukungannya lebih dari diri sendiri ya?		
Iya lebih ke diri sendiri, kalau kakak saya paling hanya bilang baguslah kamu kerja disitu apa mungkin teman-teman teman-teman saya yang tau dulu saya seperti	Subjek merasa tidak ada dukungan interpersonal (kakak dan teman-teman) yang berarti.	Kurangnya dukungan keluarga

“baguslah disitu kerja buat Tuhan”, bilang kayak gitu hanya sebatas ya kayak gitu.		
Kalau Mas Y sendiri punya support system gak? support system seseorang yang bisa mensupport Mas Y seseorang tersendiri?		
Gak ada gak ada ya karena yowes mungkin kalau misalkan aku jenuh pengen nyerah kembali lagi aku melihat belajar banyak dari Bang Maruli dari teman-teman rehab saya dulu yang kebetulan kemarin-kemarin sempat pelayanan disini juga ketemu lagi, mungkin itu salah satu yang istilahnya pendukung moril seperti “ayolah bareng-bareng kita jaga pemulihan sambil ada sesuatu yang baik yang kita bisa... apa ya istilahnya... tanamkan ke pecandu-pecandu yang dia juga mencari pemulihan kayak kita”, sembari saya sendiri jaga pemulihan,	Bang Maruli dan teman-teman rehab subjek merupakan dukungan moril bagi subjek untuk bertahan menjadi <i>caregiver</i>. Subjek menjaga pemulihan sembari membantu pecandu yang masih ketergantungan narkoba.	Dukungan moral Menjaga kepulihan

sembari saya juga membantu orang yang pengen pulih.		
Oh, berarti dukungan morilnya itu dari teman-teman sesama rehab yang dulu? termasuk Bang Maruli?		
Iya, termasuk Bang Maruli ini ada satu, kemarin-kemarin ada beberapa staff yang disini yang kebetulan juga teman satu rehab saya dulu, ketemu lagi, disitu sih dukungan morilnya, support sistemnya disitu.	Subjek merasa bahwa support system yang didapatkan berasal dari Bang Maruli dan teman-teman rehabnya dahulu.	Dukungan moral
Oalaa, nah dengan tantangan beragam tadi dan juga ada permasalahan psikologi seperti pengen marah terus jenuh kayak tadi itu apa sih yang membuat Mas Y bertahan untuk jadi staff pendamping disini?		

Apa ya istilahnya ya mungkin emang dibilang apa sih bahasanya, beban moril atau kasihan ya kasihan Mas, kadang-kadang saya mikir ya gak tau lah perasaan bahwa saya tuh gak pengen kalian itu ngalami seperti apa yang saya alami, itu tuh kuat banget Mas “udah lah sekarang udah bukan zamannya lah kaya gitu kaya gitu”, kebetulan saya ngeliat masuk kesini juga inget ponakan saya juga, kalian tuh masih seusia ponaan-ponaan saya, saya kan tujuh saudara Mas, saya paling kecil, kebetulan paman saya tuh udah gede-gede semua kadang-kadang kalau ngeliat-ngeliat residen disini yang usianya masih sebaya ponaan saya tuh jadi inget ponaan saya tapi untungnya ponaan saya tuh gak ada yang nuruni nakalnya saya gak ada, mereka wajar-wajar semua, mereka	Alasan subjek untuk bertahan menjadi <i>caregiver</i> adalah karena pernah merasakan apa yang dialami pecandu	Latar belakang sebagai pecandu
---	--	--

hidupnya lurus-lurus, kadang-kadang tuh... kan saya anak paling kecil, saya gak punya adik jadi kalau ketemu ketemu klien yang usianya di bawah saya, ya saya anggap ponaan saya adik saya seperti itu, jadi kadang-kadang tuh rasa empati ada disitu, saya nasehati “udahlah ayolah kita hidup yang benar-benar jangan sia-siakan sia-siakan potensi yang ada saat ini, jangan sia-siakan”	Subjek menganggap pecandu seperti keluarga sendiri. Subjek menasehati pecandu untuk hidup benar	Dekat dengan pecandu Tugas sebagai <i>caregiver</i>
Selain itu, apakah ada alasan lain Mas, yang membuat Mas Aji bertahan jadi staf?		
Bertahan jadi staf? Yaa dukungan moril ketemu temen, yang kita juga kebetulan pernah mengalami hal yang sama, sama-sama mantan pecandu. Kebetulan juga mempunyai visi-misi yang sama, kalau kita istilahnya “ayolah bareng-bareng kita berkarya, ya mengentaskan orang-orang	Subjek merasa alasan bertahan menjadi <i>caregiver</i> diantaranya yaitu dukungan moril dari teman rehab dahulu, visi misi untuk menolong pecandu, dan konsep rehabilitasi mantan pecandu menolong pemulihan pecandu.	Dukungan moral Visi misi menolong pecandu Konsep tolong menolong

yang kayak kita dulu ini supaya mereka bisa pulih”, terus kita mempunyai konsep bahwa seorang mantan pecandu yang pulih itu mempunyai kewajiban bahwa dia harus membantu pemulihan untuk pecandu-pecandu yang pengen pulih, seperti itu. Itu memang sudah memang konsep konsep rehabilitasi seperti itu.		
Apakah ada alasan lain, Mas?		
Ya itu seperti tadi saya bilang ada banyak faktor sih Mas, panggilan itu ada aku gak ngerti kenapa, padahal aku waktu kemarin-kemarin itu juga sudah bekerja di bidang seluler Mas, sudah bekerja di restoran segala macam seperti itu tapi gak tahu kok ada perasaan saya keingat itu loh waktu aku direhab ditawari untuk bantu-bantu disitu berapa kali aku menghindar, ngeles terus bahkan tak bohongi, bahkan aku	Subjek merasa bingung dengan panggilan dari Tuhan untuk menjadi <i>caregiver</i> padahal sudah bekerja dibidang lain. Subjek teringat sewaktu dirinya menolak menjadi staff di rehabilitasi. <u>Perasaan menyayangkan tolakannya?</u>	Kebingungan terhadap takdir Cerita awal menjadi <i>caregiver</i>

punya pemikiran bahwa aku bisa punya penghasilan gede di luar, ngapain aku disini, nah itu yang mengusik aku terus, mengusik hati saya terus, aku kepikiran terus, sampai aku dalam hati kecil itu mantep “Tuhan apa pengen saya melayani disitu? kalau iya aku kasih tanda ini ya tak cari ya temanku, kalau benar-benar ini langsung to buka jalan gak usah nanti-nanti, kalau nanti-nanti aku udah gak mau lagi, berarti itu bukan dari Tuhan” terus tak cari di facebook, tak messenger kayak gitu langsung nyantol disitu yang bikin aku makin yakin, satu itu, dorongan pertama. Terus begitu aku masuk sini tau-tau konsep-konsep pemulihan seperti ini, pengertian-pengertian pemulihan seperti ini kok bisa saling melengkapi bahwa “oh ternyata di dalam dunia rehab juga ada	Sebelum memutuskan menjadi <i>caregiver</i> subjek berpikiran bahwa dengan tidak menjadi <i>caregiver</i> maka akan mendapatkan penghasilan yang banyak. Subjek ragu untuk memutuskan menjadi <i>caregiver</i>. Subjek tambah yakin dengan rencana Tuhan setelah usaha menghubungi Bang Maruli (pemilik Elkana) di Facebook berhasil. Setelah menjadi <i>caregiver</i>, subjek mendapatkan banyak ilmu dan pandangan mengenai rehabilitasi.	Gaji kecil Keraguan terhadap takdir Percaya terhadap takdir Ilmu baru Pandangan baru
--	---	---

konsep bahwa mantan pecandu yang sudah pulih itu punya kewajiban bahwa dia tuh harus membantu pemulihan para pecandu yang pengen pulih”, banyak aku nemu yang istilahnya yang saling berkaitan untuk kesitu, kebetulan terus pas disini gak cuma Bang Maruli tok, waktu itu aku mikirnya oh cuma Bang Maruli nih teman rehab yang dulu, eh gak taunya masuk sini ketemu teman rehab yang lain juga dia pelayanan disini.		
Oh iya, sebelumnya kalau boleh tau disini ada beberapa staf pendamping ya?		
Stafnya itu oh ini ada 6 ini. Iya termasuk Bang Maruli ya, sek sek oh Bang Alphon, Kak Esther, siapa sih ini... Bang Alphon, Esther, Adi, terus Ayong, 4, ya 6.		
Ini on duty semua mendampingi klien?		

Bang Maruli di rumah, Bang Maruli terus Wiwit itu kan istrinya, itu di rumah berdua itu, yang disini saya, Rudi, Kak Esther, Bang Alphon, 4 orang, terus ada residen yang dia dalam menjalani program, udah pulih terus dikasih kepercayaan buat bantu-bantu staf, seperti itu.		
Oh, ini mas, gimana sih mas Y itu memaknai kehidupan sebagai staf pendamping residen?		
Maknanya ini sebuah kewajiban saya sebagai orang yang punya agama, entah itu bukan hanya di Kristen, bukan hanya di agama apapun, itu memang dianjurkan dalam hidupnya itu harus “kamu itu punya suatu manfaat bagi orang lain”, ya kan kalau aku memaknai gitu sih Mas. Saya punya hidup yang saya bisa bagi meskipun nggak sempurna, nggak bisa bilang wah,	Subjek memaknai hidupnya sebagai <i>caregiver</i> sebagai kebermanfaatan bagi orang lain. Subjek hanya ingin berbagi pengalaman hidupnya dan memberi dukungan berupa tenaga dan moril kepada pecandu.	Kebermanfaatan Berbagi pengalaman Berbagi dukungan

tapi aku bantu dengan tenaga, dengan dukungan moril, saya ingin kasih yang terbaik untuk orang-orang yang... orang-orang yang dimana dulu saya pernah nakalnya seperti mereka ini. Saya pernah nakal nah itu artinya saya enggak ingin bahwa apa yang sudah saya alami itu terjadi sama kalian yang saat ini masih punya peluang besar, masih punya potensi besar, masih punya masa depannya panjang, untuk hidup lebih baik lagi.	Subjek optimis terhadap masa depan pecandu.	Refleksi pengalaman sebagai pecandu
Bagaimana kesan Mas Y selama menjadi perawat?		
Kesannya ada kesel, ada senang, intinya intinya apa ya... kalau pas aku melihat teman-teman yang sudah jalani program di sini pulang denger kata baik dia udah sudah pulih, dengan keluarganya hubungannya sudah pulih, sudah bisa	Subjek merasa kesal dan senang menjadi <i>caregiver</i>.	Kekesalan Kebahagiaan Kepuasan

beres enggak neko-neko lagi, saya dengar itu ada kepuasan kepuasan batin tersendiri “oh iya wisalah syukurlah, mudah-mudahan seperti itu terus”, tapi kadang-kadang ada yang barusan pulang dari sini sudah bikin ulah lagi, kadang-kadang saya rasa “kok gitu ya”, enggak tahu kok gitunya itu kenapa enggak ngerti, pokoknya dalam hati kecil paling dalam itu “kok gitu ya”, sayang gitu loh, menyayangkan “kok gitu ya, eman-eman, sayang lah ngapain sih kok balik ke situ lagi, masuk kekubangan itu lagi”, karena ada sih kemarin beberapa anak yang sudah pulang dari sini seperti itu kenyataannya seperti itu, ada yang sudah stabil, ini baru proses pemulihan dia sama keluarganya, ada yang langsung pulang dari sini sudah ngaco lagi, ya aku enggak ngerti	Subjek merasa puas jika ada pecandu yang sudah benar-benar pulih setelah di rehabilitasi.	
--	--	--

motivasinya dia seperti apa, mungkin dia jengkel sama keluarga “aku mbok masukin rehab nih, gini gini gini... berapa lama”, ada yang model kayak gitu kan setelah pulang dengan bahwa amarah dan dendam, ada yang istilahnya dia mengambil nilai positif dengan adanya dia itu disini gitu loh, “oh iya wislah sekarang hubunganku baik lagi, bapakku sing asale musuhan mbek aku”, dan dia benar-benar jaga di situ, aku enggak ngerti dia bisa jaganya sampai kapan ya aku enggak ngerti, tapi yang pasti kan dia pulang dari sini kan bisa mengambil nilai positif yang dia dapat dari sini, ada yang pulang dengan membawa rasa jengkel terus akhirnya seakan-akan menyia-nyiakan “oh mbok masukkan rehab gini-gini... ya wisalah aku balik neh ngene ngene ngene”. Karena saya	Terdapat pecandu yang jengkel setelah masa rehab sehingga susah untuk pulih. <u>Menyulitkan perawatan?</u>	Kesulitan perawatan
--	--	----------------------------

mengalami dalam proses saya dulu pun seperti itu, ini (nunjuk orang buka pintu) dulu juga residensi sini, ini juga dual diagnosis mas, dia itu dua kategori awalnya pecandu terus akhirnya dia kena gangguan psikis, agresif juga.		
Oh iya sekarang juga bantu-bantu di sini mas?		
Enggak, dia dolan		
Oh, banyak yang alumni rehabilitasi sini terus banyak yang main kesini juga ya mas?		
Dia kan kebetulan Semarang juga, kalau mau main kesini ya main tapi dengan catatan dia benar-benar stabil dalam arti ya untuk pecandu ya benar-benar clean, takutnya kan kesini bawa barang atau apa.		
Oalaa, mungkin kalau selanjutnya ada data yang masih memerlukan data tambahan,		

boleh ya mas kalau mau mewawancarai mas Y kembali?		
Silahkan		
Boleh minta WA nya mas Adi?		
Ya mas, di sini mas		
Oh ini ya nanti misal saya hubungi chat atau telepon bisa gitu ya mas. Mungkin ada pesan mas untuk generasi muda?		
Ada-ada aja ya Mas ceritanya, nah ini informasi yang kami peroleh untuk sejauh ini ini sudah cukup mas, apakah mas Y ingin memperjelas apa yang disampaikan mas Y tadi? mungkin ada yang mas Y ingin sampaikan lagi atau mas Y ingin bertanya kepada saya?		
Mungkin nggak ada		
Ya intinya itulah mas maksudnya untuk muda gak jamannya lah untuk setelahnya		

mencari apa ya pelarian mencari pelarian atau mencari hal-hal yang justru merugikan diri sendiri dan orang lain, kayak gitu berpikir lagi lah maksudnya untuk mengisi aktivitas sehari-hari rutinitas sehari-hari itu dengan hal yang positif, jangan sampai ini itu tadi, jangan sampai mengisi kegiatan atau mengisi aktivitas kesibukan diri menyibukan diri dengan hal yang malah justru itu merugikan diri sendiri, berbahaya untuk diri sendiri, dan berbahaya untuk orang lain. Mungkin itu aja sih.		
Pokoknya hindari narkoba gitu ya mas?		
Jauhi narkoba dekati bandarnya hahaha..		
Nah ini mas untuk evaluasi saya sendiri nih ada kekurangan gak mas selama wawancara tadi berlangsung? mungkin		

untuk pelajaran bagi saya sendiri misal kurang apa atau apa?		
Gak ada mas		
Jadi gimana tadi perasaan Mas selama wawancara berlangsung?		
Iya nyantai nyantai, emang kadang saya tuh orangnya apa ya mas, maksudnya ya itu kadang-kadang suka celelekan kayak gitu takutnya nanggepnya serius.		
saya juga nyaman nyantai kok mas wawancara sama mas Y.		
Makasih Mas		
Makasih banyak ya mas udah bersedia diwawancarai.		
Mas siapa namanya tadi?		
Mas Azmii		
Dari undip?		

Iya, mungkin lain kali saya mau ke sini lagi, makasih banyak ya mas.		
Sama-sama		
Maafin juga kalo ada kesalahan-kesalahan ucap waktu wawancara tadi Mas		
Iya Mas		

KOMENTAR EKSPLORATORIS DAN TEMA EMERGEN WAWANCARA PARTISIPAN KETIGA (Z)

Komentar deskriptif : Teks normal

Komentar linguistik : Teks *miring*

Komentar konseptual : Teks digarisbawahi

Transkrip Orisinal	Komentar Eksploratoris	Tema Emergen
Maaf ya Ibu, menunggu waktunya.		
Kemarin ada yang habis dari disini juga ya, Bu?		
Iya, tapi yang terakhir ya, kemarinnya.		
Untuk residennya ya, Bu tapi. Nah sebelumnya mungkin dari Ibu boleh minta tolong untuk diisi dulu atau mau nanti di akhir aja?		
Mau nanti aja.		
Oh iya. Jadi... Jadi ini saya izin ya Bu, bersedia ya Bu untuk diwawancara?		
Iya bersedia		

Sebelum dimulai wawancaranya, mungkin boleh Bu untuk memperkenalkan diri dan untuk menceritakan latar belakangnya seperti apa? Mungkin sebelum jadi perawat, dulunya seperti apa bisa berakhir jadi perawat di rehab narkoba gitu.		
Emang dari awal udah jadi... ini, udah jadi di sini, di yayasan	Subjek dari awal sudah jadi <i>caregiver</i> di yayasan. <u>Sejak kapan?</u>	Cerita awal menjadi <i>caregiver</i>
Oh berarti memang dari awalnya tuh dulu langsung jadi perawat gitu, Bu?		
Iya.		
Yang membuat Ibu termotivasi jadi perawat itu gimana, Bu?		
Ya, awalnya kan udah tau ya, bakal terjun ke situ, cuman kan suami latar belakangnya pecandu dulu, terus jadi perawat di rehab, saya ya ikut.	Subjek mengikuti suami untuk menjadi <i>caregiver</i>	Cerita awal menjadi <i>caregiver</i>

Oh, jadi udah terbiasa untuk ini ya, Bu ya, menangani hal-hal seperti itu ya. kalau sebelum di sini, itu pernah menangani klien lagi nggak? Maksudnya sebelum disini		
Sama rehabilitasi juga sih, tapi di Jakarta.	Subjek sudah pernah menjadi <i>caregiver</i> di Jakarta	Pengalaman terdahulu
Oh di Jakarta? Kalau ini tuh milik sendiri ya, Bu?		
Ini tapi teman yang punya.		
Oh swasta ya Bu. Kalau antara yang di Jakarta sama yang di Semarang, ini ada perbedaannya nggak sih, Bu?		
Banyak ya, dari peraturan juga banyak. Karena kalau di sana pure pecandu napza, Kalau di sini kan ada ODGJ juga.		
Oh, di sini yang campur ODGJ?		

ODGJ-nya. Tapi memang latar belakangnya ODGJ-nya karena narkoba juga.		
Oh, Kalau selain itu, Bu, perbedaan yang sangat-sangat signifikan dari segi regulasi atau dari segi kelakuan pecandunya nggak sih?		
Sama aja.		
Oh, sama aja ya, Bu? Kalau kegiatan yang direhabilitasi itu apa aja sih, Bu, tiap hari? Sama atau tidak?		
Sama aja sih. Apa ya, kayak di asrama, kita pun seperti itu. Jadi dari pagi, nanti setengah lima mereka bangun. Habis bangun mereka ibadah. Yang muslim ya tetap lima waktunya. Yang nasrani tetap ibadahnya. Abis itu nanti function lagi kerja-kerja bersih-bersih. Bersih-bersih, abis itu sarapan, abis itu baru mereka		Kegiatan rehabilitasi

mandi. Baru ada kegiatan lagi. Sesi. Ada morning meeting. Ada siangya juga begitu. Ada sesi kelas. Ada memang kelas membaca mereka ada. Begitu sampai sore.		
Kalau besoknya juga begitu lagi?		
Begitu lagi.		
Atau sesinya itu beda-beda per hari?		
Mungkin isi sesinya beda, tapi jamnya sama.		
Oh, gitu. Nah, isi sesinya itu apa, Bu?		
Macam-macam. Tergantung pembawa sesinya.		
Oh, jadi mendatangkan dari luar?		
Bisa. Atau sesama kita staff-nya di sini, tergantung materi yang mau disampaikan apa.		
Oh, gitu. Biasanya seputar apa, Bu, untuk penyampaian materi?		

Tentang pemulihan paling, ya. Tentang pemulihan. Terus pasti tentang... kalau di sini kan kebanyakan yang nasrani, jadi banyak yang tentang religi nasrani.		
Oh, gitu. Tapi ini juga ada yang muslim, ya?		
Ada.		
Oh, berarti terbuka untuk umum.		
Iya		
Kalau di sini berapa, Bu, residennya?		
Residennya ada 14.		
Oh, 14 yang muslim?		
Ya, muslim ada dua.		
Oh, ada dua. itu dari Jawa semua Bu?		
Ya. Eh, enggak. Semuanya enggak dari sini, ya. Ada dari... Tapi memang udah berdomisili di sini, sih. Tapi kalau ada yang dari Papua. Ada yang dari Jakarta.		

Jauh-jauh ya, Bu, ya. Dari Papua sampai sini, Bu. Kaya gitu itu titipan atau?		
Karena dia kuliah di sini. Jadi kesandung. Dititipkan ke sini.		
Oh, gitu yang dari Papua. Kalau misal selain kegiatan yang ada di rehabilitasi, Bu, biasanya ada kegiatan apa, sih?		
Ada outing, mereka ada wellness.		
Wellness apa?		
Outdoor sport, kayak berenang.		Kegiatan rehabilitasi
Oh, olahraga gitu. Kalau outing itu ngapain, Bu?		
Outing, biasanya kita pergi ke pantai, gitu kan. Refreshing.		
Oh, refreshing. Iya. Berarti keluarnya itu kalau udah mulai jenuh, gitu ya Bu?		
Iya		

Kalau selain outing, Bu, misalkan kalau yang non-muslim kan biasanya ke gereja, Bu. Kalau yang residen di sini itu juga diizinkan untuk ke gereja?		
Diizinkan.		
Oh tapi tetap pengawasan ya Bu?		
Iya.		
Gerejanya di daerah sini?		
Ada yang ke Semarang, ada yang di Ungaran.		
Oh, nggak satu gereja, gitu ya?		
Karena kan kendalanya transportasi juga. Kalau kita naik transportasi umum. Kalau kita naik masing-masing misalkan cuma 6 orang, dibagi nanti sore.	Kendala transportasi dapat menjadi hambatan.	Keterbatasan fasilitas
Saya kira kalau misal satu semuanya itu non-muslim dalam satu gereja.		
Rencananya seperti itu. Cuma susah cari...		

Itu harus register dulu, gitu ya, Bu?		
Register.		
Bu, kalau merawat residen disini itu keahliannya itu butuh apa saja buat merawatnya, Bu?		
Yang penting rendah hati.	Subjek merasa bahwa dalam menjadi <i>caregiver</i> harus rendah hati	Sifat sebagai <i>caregiver</i>
Kalau di samping itu, Bu?		
Di samping rendah hati harus sabar. Nggak ada sih, ya. Kalau yang spesifik begitu, nggak ada. Karena memang kita cuma berbagi hidup, kan.	Subjek merasa bahwa dalam menjadi <i>caregiver</i> harus sabar dan mau berbagi hidup	Sifat sebagai <i>caregiver</i> Berbagi hidup
Selama Ibu menjadi <i>caregiver</i> , apakah terdapat tantangan-tantangan, Bu?		
Ada.		
Nah, itu gimana ibu menangani tantangan tersebut?		

Biasanya kalau di sini, kalau yang masih kondisi seperti itu dibawa ke sini nih, mereka diisolasi dulu. Mungkin berapa hari sampai dia tenang. Jadi disendirikan dulu dia. Kasih kamar sendiri.	Isolasi terhadap pecandu	Teknis perawatan
Oh, gitu nanti berarti dia cooling down sendiri?		
Iya. Kecuali mungkin yang itu tadi, yang dengan gangguan obat-obatan yang sampai ODGJ gitu kan, ya mungkin dikasih obat penenang.	Perbedaan subjek dalam merawat ODGJ	Teknis perawatan
Oh, itu lebih parah, ya?		
Iya.		
Ada berapa orang yang begitu?		
Di sini yang... ada... satu, dua, tiga, tiga, empat. Sekarang empat.		
Lumayan ya Bu.		
Itu sampai obat penenang juga.		

Obat penenanganya minum atau yang suntik?		
Minum.		
Oh, minum. Nah, Bu, selama merawat disini udah berapa tahun, Bu?		
Kalau disini baru delapan bulan.		
Ibu asli sini atau luar?		
Luar		
asli mana, Bu?		
Saya orang Pekanbaru.		
Oh, Pekanbaru. Iya, dari logatnya udah bisa melihat. Nah, Bu, selama lapan bulan ini kan pasti ada tantangan, Bu. Sebelumnya kan juga bekerja di Panti di Jakarta ya, Bu. Nah, itu selama Ibu bekerja jadi perawat... Apa namanya? Perawat residen narkoba itu kira-kira tantangannya apa aja sih, Bu?		

Tantangannya ya harus siap mental aja. Karena kalau ngamuk kan nggak stabilan. Oh, kita dimaki-maki, kita dikata-katain. Kalau kita terpancak emosi, aduh. Nah, itu bahayanya.	Harus siap mental. <u>Berdampak terhadap mental?</u> Menurut subjek pecandu marah dan memaki-maki merupakan tantangan rehabilitasi	Beban psikis sifat buruk pecandu
Nah, itu kan pasti tapi sebagai manusia ya, Bu. Namanya juga punya emosi, punya perasaan gitu. Ibu pernah nggak terpancing gitu, Bu?		
Pernah.		
Terus gimana Bu?		
Udah saya kurung. Saya isolasi. Tapi itu memang karena dia nggak ngerti ya. Karena dia punya gangguan ini ya, kan, kayak bipolar-bipolar gitu. Jadi memang mood-nya lagi ini ya diisolasi dulu sampai dia tenang, nanti dia minta maaf, udah.		

Oh, itu nanti dia bisa cooldown sendiri ya, Bu?		
Bisa, dia minta maaf sendiri. Nanti kita rangkul lagi.	Subjek merangkul kembali pecandu yang berontak setelah pecandu tenang. <u>Memaafkan?</u>	Sifat sebagai caregiver
Selain itu apalagi Bu tantangannya?		
Tapi itu sih yang paling berat kalau lagi ngamuk-ngamuknya. Karena kadang-kadang mereka tuh banyak ada pikiran. Tapi nggak bisa mengungkapkan.	Menurut subjek pecandu marah-marah merupakan tantangan yang paling berat. Menurut subjek pecandu tidak dapat mengungkapkan perasaan merupakan tantangan rehabilitasi.	sifat buruk pecandu
Oh, dipendam gitu ya, Bu?		
Iya, dipendam. Akhirnya ngomong sama temannya. Temannya nggak bisa kasih solusi. Akhirnya tambah marah. Gitu, kan.		
Oh Begitu. Kalau ini satu kamarnya berapa orang, Bu?		

Empat		
Nah, kira-kira tuh perilaku apa aja sih, Bu. Yang bisa menghambat jalannya rehabilitasi gitu?		
Hmm jadi disini kan begitu mereka masuk, itu kan dikasih waktu dua minggu untuk masa observasi mereka. Jadi dua minggu itu mereka nggak ngapain-ngapain. Ini cuma melihat setiap harinya begini. Dari pagi sampai malam begini. Jadi nanti sudah dua minggu baru mereka ikut semua kegiatan. Itu bisa udah bisa ngikutin.	Pecandu yang baru masuk rehabilitasi mengikuti masa penyesuaian selama dua minggu. <u>Konsep rehabilitasi?</u>	Konsep rehabilitasi
Oh, jadi dua minggu tuh kayak masa observasinya dia? Penyesuaiannya?		
Iya, Ini disuruh, “udah kamu lihat-lihat aja dulu. Nggak usah ngapa-ngapain. Ini bagaimana, jam segini bagaimana.” Jadi begitu diikutkan, mereka udah bisa. Kalau tantangan tadi paling mereka tuh	Pecandu membuat-buat permasalahan sendiri. <u>Menyangkal?</u>	sifat buruk pecandu

permasalahan dibuat-buat sih sebenarnya di sini itu “Makan”, mereka jawab “Nggak kayak di rumah, nggak enak”. Nah, yang gitu-gitu aja sih sebenarnya.		
Oh, dibanding-bandingin gitu?		
Iya, maksudnya itu alasan mereka supaya mereka keluar	Pecandu mencari-cari alasan agar dapat keluar dari tempat rehabilitasi. <u>Pecandu manipulatif?</u>	sifat buruk pecandu
Oh. mereka mencari cara biar mereka bisa keluar dari sini?		
Gitu-gitu ngomong sama orang tuh “Oh, nggak enak ini. Makannya di sini nggak enak”.		
Ada nggak sih, Bu, tantangan lain selain dari klien itu sendiri sebagai perawatnya gitu, Bu?		

Orang tua atau keluarga residen. Karena kadang-kadang ada orang tua tuh yang nggak mau kerjasama sih ya. Di situ kan selalu nyalahin, oh dia salah, oh dia pencuri, oh dia pemakai. Jadi orang tua nggak percaya sama anak kan nggak bisa dong. Itu masalahnya kadang-kadang di orang tua ada yang buat rehab itu cuma penitipan. Anak yang diantar, yaudah terserah gitu. Jadi nggak ditanya bagaimana perkembangan, nggak perusahaan untuk ngasih kepercayaan. Ngomong pun kadang nggak mau gitu kalau jam telpon. Itu susah juga.	Subjek merasa bahwa orangtua atau keluarga pecandu yang tidak suportif merupakan tantangan rehabilitasi	Tantangan keluarga pecandu
Oh, ada jam telponnya juga ya, Bu?		
Sabtu, Minggu mereka jam telpon. Sama keluarga. Tapi cuma keluarga inti.		
Oh, berarti selain itu nggak boleh ya. Berarti kalau misalnya orang tuanya nggak		

percaya sama anaknya, yaudah dibiarin di sini ya Bu?		
Cuman kan kasihan anaknya ya kan. Nggak jelas gitu. Ini kayak mana, ngomong-ngomong sama orang tua nggak mau. Itu kadang-kadang jadi mood-nya berubah lagi.		Tantangan keluarga pecandu
Merasa nggak diterima ya Bu di keluarga?		
“Rasanya dibuang”. Katanya begitu.	Pecandu merasa dibuang dari keluarga merupakan tantangan rehabilitasi	Tantangan keluarga pecandu
Oh, Kalau selain dari faktor keluarga, Bu, ada nggak sih yang membuat pekerjaan ini terasa berat?		
Ini paling ya kalau yang kayak gini, yang harus ke dokter setiap bulan. Itu kadang-kadang kan orang tuanya, keluarga udah lepas tangan, dibiarin di sini. Kita harus menanggung semua. Kita urus	Keluarga pecandu lepas tangan sehingga subjek merasa keberatan mengeluarkan ongkos untuk berobat pecandu.	Keterbatasan ekonomi

kesehatannya. Nanti ongkos-ongkosnya dari kita semua pakai, gitu.		
Jadi mereka yaudah nitipin lepas tangan ya, Bu?		
Ya itulah kadang. Kayak di sini ya ada uang makannya sekian bulan. Kadang nggak dibayar.	Biaya rehabilitasi yang belum terbayarkan merupakan tantangan rehabilitasi	Keterbatasan ekonomi
Langkah Ibu untuk menangani kayak gitu gimana tuh?		
Ya, itulah. Sabar	Subjek bersabar atas tantangan rehabilitasi	Sifat sebagai caregiver
Kembali lagi ke sabar ya, Bu. Kalau di sini nih, Bu, di panti rehab ini, yang elkana ini, itu kira-kira untuk fasilitasnya itu udah cukup memadai belum, Bu, untuk rehabilitasi selama ini?		
Kalau dibilang memadai, belum lah ya, masih banyak kekurangan sih. Tapi ketolongnya kan memang di sini karena	Subjek merasa bahwa fasilitas rehabilitasi masih kurang	Keterbatasan fasilitas

banyak juga yang memang ODGJ-nya. Jadi mereka kan nggak terlalu nuntut. Jadi nggak terlalu paham.		
Idealnya, Bu, fasilitasnya tuh yang seperti apa, Bu?		
Kan kalau rehab itu kan ada ruang olahraganya, paling nggak kolam renang lah. Ada perpusnya. Kan itu tempat mereka baca. Ada tempat ibadahnya.		
Tapi kalau yang di sini, walaupun kurang lengkap, tapi mereka juga oke-oke aja ya Bu. Tadi kan ada tantangan dari keluarga, terus habis itu secara transportasi, akomodasi, terus dari kliennya sendiri itu kan tantangan yang lumayan berat ya, Bu? Menurut Ibu nih, penyebab dari tantangan itu apa sih, Bu?		
Penyebabnya? Ya itu lah sih, karena nggak ada kepedulian keluarga aja sih	Keluarga pecandu yang tidak mau tahu merupakan tantangan rehabilitasi	Tantangan keluarga pecandu

sebenarnya, keluarganya nggak mau tahu. Bahkan ada yang memang ditaruh, yaudah taruh aja, mau diapain, terserah. Ada yang seperti itu. Jadi mereka nggak peduli.		
Kalau dari tantangan-tantangan tersebut tuh apakah bisa mempengaruhi kinerja Ibu?		
Bisa dong	Subjek merasa bahwa tantangan rehabilitasi mempengaruhi kinerja	Tantangan diri sendiri
Contohnya nih, Bu, seperti apa, Bu?		
Contohnya nih, kayak seperti itu. Oh, dia harus merobat nih. Merobat ini kan kita butuh biaya ke sana, pulang-pergi. Mungkin kita bisa urus BPJS-nya, bisa pakai BPJS. Biayanya nanti nunggunya lagi, mereka harus makan di sana. Terus nanti mereka harus potong rambut, pangkas rambut. Terus kebutuhan-kebutuhannya, kebutuhan mandinya,	Subjek merasa terbebani jika harus mengeluarkan uang untuk kebutuhan pecandu	Keterbatasan ekonomi

apanya harus ada. Ya kita ya harus keluar duit sendiri, kaya gitu.		
Oo tetap keluar uang ya Bu. Nah dari Ibu sendiri, apakah ada gejolak mood naik turunnya, Bu?		
Kadang-kadang merasa begitu, akhirnya seperti “ah malas lah, kalau dia malas lah”. Akhirnya kadang-kadang gitu.	Subjek terkadang merasa malas dalam merawat pecandu	Acuh tak acuh
Oh, berarti pernah ya, Bu?		
Pernah. Yang lain lebih kayak gitu. Ah, kalau dia malas lah, bawa dia. Banyak jajannya. Sementara dia nggak ada duitnya. Kalau yang lain kan ada uang berobatnya, dititip orang tua, ada uang belanjanya tiap bulan. Tapi kalau nggak ada, ya kita semua.	Subjek mengulangi tantangan dalam konteks kekurangan uang. <u>Kurang dukungan materi?</u> Dapat dipastikan bahwa menurut subjek kekurangan dukungan materi merupakan tantangan rehabilitasi yang signifikan.	Keterbatasan ekonomi
Berat juga ya, Bu, ya tantangan.		

Apalagi kalau dia bertingkah, ya Tuhan, bertingkah lagi.	Ya Tuhan. Nada mengeluh. <u>Tingkah buruk pecandu?</u>	sifat buruk pecandu
Iya, benar.		
Itu tambah kesel.		
Dari naik turunnya mood Ibu tadi, dari tantangan yang mempengaruhi, itu gimana sih, Bu, cara Ibu menghadapi tantangan itu selain sabar dan rendah hati?		
Kembali lagi sih kita ingat, oh dia butuh pertolongan. Itu aja sih. Dia jiwa yang perlu ditolong.	Subjek bertahan menghadapi tantangan karena mempunyai pemikiran bahwa pecandu butuh pertolongan. <u>Empati?</u>	Empati
Selain itu, Bu?		
Nggak tahu ya. Mungkin Tuhan yang kasih “sudah ini buat kamu”, panggilan hati.	Subjek percaya bahwa subjek kuat menghadapi tantangan karena pertolongan Tuhan. <i>Panggilan hati.</i> <u>Berkonteks pada takdir?</u>	Percaya takdir

Ini, Bu, perasaan atau emosi apa aja sih, Bu, yang Ibu alami selama merawat klien, Bu?		
Macem-macam, campur aduk. Semuanya pernah dirasa dengan mereka. Iya, semuanya pernah dirasa dengan mereka. Mungkin karena tinggal di sini ya bareng mereka. Jadi kan tahu keseharian mereka, ngeliat mereka. jadi kayak keluarga, gitu. Jadi ketika mereka lagi sedih, kita kadang ikutan.	Subjek pernah merasakan segala emosi dengan pecandu. Subjek menganggap pecandu sebagai keluarga	Perasaan campur aduk Sifat sebagai <i>caregiver</i>
Ibu juga mendengar satu-satu cerita dari mereka ya?		
Iya, saya dengarkan mereka, karena mereka memang butuh untuk didengar	Subjek mendengar curhatan pecandu	Tugas perawatan
Apakah ini, Bu, pernah ada emosi negatif nggak sih, Bu, kalau selama merawat klien ini?		

Paling marah aja kadang, nggak terkontrol juga. Itu memang karena udah dipancing juga sih, ulang-ulang, gitu. Misalnya, kayak kita nih, kita udah kerja sini. Oh, nanti dia ngomongin kita di belakang, begini-begini. Kita biarin, nanti ngomongin lagi sama yang lain. Terus yang anak yang lain tuh disuntik-suntik, di doktrin-doktrin. Tapi, ya, intinya konselor juga butuh konselor.	Subjek terkadang marah dalam merawat pecandu Pecandu menggunjing dan mendoktrin pecandu lain merupakan tantangan rehabilitasi. Subjek membutuhkan konselor. <u>Konselor yang dimaksud “ahli” atau semacam teman curhat?</u>	Marah sifat buruk pecandu Konseling
Memang menjadi beban ya, Bu?		
Makanya kita butuh... butuh konselor memang, itu kan harus untuk kesehatan mental kita juga, kan.	Subjek membutuhkan konselor untuk menjaga kesehatan mental	Konseling
Kalau selama ini Ibu pernah nggak dapet sesi konseling, gitu?		
Iya	Subjek mendapatkan sesi konseling. <u>Dari konselor ahli?</u>	Konseling
Dari psikolog gitu, ya?		

Iya. Karena disini yang ngisi sesinya kan biasanya konselor-konselor juga.	Subjek mendapatkan konseling dari psikolog. Terkadang mengundang konselor untuk mengisi sesi konseling rehabilitasi. <i>Konselor? Ahli dalam bidang rehabilitasi?</i>	Konseling Konsep rehabilitasi
Ibu disini udah berapa tahun?		
2019	Subjek sudah menjadi <i>caregiver</i> di Elkana selama lima tahun	Pengalaman sebagai <i>caregiver</i>
2019, 5 tahun berarti ya.		
Iya. Sebenarnya kita di sini tuh karena ini mau buka cabang. Jadi kita dipanggil lah waktu itu.	Subjek menjadi <i>caregiver</i> karena dipanggil oleh pemilik Elkana, yang waktu itu Elkana Semarang masih baru. <u>Menandakan bahwa subjek sudah berpengalaman?</u>	Pengalaman terdahulu
Oh. Kalau ini pusatnya di?		
Ini ada di... sebenarnya apa ya... Cuman payungnya sih sama, tapi ketuanya		

masing-masing. Ada di Jogja. Tapi yang punya masing-masing, cuman payungnya sama satu.		
Kayak franchise, gitu, Sempelnya ya Bu. Nah, Bu, tadi kan Ibu ada emosi, marah, terus mungkin sedih juga merawat-merawat klien. Nah, apakah emosi tersebut dapat mempengaruhi kinerja Ibu?		
Bisa lah. Kalau harga diriku sudah dilukai.	Bisa lah. Merujuk pada marah?	Tantangan diri sendiri
Seperti apa ya Bu?		
Ini memang dia ada gangguan juga psikologisnya, dia skizo, jadi dia marah karena ya gitu lah, gak tahu masalahnya apa. Oh, karena baru pindah ke sini. Jadi dia gak bisa terima peraturan yang baru. Karena selama ini mereka bebas. Gitu, datang dia, kita kasih peraturan. Harus bangun jam segini, harus mandi jam segini, harus makan jam segini, harus tidur	Pecandu marah karena tidak bisa menerima peraturan baru	sifat buruk pecandu

jam segini. Jadi gak terima. Akhirnya kita dikatain, saya dikatain, dia bilang “pengemis lo, lebih bagus pengemis di sana, kamu makan duit kami di sini”, kayak gitu. Saya ya “Aduh, kok gini banget sih”. “Ngapain? kerja? Gak, kamu doang dengan keluargamu yang lain, gak!”, katanya. Apa bedanya saya dengan yang lain? Bukan konselornya yang lain, apa bedanya sama-sama kerja di sini? Kok gituin? Akhirnya saya marah, waktu itu marah sampai dia keluar. Saya akhirnya cuek, namun saya perhatikan juga. Saya tetap kasih makan, kalau dia butuh apa, saya kasih, tapi gak lagi yang terlalu memperhatikan. Yang penting kewajibannya udah dijalankan. Iya, itu jadinya begitu.	Pecandu mencaci maki <i>caregiver</i> merupakan tantangan psikologis yang signifikan ditunjukkan dengan perkataan <i>Aduh kok gini banget sih</i>. Subjek marah karena dicaci maki oleh pecandu hingga akhirnya pecandu keluar rehabilitasi. Dengan kasus tersebut, subjek mulai memberi batasan dalam merawat pecandu, hanya menjalankan kewajiban sebagai <i>caregiver</i>.	sifat buruk pecandu Marah Batasan perawatan
---	--	--

Kejadian-kejadian kayak gitu kan emang gak bisa kita prediksi ya bu ya?		
Ya, saya bilang “Kalau gak mau diperhatikan, gak apa-apa, masih banyak yang butuh, sorry ya, saya fokusnya gak kamu lagi”. Saya gitu kan langsung sama dia. Padahal dia sebenarnya kalau kayak gitu yang paling butuh perhatian. Iya. Tapi emang gak bisa diperhatikan yaudah ya. Suka-suka dia.	Subjek kesal memperhatikan salah satu pecandu karena pecandu semena-mena. Pecandu butuh perhatian berlebihan merupakan tantangan rehabilitasi.	Kekesalan sifat buruk pecandu
Bagaimana koping yang dilakukan Ibu dalam menghadapi situasi seperti itu, Bu?		
Sampai saat ini sih ya paling begitu ya kalau udah jenuh ya refreshing aja sih keluar seharian. Paling begitu. Balik lagi. Sebenarnya gak hilang juga sih balik lagi ya kan ketemu dia juga ketemu masalah ini. Tapi ya sementara ini masih begitu lah.	Untuk sementara koping yang dilakukan subjek adalah refreshing, namun tidak membantu meredakan stres yang signifikan	Refreshing
Keluar menyibukkan diri gitu ya, Bu?		

Iya, ngopi-ngopi dulu di luar.		
Biar keluar dari lingkungan ini dulu ya, Bu?		
Paling begitu sih.		
Nah misalnya ibu terjadi kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah. Cara ibu menyelesaikannya itu gimana?		
Biasanya kalau kita udah kesulitan. Kita kumpul semua sama pimpinan. Kita bicarakan apa masalahnya. Itu nanti dipecahkan bareng-bareng.	Subjek berdiskusi dengan sesama <i>caregiver</i> dan pimpinan untuk memecahkan suatu masalah.	Diskusi
Berarti tetap dikomunikasikan sama semuanya ya. Kalau di sini tuh rata-rata rehabilitasinya berapa lama bu?		
Iya, Enam bulan sampai setahun. Tapi kalau ada keluarga yang memang gak mau nerima, jadi ya lebih.		

Kalau misalnya keluarganya gak mau nerima lagi, itu tetap di sini? Atau nanti udah dikeluarkan gitu?		
Kalau itu susah, ada yang tetap di sini, ini ada yang udah dua tahun, karena keluarganya ga mau menerimanya.	<i>Kalau itu susah.</i> Menunjukkan bahwa subjek merasa pecandu yang tidak diterima oleh keluarga sehingga tetap di rehabilitasi merupakan tantangan rehabilitasi	Tantangan keluarga pecandu
Kalau tadi yang bikin ibu emosi itu masih di sini?		
Baru keluar kemarin dia habis Lebaran. Karena dia udah setahun juga. dan konselor-konselor di sini udah angkat tangan.		
Karena memang gak bisa diatur ya Bu?		
Dia masih merasa dirinya bisa, dirinya kaya, dirinya hebat. Masih begitu. Masih punya ini dan itu.	Subjek merasa bahwa pecandu congkak merupakan tantangan rehabilitasi.	sifat buruk pecandu

Mungkin memang backgroundnya ya yang mempengaruhi seperti itu?		
Gak tau juga kita ya. Entah benar atau enggak. Namanya skizo ya. Kita gak tau juga.		
Oh iya, itu yang gangguan tadi ya bu. Nah bu, gimana sih ibu mengelola emosi dalam merawat klien bu? Kan pasti campur aduk ya Bu perasaannya?		
Iya. Sebenarnya kalau untuk emosi sendiri sih sudah gak ini... awal-awal mungkin ya masih suka ke bawah. Kalau sekarang sih sudah stabil, karena udah terbiasa kali ya. Oh kalau dia lagi marah, kita diamin aja dulu. Kalau dia lagi begini, kita gini. Udah ngerti, jadi gak ini lagi.	Subjek sudah mulai terbiasa menjadi <i>caregiver</i> sehingga sudah mulai bisa mengontrol emosi. Subjek mendiamkan pecandu ketika pecandu sedang marah.	Pengalaman terdahulu Teknis perawatan
Ibu ini kan selama di sini kan mesti ada naik turunnya nih bu. Nah itu ibu, ada		

dukungan apa aja sih bu yang ibu peroleh biar bisa sampai sekuat sekarang?		
Apa ya, kembali lagi sih yang tadi saya bilang ya, berbagi hidup gitu kan, jadi berguna buat orang lain.	Prinsip subjek berbagi hidup dan berguna untuk orang lain merupakan tujuan menjadi <i>caregiver</i>	Berbagi hidup
Emang mendedikasikan diri ya?		
Saya gak tau, memang cinta banget sama dunia ini dari awal.	Subjek merasa cinta dengan dunia rehabilitasi	Cinta terhadap dunia rehabilitasi
Keren sih. Saya tuh juga suka sosial-sosial gitu bu. Tapi maksudnya belum yang sampai terpanggil memang harus mengurus yang secara sosial seperti ini		
Paling-paling soalnya yang ada HIV-nya itu biasanya itu kan masuk gitu ya. Borok-borok. Itu kita harus rawat		
Oh, mengurus pasien HIV juga ya, Bu?		
Iya. Banyak, dulu di Jakarta banyak yang kita residen seperti itu. Keluarga nggak		Pengalaman terdahulu

ngerti ya, keluarga nggak mau, keluarga malu. Jadi dibuang ke rehab aja. Oh itu dari yang nggak bisa jalan kita rawat, sampai bisa kerja lagi.		
Butuh berapa tahun itu Bu?		
Nggak lama, kalau mereka ngikut itu setahun, nggak nyampe setahun juga bisa. Pulih sehat kayak orang biasa. Yang penting mereka patuh aja obatnya, tidurnya, makannya, pola makannya.		
Oh gitu tetap butuh obat ya ibu ya? Biar clean atau gimana?		
Cuma mendingkan virusnya. Virusnya kan nggak bisa hilang, nggak bisa, dibekukan aja.		
Ini bu, selain dukungan ibu punya support sistem nggak sih bu? Kira-kira tuh siapa itu support sistemnya?		

Apa ya... sesama kita sih sebenarnya sesama temen-temen disini, seperti mm... kalau ada masalah kita pecahin bareng-bareng	Subjek merasa support systemnya adalah sesama <i>caregiver</i>	Dukungan kolega
Kalau dari keluarga atau dari siapa mungkin Bu?		
Kalau suami pasti ya, karena kerjanya sama gitu. Kalau keluarga nggak ngerti, justru kan dunia seperti ini nggak ngerti. Ya paling sesama kita aja sih, sesama counselor-counselor yang kita kenal.	Subjek merasa bahwa suami merupakan support system	Dukungan suami
Nah bu, dengan tantangan dan permasalahan yang ibu alamin ibu, apa sih bu yang membuat ibu bisa bertahan jadi perawat? Kan nggak gampang ya bu ya?		
Kita udah pernah mundurkan diri waktu itu ya, yang dari Jakarta itu kan, kita mundurkan diri sempat 3 tahun. Itu kita datang ke pimpinan yang punya rehab.	Subjek pernah mengundurkan diri dari dunia rehabilitasi selama tiga tahun.	Cerita awal menjadi <i>caregiver</i>

“Nggak, ini bukan dunia kita. Passion kita nggak di sini”. Kita capek ngomong begitu. “Pikirkan lagi”, kata dia begitu kan. Nggak gitu. Itu mungkin semakin capeknya ya, kesel kayak gitu kan. Terus ada masalah yang besar lagi di rehab gitu. Tapi kita bilang “nggak, dunia kita tuh bukan ini, passion kita bukan di sini, kita nggak mau lagi bersentuhan yang namanya rehab”. Sampai kayak gitu gitu kan. Tapi nggak tahu. Ya memang dipindah kemana juga, dihadapkan dengan orang-orang seperti itu juga, dengan komunitas seperti itu. Dan kita tetap support gitu, tetap perhatian. Ya memang udah panggilan kali ya, emang panggilannya di situ kok. Kan banyak ya orang yang nggak ngerti juga gitu, banyak juga yang nggak mau kan bersentuhan	Ya memang udah panggilan kali ya. Subjek merasa bahwa menjadi <i>caregiver</i> adalah takdir Subjek merasa bahwa stigma terhadap pecandu merupakan tantangan rehabilitasi sehingga subjek empati terhadap pecandu.	Percaya takdir Stigma masyarakat Empati
---	--	--

dengan orang-orang seperti itu, karena itu kan bilang pencuri lah, penipu lah. Jadi orang langsung diskriminasi. Oh dia nggak baik. Nah itu yang buat saya akhirnya “Ya itu kan... dia kan... dia kan orang yang perlu ditolong”.		
Iya benar juga ya, Bu.		
Ya kalau semua membiarkan gimana?		
Iya kasihan, Bu		
Dia kan mau jadi apa coba jadi ya makin hancur gitu. Jadi mereka juga butuh teman gitu. Mereka juga butuh orang yang bisa mempercayai mereka. Kita yang nemenin mereka, seperti itu.	Subjek merasa Iba terhadap pecandu sehingga mulai merawat pecandu.	Iba
Keren sih bu. Bisa bertahan sampai sejauh ini. Berarti totalnya bu udah berapa tahun dalam dunia seperti ini?		
13 tahun.		

13 tahun bu?		
Iya 2011 segitulah, 13 tahun.	Lama menjadi <i>caregiver</i> (13 tahun)	Pengalaman terdahulu
Capek mental sampai fisik juga ya bu?		
Iya, tapi ya itu setelah kita putuskan untuk keluar tetap aja gitu.	Tetap aja gitu. Memutuskan untuk keluar menjadi <i>caregiver</i> namun merasa bahwa takdirnya tetap menjadi <i>caregiver</i> .	Percaya takdir
Nggak bisa lepas ya bu ibaratnya. Terus ibu gimana sih ibu memaknai kehidupan ibu sebagai perawat residen di sini?		
Saya cuman merasakan seperti apa yang mereka rasa sih. Nggak muluk-muluk sih. Intinya jangan fokus kita ke duit ya. Memang perlu duit tapi jangan sampai apa-apa duit. Akhirnya kerja kita ke mereka tuh nggak maksimal. Itu lagi mereka kan manusia. Itu ya kan kita ngeliat itu sih sebenarnya. Mereka sama loh. Sampai sekarang saya sering suka ngeliat, walaupun mereka yang bipolar	Subjek merasakan apa yang pecandu rasakan. <u>Empati</u> Subjek tidak memprioritaskan uang	Empati Sifat sebagai <i>caregiver</i>

yang skizo suka nangis gitu ya kan. Ngeliat mereka kayak gini umur 40 tahun nggak bisa apa-apa gitu ya kan. Keluarga nggak terima nanti dia meninggal gimana. Udah sampai ke situ gitu pikirannya. Makanya iya kasihan itu kan udah tua-tua gitu kan. Tapi keluarga nggak mau gitu. Itu sih yang buat emang udah jatuh cinta dengan pekerjaan ini.	Subjek berempati terhadap pecandu sehingga muncul rasa cinta atas dunia rehabilitasi	Empati
Udah passion gitu Bu?		
Udah passion disini.	Subjek merasa antusias menjadi <i>caregiver</i>	Sifat sebagai <i>caregiver</i>
Selama menjadi perawat kesan Ibu apa sih?		
Kesannya maksudnya?		
Apa yang bikin Ibu berkesan menjadi perawat residen narkoba ini?		

Apa ya? Kita tuh jadi orang yang penting kan buat mereka. Itu tuh bener. Bahagia gitu bisa bantu mereka, bisa lihat mereka pulih. Apalagi saat terminasi tuh berat buat ngelepas mereka. Cuma kan ada kode etiknya kan, kan konselor kan. Kalau sudah keluar dari sini kita nggak boleh lagi berhubungan dengan mereka.	Subjek merasa bahagia karena bisa membantu pecandu untuk pulih. Alasan bertahan menjadi <i>caregiver</i>? Subjek merasa berat hati melepas pecandu Subjek paham mengenai kode etik	Kebahagiaan Berat hati melepas pecandu Pemahaman sebagai <i>caregiver</i>
Oh gitu, Ibu. Kenapa tuh?		
Ya, itu supaya mereka bisa mandiri. Nanti kalau kenapa-kenapa mereka kita udah nggak ikut lagi. Jadi memang kalau sudah keluar dari sini, itu putus hubungan. Aduh ya ampun. Padahal udah kayak 24 per 7. Tiap hari 24 jam kan Ibu bareng terus gitu.	Subjek paham mengenai kode etik sebagai <i>caregiver</i> Aduh ya ampun. Menunjukkan rasa berat untuk melepas pecandu yang telah lama dirawatnya.	Pemahaman sebagai <i>caregiver</i> Berat hati melepas pecandu
Putus hubungan gitu berarti selama ini yang udah Ibu tangani-tangani itu udah nggak pernah berhubungan lagi?		

Kadang lewat Facebook ya, paling lewat situ doang hubungannya. Komunikasinya lewat situ doang untuk tukar nomor telepon nggak, itu nggak boleh.	Subjek tetap berhubungan baik dengan mantan pecandu yang dirawatnya namun tetap membatasi hubungan.	Pemahaman sebagai <i>caregiver</i>
Oh lewat Facebook aja ya Bu. Tapi kalau lewat WA itu nggak boleh Ibu ya.		
Iya begitu		
Ini sebenarnya pertanyaan intinya udah sih Ibu sharing-sharingnya. Tapi nanti kan mungkin selama proses olah data kita kan mungkin ada yang perlu untuk digali lagi gitu. Ibu bersedia nggak Ibu kalau misalnya saya tanya?		
Bersedia Mas		
Terimakasih Bu, Maaf banget Ibu ngerepoti. Ini kalau jam di atas jam 12 itu tidur siang ya?		

Iya, tidur siang mereka sampai jam setengah 3.		
Oh iya, makanya kemarin buka kan cerita kalau ini ada tamu setelah jam tidur siang. Kita abis dari Attauhid itu Ibu, abis dari bawah. Terus dari bawah itu kebetulan perawatannya cuma tiga. Nah kita kan emang butuhnya tiga. Takutnya kalau misalnya dia nggak bisa satu kan harus cari lagi. Terus yaudah sekalian deh ke Elkana gitu. Terus sekarang dari bawah juga nyaranin coba Mas Elkana yang di Gunung Pati gitu. Terus kita ke sini, terus kok sampai sini jam segitu. Terus kita nggak tau kan Ibu ternyata untuk jam tidurnya. Jam 12 sampai jam setengah 3 mereka tidurnya. Kalau mereka tidurnya jam 10 seperti tadi. Sebenarnya sudah sih Ibu. Tapi saya mau coba tanya Ibu nih. Selama		

saya wawancaranya Ibu perasaannya gimana?		
Perasaannya gimana ya, Jadi lebih lega. Bisa cerita-cerita tentang suka-dukanya. Pastilah itu ya. Karena memang kadang sesama kita pun yang kerja di sini juga kan nggak connect juga kadang-kadang susah juga gitu, beda latar belakang juga gitu kan, beda pelatihan juga, beda yang kita bagikan, beda yang kita serap. Itu kan akhirnya kadang-kadang memang nggak cocok. Walaupun sama-sama kerja. Sama-sama tørselor di sini. Tapi beda gitu kan. Ya tapi kalau udah ngobrol gini, ya lebih lega. Hampir nangis loh.	Subjek merasa bahwa terkadang tidak merasa cocok dengan <i>caregiver</i> lain karena latar belakang <i>caregiver</i> yang berbeda-beda.	Tidak cocok dengan kolega
Oh, dengan wawancara ini bisa menyuarakan ekspresi gitu ya Bu? Mungkin dari Ibu, ada nggak Bu yang		

perlu diperbaiki dari sesi wawancara kali ini Bu?		
Iya. Sudah bagus kok		
Mungkin dari Ibu ada yang mau ditambahkan lagi Bu?		
Udah Mas, nanti temannya nunggu loh. Ini buat skripsi atau?		
Iya buat skripsi.		
Oh iya dia boleh isi dulu mungkin. Tapi saya ada pensil.		
Ada nama, jenis kelamin. Alamat.		



Lampiran 5. Kumpulan Tema Emergen

Tema-Tema Emergen Partisipan X

No.	Tema Emergen
1.	Latar belakang penyintas kecanduan narkoba sebagai pendorong
2.	Pengabdian terhadap bangsa
3.	Investasi kebaikan
4.	Prinsip tolong menolong
5.	Sulit mengambil keputusan
6.	Tekad yang kuat
7.	Ketulusan hati merawat pecandu
8.	Program rehabilitasi yang terkonsep
9.	Skills sebagai <i>caregiver</i>
10.	Lama menjadi <i>caregiver</i>
11.	Peran sebagai <i>caregiver</i>
12.	Profesionalitas sebagai <i>caregiver</i>
13.	Persepsi terhadap pecandu
14.	Dedikasi sebagai <i>caregiver</i>
15.	Harapan terhadap pecandu
16.	Tantangan perawatan
17.	Sifat buruk pecandu
18.	Hambatan perawatan
19.	Hambatan rehabilitasi
20.	Tantangan diri sendiri
21.	Tantangan dari keluarga
22.	Stigma masyarakat
23.	Keletihan fisik dan psikis
24.	Stress
25.	Kemarahan

26.	Kekhawatiran
27.	Berat hati melepas pecandu
28.	Manajemen emosi
29.	<i>Refreshing</i>
30.	Dukungan keluarga
31.	Dukungan mentor
32.	Dukungan sesama <i>caregiver</i>
33.	Prinsip keputusan, komitmen dan konsisten
34.	Berpikir positif
35.	<i>Mindset</i> sebagai seorang ayah
36.	Menikmati realita
37.	Bangga sebagai <i>caregiver</i>
38.	Bersyukur
39.	Senang menjadi <i>caregiver</i>

Tema-Tema Emergen Partisipan Y

No.	Tema Emergen
1.	Cerita awal menjadi pecandu
2.	Penemuan titik balik kepulihan
3.	Penerimaan terhadap takdir
4.	Kebersyukuran
5.	Tertolak oleh keluarga
6.	Komitmen menjaga kepulihan
7.	Konsep tolong menolong dalam rehabilitasi
8.	Balas budi sebagai pecandu
9.	Menjaga kepulihan sembari menjadi caregiver
10.	Perasaan iba terhadap pecandu
11.	Empati terhadap pecandu
12.	Ketulusan hati merawat pecandu
13.	Stigma terhadap profesi caregiver
14.	Penolakan menjadi caregiver
15.	Keraguan terhadap takdir
16.	Kebingungan terhadap takdir
17.	Merasa sulit dalam merawat pecandu
18.	Sifat buruk pecandu yang menyulitkan
19.	Keterbatasan fasilitas yang menjadi hambatan
20.	Tugas sebagai caregiver
21.	Pengalaman sebagai staff pendamping
22.	Teknis perawatan
23.	Jadwal kegiatan rehabilitasi
24.	Metode rehabilitasi
25.	Persepsi mengenai sifat caregiver
26.	Bertanggungjawab sebagai caregiver
27.	Harapan terhadap pecandu
28.	Kedekatan dengan pecandu

29.	Kemarahan
30.	Acuh tak acuh
31.	Kejenuhan
32.	Ingin menyerah
33.	Kekhawatiran
34.	Stress
35.	Cuti dan refreshing
36.	Mendengarkan musik sebagai pelampiasan stres
37.	Kekesalan
38.	Kebahagiaan
39.	Kepuasan

Tema-Tema Emergen Partisipan Z

No.	Tema Emergen
1.	Cerita awal menjadi <i>caregiver</i>
2.	Berbagi hidup
3.	Cinta terhadap dunia rehabilitasi
4.	Empati terhadap pecandu
5.	Keterbatasan fasilitas
6.	Keterbatasan ekonomi
7.	Sifat buruk pecandu
8.	Tantangan keluarga pecandu
9.	Tantangan diri sendiri
10.	Stigma masyarakat
11.	Tidak cocok dengan kolega
12.	Beban psikis
13.	Perasaan campur aduk
14.	Acuh tak acuh
15.	Berat hati melepas pecandu
16.	Kemarahan
17.	Kekesalan
18.	Pengalaman terdahulu
19.	Kegiatan rehabilitasi
20.	Sifat sebagai <i>caregiver</i>
21.	Teknis perawatan
22.	Konsep rehabilitasi
23.	Batasan perawatan
24.	Pemahaman sebagai <i>caregiver</i>
25.	Konseling
26.	Refreshing
27.	Diskusi
28.	Kepuasan

29.	Kebahagiaan
30.	Percaya takdir
31.	Dukungan kolega
32.	Dukungan suami



Lampiran 6. Tema Superordinat

Tema Superordinat Partisipan X

Tema Superordinat	Tema Emergen
Komitmen perubahan diri	1) Latar belakang penyintas kecanduan narkoba sebagai pendorong 2) Pengabdian terhadap bangsa 3) Investasi kebaikan 4) Prinsip tolong menolong
Kemantapan menjadi <i>caregiver</i>	1) Sulit mengambil keputusan 2) Tekad yang kuat 3) Ketulusan hati merawat pecandu
Persuasif dan humanis dalam merawat pecandu	1) Program rehabilitasi yang terkonsep 2) Skills sebagai <i>caregiver</i> 3) Lama menjadi <i>caregiver</i> 4) Peran sebagai <i>caregiver</i> 5) Profesionalitas sebagai <i>caregiver</i> 6) Persepsi terhadap pecandu 7) Dedikasi sebagai <i>caregiver</i> 8) Harapan terhadap pecandu
Tantangan dalam merawat pecandu	1) Tantangan perawatan 2) Sifat buruk pecandu 3) Hambatan perawatan 4) Hambatan rehabilitasi 5) Tantangan diri sendiri 6) Tantangan dari keluarga 7) Stigma masyarakat
Beban psikologis perawatan	1) Kelelahan fisik dan psikis 2) Stress

	3) Kemarahan 4) Kekhawatiran 5) Berat hati melepas pecandu
Usaha menghadapi beban psikologis	1) Manajemen emosi 2) <i>Refreshing</i>
Dukungan interpersonal yang berarti	1) Dukungan keluarga 2) Dukungan mentor 3) Dukungan sesama <i>caregiver</i>
Alasan bertahan sebagai <i>caregiver</i>	1) Prinsip keputusan, komitmen dan konsisten 2) Berpikir positif 3) <i>Mindset</i> sebagai seorang ayah
Kepuasan sebagai <i>caregiver</i>	1) Menikmati realita 2) Bangga sebagai <i>caregiver</i> 3) Bersyukur 4) Senang menjadi <i>caregiver</i>

Tema Superordinat Partisipan Y

Tema Superordinat	Tema Emergen
Pengalaman sebagai pecandu	1) Cerita awal menjadi pecandu 2) Penemuan titik balik kepulihan 3) Penerimaan terhadap takdir 4) Kebersyukuran 5) Tertolak oleh keluarga 6) Komitmen menjaga kepulihan
Hubungan saling mendukung	1) Konsep tolong menolong dalam rehabilitasi 2) Balas budi sebagai pecandu 3) Menjaga kepulihan sembari menjadi <i>caregiver</i>
Belas kasih terhadap pecandu	1) Perasaan iba terhadap pecandu 2) Empati terhadap pecandu 3) Ketulusan hati merawat pecandu
Kebimbangan menjadi <i>caregiver</i>	1) Stigma terhadap profesi <i>caregiver</i> 2) Penolakan menjadi <i>caregiver</i> 3) Keraguan terhadap takdir 4) Kebingungan terhadap takdir
Tantangan perawatan yang menyulitkan	1) Merasa sulit dalam merawat pecandu 2) Sifat buruk pecandu yang menyulitkan 3) Keterbatasan fasilitas yang menjadi hambatan
Refleksi pengalaman sebagai pecandu	1) Tugas sebagai <i>caregiver</i> 2) Pengalaman sebagai staff pendamping 3) Teknis perawatan 4) Jadwal kegiatan rehabilitasi 5) Metode rehabilitasi 6) Persepsi mengenai sifat <i>caregiver</i> 7) Bertanggungjawab sebagai <i>caregiver</i> 8) Harapan terhadap pecandu 9) Kedekatan dengan pecandu

Emosi negatif perawatan	1) Kemarahan 2) Acuh tak acuh 3) Kejenuhan 4) Ingin menyerah 5) Kekhawatiran 6) Stress
Upaya menghadapi stress	1) Cuti dan refreshing 2) Mendengarkan musik sebagai pelampiasan stres
Impresi sebagai <i>caregiver</i>	1) Kekesalan 2) Kebahagiaan 3) Kepuasan

Tema Superordinat Partisipan Z

Tema Superordinat	Tema Emergen
Kepedulian terhadap pecandu	1) Cerita awal menjadi <i>caregiver</i> 2) Berbagi hidup 3) Cinta terhadap dunia rehabilitasi 4) Empati terhadap pecandu
Rintangan perawatan	1) Keterbatasan fasilitas 2) Keterbatasan ekonomi 3) Sifat buruk pecandu 4) Tantangan keluarga pecandu 5) Tantangan diri sendiri 6) Stigma masyarakat 7) Tidak cocok dengan kolega
Efek psikologis perawatan	1) Beban psikis 2) Perasaan campur aduk 3) Acuh tak acuh 4) Berat hati melepas pecandu 5) Kemarahan 6) Kekesalan
Keterikatan dengan tanggungjawab pekerjaan	1) Pengalaman terdahulu 2) Kegiatan rehabilitasi 3) Sifat sebagai <i>caregiver</i> 4) Teknis perawatan 5) Konsep rehabilitasi 6) Batasan perawatan 7) Pemahaman sebagai <i>caregiver</i>
Upaya menghadapi stress	1) Konseling 2) Refreshing 3) Diskusi

Perasaan tenang batin menjadi <i>caregiver</i>	1) Kepuasan 2) Kebahagiaan 3) Percaya takdir
Dukungan yang berarti	1) Dukungan kolega 2) Dukungan suami



Lampiran 7. Tema induk dan Ucapan Partisipan

TEMA INDUK DAN UCAPAN PARTISIPAN

A. Dinamika menjadi dan bertahan sebagai <i>caregiver</i>		
1.	Motivasi menjadi <i>caregiver</i>	Baris
	X: “Latar belakang saya kenapa saya bisa terjun ke dunia adiksi atau menjadi salah satu kanselor adiksi karena saya mempunyai hal sama seperti apa yang saya lakukan saat ini. Jadi, 8 tahun saya terikat dengan <i>drugs</i> atau narkoba, dan 24 tahun yang lalu saya dinyatakan clean time atau bersih dari narkoba dan semenjak itulah saya mendedikasikan kehidupan saya untuk membantu para pecandu [...]”	2-8
	X: “Tapi yang saya garis bawahi adalah jargon yang tidak pernah hilang dari setiap dekade yang ada. Yang tidak pernah hilang adalah helping. Helping. Menolong.”	838-841
	Y: “[...] Ayolah bareng-bareng kita jaga pemulihan sambil ada sesuatu yang baik yang kita bisa... apa ya istilahnya... tanamkan ke pecandu-pecandu yang dia juga mencari pemulihan kayak kita”, sembari saya sendiri jaga pemulihan, sembari saya juga membantu orang yang pengen pulih.	676-680

	Y: “Kita mempunyai konsep bahwa seorang mantan pecandu yang pulih itu mempunyai kewajiban bahwa dia harus membantu pemulihan untuk pecandu-pecaudu yang pengen pulih, seperti itu. Itu memang sudah memang konsep konsep rehabilitasi seperti itu.”	708-712
	X: “Khususnya mereka yang terpapar, mereka yang distigma, mereka yang didiskriminasi, mereka yang mungkin dipandang sebelah mata, bahkan mereka dianggap sampah masyarakat. Yang paling tidak dengan satu cara, mereka butuh pendamping.”	20-24
	Y: “[...] beban moril atau kasihan ya kasihan Mas, kadang-kadang saya mikir ya gak tau lah perasaan bahwa saya tuh gak pengen kalian itu mengalami seperti apa yang saya alami, itu tuh kuat banget Mas”	686-688
	Z: “Dia kan mau jadi apa coba, ya makin hancur gitu. Jadi mereka juga butuh teman gitu. Mereka juga butuh orang yang bisa mempercayai mereka. Kita yang nemenin mereka, seperti itu.”	256-257
2.	Kepuasan dan kebahagiaan sebagai dorongan bertahan	Baris
	X: “Itu suatu kebanggaan yang khusus sih, Mas, buat saya bisa mendampingi orang-orang yang spesial seperti mereka.”	821-822
	X: “Saya suka dengan dunia ini karena Saya juga pernah menjadi posisi seperti yang mereka alami saat ini.”	803-805
	Y: “Kesannya ada kesel, ada seneng, intinya intinya apa ya... kalau pas aku melihat teman-teman yang sudah jalani	760-764

	program di sini pulang denger kata baik dia udah sudah pulih, dengan keluarganya hubungannya sudah pulih, sudah bisa beres enggak neko-neko lagi, saya dengar itu ada kepuasan kepuasan batin tersendiri [...].” Z: “Kita tuh jadi orang yang penting kan buat mereka. Itu tuh bener. Bahagia gitu bisa bantu mereka, bisa lihat mereka pulih.”	285-286
B. Konsekuensi sebagai <i>Caregiver</i>		
1.	Sifat pecandu yang menyulitkan perawatan	Baris
	X: “Kalau di bahasa Rehab itu ada istilahnya <i>bad rap</i> . Menjelekan program, menjelekan staff, menjelekan pimpinan, menjelekan program management dan lain sebagainya.”	195-197
	X: “[...] Ya masalah temperamental, emosi mereka kan masih bisa dikatakan belum bisa dikendalikan. Ya, kadang bentrok dengan sesama mereka, sesama klien akhirnya pukul-pukulan dan lain sebagainya.”	209-212
	X: “[...] Yang sulit adalah pemangkasan perilakunya, Mas. Seperti denial, penyakalan diri, manipulasi, kebohongan, sering menceritakan kebohongan-kebohongan, padahal bukan cerita dia, cerita orang lain, tapi diadopsi seakan-akan dia.	223-227
	X: “[...] cuma permasalahannya yang bisa mereka harusnya di sini 6-12 bulan, itu permintaan keluarga sendiri untuk diperpanjang tambah lagi 3 bulan atau 6 bulan lagi.”	243-245

	Y: “Karena ada saja yang entah kabur lah, iseng lag lah, ngerusak fasilitas lah, ada aja yang seperti itu, mungkin dari dia sendiri pun juga ngalamin jenuh disini, jadi sengajalah buat masalah ngapain kek, berantem kek, mungkin istilahnya pelampiasan, susahnya disitu.”	230-234
	Y: “[...] intinya kalau sama-sama susah ya sama-sama susah, mungkin kalau odgj kita gatau nih, mood dia gimana lagi bagus atau jelek, kalau yang masih bisa berpikir secara jernih ya itu, bohongnya, berontaknya, adu argumentasinya, disitu susah nya.”	161-165
	Y: “[...] karena ga gampang untuk ngerti kaya “ini orang senengnya diapain? Gasuka diapain?” jadi rata-rata pecandu ya awal masuk hidupnya berantakan semua, semaunya sendiri [...]	213-215
	Z: “Tantangannya ya harus siap mental aja. Karena kalau ngamuk kan nggak stabilan. Oh, kita dimaki-maki, kita dikata-katain. Kalau kita terpancak emosi, aduh. Nah, itu bahayanya.”	71-73
	Z: “Akhirnya kita dikatain, saya dikatain, dia bilang ‘pengemis lo, lebih bagus pengemis di sana, kamu makan duit kami di sini’, kayak gitu. Saya ya ‘Aduh, kok gini banget sih’”.	130-133
2.	Kemarahan dan stres dalam merawat pecandu	Baris
	X: “Ya sebenarnya kalau dibilang stress, ya stress sih mas.”	607

	X: “Sebenarnya, jadi konselor itu lelah sih, Mas. Lelah hati, lelah mental, lelah psikologis, lelah segalanya, Mas.”	377-378
	X: “Merasa kayak marah dalam merawat [...]”	627
	X: “Lelah banget ya jadi konselor. Terkadang kaki jadi tangan, tangan jadi kaki. Terkadang telinga jadi mata, mata jadi telinga.”	591-593
	Y: “Mungkin itu saja sih mas, marah, terus kadang-kadang ya stress, ya kayak kalau dikasih pemahaman yang [...]”	302-303
	Y: “Kabur sih menurut saya pribadi ya ‘urusanmu! Yang penting saya sudah memberikan yang terbaik yang saya bisa, kamu harus bisa belajar dari contoh-contoh yang sudah ada [...]”	234-237
	Z: “Paling marah aja kadang, nggak terkontrol juga.”	161
	Z: “Ya, saya bilang “Kalau gak mau diperhatikan, gak apa-apa, masih banyak yang butuh, sorry ya, saya fokusnya gak kamu lagi”. Saya gitu kan langsung sama dia.”	196-197
3.	Perasaan terikat dengan tanggungjawab sebagai <i>caregiver</i>	Baris
	X: “Bahkan seorang konselor itu kan harus siap untuk mendengar keluhan kesah cerita klien. Pernah saya mengalami	378-382

	suatu pengalaman pribadi sih, Mas. Dari jam 10 malam sampai jam 5 subuh saya harus mendengar klien yang ngomong.” X: “Jadi, setiap minggu paling tidak ada satu orang yang kita ajak counseling pribadi supaya kita pendekatan secara persuasif dan humanis. Jadi, apa sih masalahnya? Apa sih yang bisa saya bantu? Jadi, menganggap mereka itu bisa adik, bisa keluarga, bisa sahabat.” Y: “[...] Lalu dilanjut ke prep up, jadi membahas goals nya hari ini ngapain, kayak uda tercapai belum? kalau belum belum tercapai karena apa? Kendalanya apa?” Y: “Disini yang diterapkan pada kita itu ngga ada kekerasan, ngga ada intimidasi.” Z: “Iya, saya dengarkan mereka, karena mereka memang butuh untuk didengar” Z: “Saya akhirnya cuek, namun saya perhatikan juga. Saya tetap kasih makan, kalau dia butuh apa, saya kasih, tapi gak lagi yang terlalu memperhatikan. Yang penting kewajibannya udah dijalankan. Iya, itu jadinya begitu.”	180-183 188-190 227-228 159-160 191-195
C. Strategi koping sebagai <i>Caregiver</i>		
1.	Hiburan diri sebagai pelampiasan stres	Baris
	X: “Karena kan saya hobi basket lah ya, jadi ya main basket. Kalau enggak, suka juga main biliard. Kadang kalau	675-678

	udah main satu game, dua game, udah pulang lagi. Paling enggak sudah mulai stabil lagi emosi dan sebagainya.”	
	X: “[...] Di saat saya mungkin sedang stress ya, saya lebih banyak komunikasi, komunikasi dengan istri sih mas.”	614-615
	X: “Mungkin bisa ngechat mereka atau bisa gabung di grup. Bagaimana solusinya kalau misalnya saya mengalami case seperti ini, supaya saya tidak stress. Bagaimana caranya kita bisa memecahkan suatu masalah di dalam rumah, di dalam rehabilitasi. Intinya lebih banyak sharing sih sama orang terdekat kita ataupun teman-teman yang berkumpul di dunia yang sama.”	620-626
	Y: “Biasanya kita langsung mengadakan rapat staf, terus disini juga ada general meeting, general meeting itu semua staf, pemilik yayasan, sama resident semua kumpul jadi satu, kita bahas kira-kira permasalahannya apa yang ada di rumah terus kita cari bareng-bareng ini solusinya gimana.”	621-625
	Y: “Koping skill ya? paling aku, nek aku sih, paling dengerin hp, dengerin apa, dengerin lagu, itulah, iya sewajarnya lah, paling off, off, kalo aku sih, kalo pas, ada kesempatan off, main sama keponakan, kayak gitu, ketemu sama keluarga saya, kakak saya, orang tua saya kan udah nggak ada, ketemu sama kakak saya, yang jadi, penghiburan saya tuh ya keponakan saya, anaknya kakak-kakak saya. ”	594-600
	Z: “Sampai saat ini sih ya paling begitu ya kalau udah jenuh ya refreshing aja sih keluar seharian. Paling begitu.	201-204

	Balik lagi. Sebenarnya gak hilang juga sih balik lagi ya kan ketemu dia juga ketemu masalah ini. Tapi ya sementara ini masih begitu lah.”	
	Z: “Kita kumpul semua sama pimpinan. Kita bicarakan apa masalahnya. Itu nanti dipecahkan bareng-bareng.	207-209
2.	Dukungan sosial yang bermakna	Baris
	X: “Ya paling support system selain istri juga kadang suka sharing sama kakak, sama abang-abang saya. Meskipun beda kota, beda pulau. Tapi tetap kan ada komunikasi. Karena support system juga sangat diperlukan.”	693-695
	X: “Saya juga punya mentor Mas, karena dunia seperti ini kan harus punya pembimbing juga, karena saya tidak bisa memecahkan masalah saya sendiri, saya butuh figur seorang leadership. Seorang yang pernah bisa mengayomi saya, dalam artian meskipun mereka tidak bisa berkontribusi dalam hal keuangan, tetapi paling tidak secara kejiwaan saya, masalah saya yang saya tidak bisa saya pecahkan, paling tidak mereka bisa memberikan saya dukungan.”	696-704
	Y: “Iya, termasuk Bang Maruli ini ada satu, kemarin-kemarin ada beberapa staff yang disini yang kebetulan juga teman satu rehab saya dulu, ketemu lagi, disitu sih dukungan morilnya, support sistemnya disitu”.	681-684
	Z: “Apa ya... sesama kita sih sebenarnya, sesama temen-temen disini, seperti kalau ada masalah kita pecahin bareng-bareng”	240-241

3.	Kepuasan dan kebahagiaan sebagai dorongan bertahan	Baris
	X: “Itu suatu kebanggaan yang khusus sih, Mas, buat saya bisa mendampingi orang-orang yang spesial seperti mereka.”	821-822
	X: “Saya suka dengan dunia ini karena Saya juga pernah menjadi posisi seperti yang mereka alami saat ini.”	803-805
	Y: “Kesannya ada kesel, ada seneng, intinya intinya apa ya... kalau pas aku melihat teman-teman yang sudah jalani program di sini pulang denger kata baik dia udah sudah pulih, dengan keluarganya hubungannya sudah pulih, sudah bisa beres enggak neko-neko lagi, saya dengar itu ada kepuasan kepuasan batin tersendiri [...].”	760-764
	Z: “Kita tuh jadi orang yang penting kan buat mereka. Itu tuh bener. Bahagia gitu bisa bantu mereka, bisa lihat mereka pulih.”	285-286



Lampiran 8. Tema Induk berulang

TEMA INDUK BERULANG

Tema Superordinat Antarpartisipan	X	Y	Z	Lebih dari Setengah
Motivasi menjadi <i>caregiver</i>	✓	✓	✓	✓
Perasaan puas dan bahagia sebagai dorongan bertahan	✓	✓	✓	✓
Keterikatan dengan tanggungjawab sebagai <i>caregiver</i>	✓	✓	✓	✓
Sifat pecandu yang menyulitkan perawatan	✓	✓	✓	✓
Kemarahan dan stres dalam perawatan	✓	✓	✓	✓
Hiburan diri sebagai pelampiasan stres	✓	✓	✓	✓
Dukungan sosial yang bermakna	✓	✓	✓	✓



Lampiran 9. Verifikasi Data**VERIFIKASI DATA**

No.	Kualitas Esensial	
1.	Sensitivitas pada konteks	Cek
	Saya menggunakan literatur yang relevan dengan pertanyaan penelitian saya.	✓
	Saya mendapatkan data-data empiris yang berbasis pada pengalaman langsung dari partisipan.	✓
	Saya memperhatikan konteks sosiokultural untuk penelitian saya.	✓
	Saya memperhatikan perspektif partisipan dalam dunia pengalamannya.	✓
	Saya mempertimbangkan masalah-masalah etis dalam penelitian saya.	✓
2.	Komitmen dan rigor	Cek
	Saya memahami metode fenomenologis yang saya gunakan.	✓
	Saya mendapatkan informasi yang dalam dari partisipan.	✓
	Saya menganalisis data secara detail.	✓
3.	Transparasi dan koherensi	Cek

	Interpretasi/deskripsi saya dan argumentasi saya jelas dan transparan. Metode yang saya gunakan jelas transparan. Penyajian data saya jelas dan transparan. Metode fenomenologis yang saya gunakan sejalan dengan perspektif teoretis yang mendasarinya. Saya menjalankan reflektivitas dalam penelitian saya.	✓ ✓ ✓ ✓ ✓
4.	Dampak dan kebermanfaatan	Cek
	Temuan saya memberi sumbangan pemahaman teoretis.	✓
	Penelitian saya punya dampak secara sosiokultural. Penelitian saya punya dampak praktis untuk bidang ilmu yang saya tekuni.	✓ ✓



Lampiran 10. Surat Izin Pengambilan Data

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS PSIKOLOGI	Jalan Prof. Mr. Sudarto Kampus Universitas Diponegoro Tembulung, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon (024) 7460031, Faksimile (024) 74605330 Email : psikologi@unswin.ac.id Fax-el : psikologi@unswin.ac.id
Nomor : 804/UN7.F11/PP/IV/2024 Hal : Permohonan Izin untuk Pengambilan Data Penelitian		30 APR 2024
Yth. Kepala Yayasan Rehabilitasi Elkana Semarang		
Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang tersebut di bawah ini :		
Nama : Muhammad Azmii Sajid NIM : 15000120140152		
Dengan judul skripsi :		
Pengalaman Menjadi Caregiver di Lembaga Rehabilitasi Narkoba		
Kami mohon mahasiswa tersebut diizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.		
Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama yang diberikan kami ucapkan terima kasih.		
  Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D NIP 197809012002122001		



Lampiran 11. Ethical Clearance

 KOMITE ETIK PENELITIAN RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FACULTY OF PSYCHOLOGY UNIVERSITAS DIPONEGORO KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL CLEARANCE No: 525/UN7.F11/PP/III/2024	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti utama	: Muhammad Azmli Sajid
Nama Institusi	: Fakultas Psikologi Universitas DIPONEGORO
Name of the Institution	: Faculty of Psychology Universitas DIPONEGORO
Dengan judul : <i>Title</i>	
"Pengalaman menjadi Caregiver di Lembaga Rehabilitasi Narkoba" <i>"Experience as a Caregiver at a Drug Rehabilitation Institution"</i>	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Maret 2024 sampai dengan tanggal 21 Maret 2025	
<i>This declaration of ethics applies during the period March 21, 2024 until March 21, 2025</i>	
Mengetahui, Dekan Dean	Semarang, 21 Maret 2024 Ketua Chairperson
 Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D. NIP. 497809012002122001	 Dr. Dinie Ratri Desiningrum, S.Psi., M.Si. NIP. 197812252005012001