

**ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PEMULIHAN KLIEN ADIKSI RAWAT JALAN DI KLINIK PRATAMA
BNNP KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Promosi Kesehatan

Program Studi Kesehatan Masyarakat



DISUSUN OLEH :

DINA LORENZA NATALIA

NPM. 2113201089

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Dina Lorenza Natalia
NPM : 2113201089
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi rawat jalan di klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 13 April 2026 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing 1
Drs. H. Sumadi, M.Si



Anggota Penguji/Pembimbing 2
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701



Anggota Penguji/Penguji 1
Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes
NIDN. 1105127601



Anggota Penguji/Penguji 2
Kartina Wulandari, SKM, M.Si
NIDN. 1117068902



Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Habib Rahmatullah, SKM, M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dina Lorenza Natalia

NPM : 21.13201.089

Judul Skripsi : ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PROSES PEMULIHAN KLIEN ADIKSI RAWAT JALAN DI KLINIK PRATAMA BNNP KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 15 April 2026

Yang membuat pernyataan,



Dina Lorenza Natalia

NPM.21.13201.089

ABSTRAK

Dina Lorenza Natalia. 2026. Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Proses Pemulihan Klien Adiksi Rawat Jalan Di Klinik Pratama Bnnp Kalimantan Timur. Di bawah bimbingan Drs. H. Sumadi, M.Si sebagai Pembimbing I dan Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH sebagai Pembimbing II.

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan serius yang berdampak pada aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi. Rehabilitasi rawat jalan menjadi salah satu upaya pemulihan klien adiksi yang memerlukan keterlibatan berbagai pihak, termasuk keluarga. Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk dan peran dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan terdiri dari klien adiksi sebagai informan utama serta keluarga dan konselor sebagai informan pendukung. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis data menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan uji keabsahan melalui triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam proses pemulihan klien adiksi. Dukungan emosional diberikan dalam bentuk empati, perhatian, kepercayaan, dan penerimaan, sedangkan dukungan instrumental berupa bantuan finansial, pemenuhan kebutuhan, serta pendampingan selama rehabilitasi. Dukungan tersebut mampu meningkatkan motivasi klien dan mengurangi risiko kekambuhan.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemulihan klien adiksi. Disarankan agar keluarga lebih aktif memberikan dukungan secara berkelanjutan, serta pihak layanan rehabilitasi meningkatkan keterlibatan keluarga dalam program pemulihan.

Kata kunci: dukungan keluarga, klien adiksi, rehabilitasi, rawat jalan, narkoba

Kepustakaan : 14 (2013-2024)

ABSTRACT

Dina Lorenza Natalia. 2026. *Analysis of Family Support in the Recovery Process of Outpatient Addiction Clients at the BNNP Pratama Clinic of East Kalimantan*. Supervised by Drs. H. Sumadi, M.Si as Advisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH as Advisor II.

Drug abuse is a serious problem affecting health, social, and economic aspects of society. Outpatient rehabilitation is one of the recovery efforts for addiction clients that requires the involvement of various parties, including the family. Family support, as part of social support, plays an important role in improving recovery outcomes. This study aims to analyze the forms and roles of family support in the recovery process of addiction clients.

This study employed a qualitative method with a case study approach. The informants consisted of addiction clients as main informants, as well as family members and counselors as supporting informants. Data were collected through in-depth interviews and documentation. Data analysis was conducted using data reduction, data display, and conclusion drawing, with data validity ensured through source triangulation.

The results showed that family support plays a significant role in the recovery process of addiction clients. Emotional support was provided in the form of empathy, attention, trust, and acceptance, while instrumental support included financial assistance, fulfillment of daily needs, and accompaniment during rehabilitation. These forms of support help increase clients' motivation and reduce the risk of relapse.

In conclusion, family support is a crucial factor in the successful recovery of addiction clients. It is recommended that families provide continuous support, and rehabilitation services enhance family involvement in recovery programs.

Keywords: family support, addiction clients, rehabilitation, outpatient care

14 reference 2014-2024

RIWAYAT HIDUP



Dina Lorenza Natalia, lahir pada tanggal 25 maret 2002 di Dempar, kecamatan Nyuatan, kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur. Beragama Kristen Protestan dan bersuku Dayak Benuaq, merupakan anak ke-2 dari pasangan suami istri bapak Tolen dan ibu Mira yani.

Pendidikan dimulai dari TK Pancaran Kasih Dempar pada tahun 2008 dan lulus tahun 2009, kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar Negeri 001 Nyuatan pada tahun 2009-2015, lalu melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 001 Nyuatan pada tahun 2015-2018. Setelah lulus, pendidikan di lanjutkan di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Sendawar pada tahun 2018-2021. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Desa Budaya Pampang Kelurahan Budaya Pampang, Kecamatan Samarinda Utara, Kalimantan Timur pada tahun 2024, dan dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyant., M. Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M. Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
8. Siti Hadijah Aspan S.Keb.,MPH selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si dan Ibu Siti Hadijah Aspan S.Keb.,MPH selaku Pembimbing I dan Pembimbing II
10. Ibu Dr. Rosdiana, SKM.,M.Kes dan Ibu Kartina Wulandari, SKM.,M.Si selaku Dosen Penguji 1 dan Dosen Penguji 2.
11. Terimakasih untuk orang tua dan keluarga penulis yang memberikan dukungan dan doa yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis sehingga bisa bertahan sampai ditahap ini.
12. Terimakasih kepada ibu Mira yani, kak Juneri Sasmiyati, serta kedua adik kembar penulis Jelvi Anugrah dan Jeven Anugrah karna telah menjadi rumah paling nyaman di bumi ini.

13. Terimakasih kepada sahabat sekaligus saudara bagi penulis, febby Selen Sucita, Elsafira Sulau, Radityasari Nugraningtyas, Delvy, Risma Semuel, Aprilia Hurai dan teman seperjuangan Angkatan 2021 yang telah menjadi tempat berbagi cerita
14. Terimakasih juga kepada seseorang yang special yang telah memberikan support system terbaik bagi penulis dan tempat berbagi cerita dan berkeluh kesah selama ini.

Besar harapan penulis agar proposal ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 25 Maret 2026

Dina Lorenza Natalia

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Lorenza Natalia

NPM : 21.13201.089

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Proses Pemulihan

Klien Adiksi Rawat Jalan Di Klinik Pratama Bnnp Kalimantan Timur Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti, pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 15 April 2026

Yang membuat pernyataan,


Dina Lorenza Natalia

NPM.21.13201.089

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Dukungan Keluarga.....	6
1. Definisi Dukungan Keluarga.....	6
2. Bentuk Dukungan Keluarga	7
3. Fungsi Keluarga	8
4. Dimensi Dukungan Keluarga	14
5. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	16
B. Narkoba	19
1. Definisi Narkoba	19
2. Dampak Penyalahgunaan Narkoba	20
3. Faktor penyebab penggunaan narkoba	23
C. Rehabilitasi	25
1. Pengertian rehabilitasi	25
2. Program Klinik Pratama BNNP	26
D. Penelitian Terdahulu.....	28
E. Alur Pikir.....	31

BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	32
B. Tempat dan waktu penelitian.....	32
C. Subjek Penelitian	32
D. Instrumen Penelitian	33
E. Teknik Pengumpulan Data	33
F. Teknik Keabsahan Data.....	34
G. Jadwal Penelitian	35
H. Operasionalisasi	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian.....	38
1. Karakteristik Informan	38
2. Penyajian Data.....	39
C. Pembahasan	58
1. Dukungan Emosional Keluarga.....	58
2. Dukungan Instrumental	68
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	35
Tabel 3.2 Operasionalisasi.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik Informan	39
Tabel 4.2 Rekapitulasi Dukungan Emosional Keluarga.....	50
Tabel 4.3 Rekapitulasi Dukungan Intrumental Keluarga	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur pikir	31
Gambar 3.1 Triangulasi Data	35
Gambar 4.1 Kantor BNN Rapak Indah Samarinda	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Utama
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Pendukung
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Kunci
- Lampiran 7 Master Data Informan Utama
- Lampiran 8 Master Data Informan Pendukung
- Lampiran 9 Master Data Informan Kunci
- Lampiran 10 Matrix Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNNP	: Badan Narkotika Nasional Provinsi
BRIN	: Badan Riset Dan Inovasi Nasional
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNODC	: <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
UU	: Undang-Undang
PP	: Peraturan Pemerintah
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PBL	: Pengalaman Belajar Lapangan
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi Indonesia saat ini adalah semakin meluasnya peredaran dan penyalahgunaan narkotika. Peredaran narkotika semakin meluas hingga dapat dianggap sebagai sebuah bencana. Hal ini dikarenakan peredarannya yang terus meningkat setiap tahunnya, penyalahgunaan narkoba sangat mempengaruhi kesehatan, baik fisik maupun mental, sangat berpengaruh bagi individu dalam menjalani berbagai aktivitas. (Dwi Rosa Yunisa, 2023) Kejahatan-kejahatan ini akan menciptakan rasa tidak aman di tengah masyarakat, yang menumbuhkan ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran yang meluas di kalangan warga. kemudian, pengguna narkoba yang kehilangan pekerjaan atau kesulitan untuk mempertahankan mata pencahariannya akibat ketergantungan mereka akan berkontribusi pada penurunan ekonomi lokal, mengganggu stabilitas sosial, dan menambah beban sosial yang sudah ada, sehingga memperburuk kondisi kehidupan di lingkungan tersebut (BNN, 2019).

Narkoba menjadi salah satu permasalahan serius yang ada di dunia, dan juga berkaitan dengan masalah hukum yang berlaku, dampak dari penyalahgunaan narkoba sudah menjadi tren topik lintas negara dimasa kini. Narkoba merusak ideliologi serta ketahanan negara, 30 juta orang sebagai drug use disorder atau pengguna zat secara terus menerus. (*Press release UNODC world drug report 2021*, 24 juni 2021). Dalam *World Drug Report (2022)*, diperkirakan sekitar 275 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkoba pada tahun 2021, yang merupakan peningkatan sebesar 22% dibandingkan dengan sepuluh tahun sebelumnya. Angka ini terus meningkat, dan pada tahun 2023 mencapai sekitar 296 juta orang di seluruh dunia.

Pada tahun 2021 dan 2022, prevalensi nasional penyalahgunaan narkoba tercatat sebesar 2,20%, yang setara dengan sekitar 4,8 juta orang, berdasarkan data populasi di Indonesia untuk kelompok usia antara 15 hingga 56 tahun. Pada tahun 2023 Badan Narkoba Nasional (BNN) bekerjasama dengan Badan Riset Dan Inovasi Nasional (BRIN) hasil survei pravelensi penyalahgunaan narkoba menjelaskan bahwa pravelensi penyalahgunaan narkoba dinegara Indonesia satu tahun terakhir ditahun 2023 mencapai 1,73% atau 10.000 kasus, di Indonesia presentase ini merupakan usia 15-64 tahun yaitu mencapai 3,337 juta jiwa dari total penduduk Indonesia yang berumur 15-64 tahun. Sedangkan pada tahun 2019 angka pravelensi penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Timur adalah 0,50% atau setara dengan 16.963 kasus yang terpapar narkoba (BNN, 2023).

BNN Provinsi Kalimantan Timur mencatat ada 5.351 kasus tindak pidana di Kota Samarinda antara tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2021, ada 1.733 kasus, kemudian turun menjadi 1.480 kasus pada 2022, dan naik lagi menjadi 1.710 kasus pada 2023 data berikut menunjukkan bahwa angka penyalahgunaan narkoba masih fluktuaktif . Secara keseluruhan, dalam tiga tahun terakhir, jumlah kasus narkoba di Kalimantan Timur meningkat sebesar 13%. Tahun 2022 Indonesia *Drugs Report* yang diselenggarakan di Puslitdatin BNN mengenai Kawasan Rawan Narkoba, terdapat 166 kawasan rawan narkoba di Provinsi Kalimantan Timur kategori bahaya dan waspada. Kalimantan Timur menjadi kategori tindak pidana narkoba tertinggi nomor 4 di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 5.662 kasus yaitu meliputi tersangka bandar, pengedar, dan produsen serta sebanyak 2.147 kasus merupakan kategori pengguna narkoba. (BNNP, 2023).

Data tercatat oleh Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur didapatkan data klien rawat jalan pada tahun 2022 sebanyak 68 klien. Pada tahun 2023 sebanyak 84 klien dari tahun sebelumnya, selanjutnya ditahun 2024 kasus terus meningkat menjadi 94 klien. (Klinik Pratama BNNP Kaltim, 2024). Saat ini, perbincangan hangat mengenai penyalahgunaan narkoba adalah kecenderungan para pengguna untuk memilih menjalani rehabilitasi, dengan

alasan kekhawatiran terhadap hukuman pidana. Menurut BNN (2019), proses rehabilitasi yang dilakukan melalui layanan yang efektif dan berkualitas dapat memberikan dampak positif, seperti menurunkan peredaran narkoba, mengurangi kerugian yang ditimbulkan oleh narkoba bagi negara, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Program rehabilitasi ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 mengenai narkotika, yang menyatakan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial.

Pada penelitian sebelumnya Sri Wijayati (2024) meneliti tentang analisis dukungan keluarga pada klien penyalahguna narkoba di balai rehabilitasi Tanah Merah Samarinda Tahun 2023 menjelaskan bahwa dukungan emosional keluarga dengan klien baik, namun pada penelitian ini dijelaskan bahwa yang memberikan dukungan emosional keluarga kepada klien adalah keluarga lain bukan keluarga inti, dan respon negatif yang diberikan keluarga adalah kurangnya perhatian dan komunikasi yang kurang baik. Adapun kebaruan dari penelitian ini adalah fokus pada keluarga klien rehabilitasi rawat jalan yang menjalani masa pemulihan di Klinik Pratama BNNP Kaltim, dimana belum pernah diteliti pada tahun sebelumnya.

BNNP Kaltim memiliki klinik pratama yang tidak hanya menyediakan layanan tes urine bagi masyarakat yang membutuhkan, tetapi juga menawarkan layanan perawatan rawat jalan bagi klien yang ingin menjalani pemulihan. Proses perawatan ini langsung ditangani oleh konselor dari BNNP Kaltim yang berkompeten, yang memberikan pendampingan dan terapi sesuai kebutuhan masing-masing klien. Selain itu, klinik pratama ini juga dilengkapi dengan dua orang dokter yang berperan aktif dalam proses penyembuhan, serta memberikan pengobatan yang diperlukan untuk membantu klien mengatasi ketergantungan dan meminimalisir penyalahgunaan narkotika (BNN, 2019).

Permasalahan penyalahgunaan narkotika di Indonesia terus meningkat dan menjadi isu yang serius, tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sosial, ekonomi, dan keamanan. Kalimantan Timur, khususnya Kota Samarinda, menjadi salah satu

wilayah dengan tingkat penyalahgunaan narkoba yang tinggi. Upaya rehabilitasi menjadi strategi penting dalam menanggulangi dampak penyalahgunaan narkoba, terutama melalui program rawat jalan yang dilaksanakan oleh Klinik Pratama BNNP Kaltim. Salah satu faktor krusial dalam keberhasilan proses rehabilitasi adalah dukungan dari keluarga. Dukungan ini mencakup aspek emosional, instrumental, dan sosial yang membantu meningkatkan motivasi serta kualitas pemulihan klien. Penelitian ini berfokus pada pentingnya dukungan keluarga saat klien menjalani rehabilitasi rawat jalan, dengan harapan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan efektivitas program pemulihan dan menjadi acuan untuk pengembangan kebijakan rehabilitasi yang lebih humanistik dan berbasis keluarga.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana dukungan keluarga terhadap proses rehabilitasi rawat jalan dapat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pemulihan yang dijalani oleh klien adiksi di BNNP Kaltim tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis bentuk dan peran dukungan keluarga terhadap klien adiksi dalam proses rehabilitasi rawat jalan di klinik Pratama BNNP Kaltim tahun 2025

2. Tujuan khusus

- a. Analisis dukungan emosional keluarga terhadap klien adiksi di klinik pratama BNNP Kaltim
- b. Analisis dukungan instrumental keluarga pada klien rawat jalan di klinik pratama BNNP Kaltim.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perluasan wawasan bagi peneliti selanjutnya, terlebih khusus bagi peneliti yang mengambil

penelitian berkaitan dengan peran keluarga bagi proses pemulihan adiksi.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi penulis terkait dengan peran keluarga terhadap proses pemulihan adiksi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi BNNP Kalimantan Timur

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pelayanan rehabilitasi rawat jalan di klinik Pratama BNNP Kaltim serta dapat memaksimalkan proses penyembuhan klien adiksi yang juga di tingkatkan melalui peran keluarga.

b. Bagi Klinik Pratama BNNP Kaltim

Penelitian ini harapkan dapat menjadi salah satu motivasi dalam meningkatkan pelayanan yang maksimal guna untuk meminimalisir klien adiksi yang memiliki kecenderungan menggunakan narkotika secara terus dan berkelanjutan, diharapkan klinik Pratama dapat berkoordinasi dengan pihak terkait yaitu dengan menganalisis peran keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992 yang kemudian diamandemen menjadi UU No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga sejahtera didefinisikan sebagai keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik secara spiritual maupun material yang layak, taat kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta memiliki hubungan yang harmonis, seimbang, dan selaras antar anggota keluarga dan dengan masyarakat serta lingkungan sekitarnya. Sementara itu, menurut BKKBN, keluarga sejahtera adalah keluarga yang dapat memenuhi berbagai kebutuhan anggotanya, termasuk sandang, pangan, perumahan, sosial, dan agama; keluarga yang memiliki keseimbangan antara penghasilan dan jumlah anggota keluarga; serta keluarga yang dapat menyediakan akses kesehatan, berinteraksi harmonis dengan masyarakat sekitar, dan melaksanakan ibadah dengan khusyuk, sambil memastikan kebutuhan dasar lainnya terpenuhi (Friedman, 2013).

Keluarga merupakan sekumpulan individu yang saling terhubung melalui ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi, yang membentuk suatu unit sosial dengan aturan dan norma tertentu. Dalam keluarga, setiap anggota memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing yang saling terkait, baik secara emosional maupun fungsional, untuk menjaga keharmonisan dan kelangsungan hubungan antar anggota keluarga. Ikatan emosional yang ada dalam keluarga menjadi dasar kuat bagi interaksi dan dukungan antar individu dalam menghadapi berbagai tantangan hidup (Friedman dalam Wiratri, 2018).

Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan yang diberikan oleh keluarga dalam menerima dan mendukung anggota keluarganya. Dukungan ini dapat berupa dukungan informasi, penilaian, praktis, dan emosional. Secara

keseluruhan, dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga mereka merasa diperhatikan dan didukung dalam menghadapi kehidupan mereka (Friedman dalam Dasniati, 2021)

2. Bentuk Dukungan Keluarga

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi dari keluarga memegang peranan penting dalam proses pemulihan klien dengan adiksi. Berdasarkan teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh House (1981) dan dikembangkan oleh Sarafino (2002), dukungan informasi mencakup pemberian saran, arahan, edukasi, serta informasi yang dapat membantu individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kondisinya. Dalam konteks pemulihan adiksi, keluarga dapat memberikan edukasi kepada klien mengenai sifat adiksi sebagai kondisi medis yang dapat dipulihkan, bukan sebagai bentuk kelemahan moral. Selain itu, keluarga juga berperan dalam menyampaikan informasi tentang layanan rehabilitasi, jenis terapi yang tersedia.

b. Dukungan *financial*

Dukungan finansial dari keluarga juga menjadi komponen penting dalam pemulihan klien adiksi. Menurut House (1981), bentuk dukungan instrumental seperti bantuan materi atau finansial termasuk dalam kategori dukungan sosial yang signifikan. Dalam proses pemulihan, klien adiksi seringkali memerlukan biaya untuk terapi, rehabilitasi, obat-obatan, hingga transportasi menuju fasilitas layanan kesehatan. Keluarga yang mampu menyediakan dukungan finansial tidak hanya membantu keberlangsungan terapi secara praktis, tetapi juga menunjukkan komitmen dan kepercayaan terhadap kesembuhan klien. Hal ini turut memperkuat motivasi klien untuk bertahan dalam proses pemulihan dan merasa didukung secara menyeluruh.

c. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan yang diberikan melalui umpan balik positif, validasi pengalaman, serta dorongan untuk melakukan refleksi diri. Keluarga dapat memberikan penguatan terhadap kemajuan yang dicapai oleh klien, seperti keberhasilan menjauh dari zat adiktif dalam kurun waktu tertentu. Dukungan ini penting untuk meningkatkan rasa percaya diri, memperkuat motivasi, serta menumbuhkan komitmen klien dalam menjalani proses pemulihan. Dengan demikian, dukungan keluarga yang mencakup keempat dimensi tersebut tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan fisik dan emosional klien, tetapi juga menciptakan lingkungan yang kondusif bagi proses perubahan perilaku. Keluarga sebagai sistem pendukung utama memiliki potensi besar dalam memperkuat keberlanjutan pemulihan dan mencegah terjadinya kekambuhan (Putri, 2021)

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut PP No. 21 Tahun 1994 dan Bkkbn 2021 dalam Dasniati (2021) sebagai berikut:

a. Fungsi keagamaan

Menurut Nurfaizah dalam Saoputra (2024), pembentukan keluarga dalam Islam dimulai dengan terjalinnya hubungan suci antara seorang laki-laki dan perempuan melalui perkawinan yang sah, yang memenuhi rukun dan syarat yang ditentukan dalam agama, sehingga keduanya diakui sebagai suami istri. Oleh karena itu, suami dan istri merupakan dua elemen utama dalam sebuah keluarga. Dengan demikian, keluarga dalam pengertian yang lebih sempit adalah unit sosial yang terdiri dari seorang suami dan seorang istri, atau dengan kata lain, keluarga adalah perkumpulan sah antara seorang pria dan seorang wanita yang berlanjut, di mana keduanya saling merasa tenteram satu sama lain sesuai dengan ketentuan agama dan masyarakat. Ketika pasangan suami istri tersebut dikaruniai anak, maka anak-anak tersebut menjadi unsur ketiga yang penting dalam keluarga, bersama dengan kedua orang tua mereka.

Keluarga adalah lingkungan pertama bagi setiap individu untuk berinteraksi. Dari interaksi dalam lingkungan pertama inilah individu membentuk elemen dasar dari kepribadiannya. Di sini pula ia mengembangkan akhlak, nilai-nilai, kebiasaan, dan emosinya, yang kemudian membentuk potensi-potensi dalam dirinya menjadi kenyataan dalam kehidupan dan perilaku sehari-hari. Oleh karena itu, keluarga bagi seorang individu adalah simbol dari nilai-nilai mulia, seperti keimanan yang kuat kepada Allah, pengorbanan, kesiapan untuk berkorban demi kepentingan kelompok, cinta kepada kebaikan, kesetiaan, dan nilai-nilai luhur lainnya. Dengan demikian, keluarga berperan penting dalam menanamkan nilai-nilai tersebut pada diri individu (Nurfaizah, 2024)

b. Fungsi Sosial Budaya

Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga berarti mengelola peran keluarga dalam menjaga dan meneruskan nilai-nilai, norma-norma, serta budaya yang ada dalam masyarakat dan bangsa, sehingga keluarga dapat berfungsi sebagai tempat untuk mengajarkan dan melestarikan hal-hal tersebut, agar tetap hidup dan dipertahankan oleh generasi-generasi mendatang. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa berarti mengembangkan nilai-nilai dan kebiasaan dalam keluarga yang tidak hanya mencerminkan kearifan lokal dan tradisi masyarakat, tetapi juga mendukung terciptanya kesejahteraan dan keharmonisan dalam keluarga. Dengan membina budaya keluarga yang demikian, tujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang bahagia, harmonis, dan sejahtera dapat tercapai, karena keluarga tersebut mampu menjalankan peranannya sesuai dengan norma-norma sosial dan budaya yang berlaku dalam masyarakat (Natalia, 2024)

c. Fungsi Cinta Kasih

Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang ada antara anggota keluarga berarti memperkuat dan meningkatkan rasa cinta serta perhatian antar anggota keluarga melalui tindakan-tindakan nyata yang menunjukkan kepedulian dan kasih sayang tersebut. Hal ini dilakukan

secara optimal dan berkelanjutan, dengan tujuan agar ikatan emosional dalam keluarga semakin erat dan mendalam. Setiap anggota keluarga diharapkan dapat saling mendukung, berbagi kebahagiaan, dan memberikan perhatian satu sama lain secara konsisten, sehingga rasa kasih sayang ini tumbuh dan berkembang dalam kehidupan sehari-hari, memperkuat hubungan keluarga.

Menurut Winata, Natalia, & Humaedi (2021), membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang berarti mengembangkan suatu pola hidup dalam keluarga di mana setiap anggota saling menunjukkan rasa cinta, perhatian, dan penghargaan secara tulus. Hal ini melibatkan sikap saling memberi dan menerima kasih sayang dalam interaksi sehari-hari, baik melalui kata-kata, tindakan, maupun dukungan emosional. Dengan membiasakan praktik-praktik positif ini, keluarga akan membentuk hubungan yang harmonis, penuh kasih, dan saling mendukung. Pola hidup seperti ini menjadi landasan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, harmonis, dan sejahtera, di mana semua anggotanya merasa aman, dihargai, dan diperhatikan dalam menjalani kehidupan bersama.

d. Fungsi Perlindungan

Memenuhi kebutuhan rasa aman bagi setiap anggota keluarga, baik yang disebabkan oleh faktor-faktor yang timbul dari dalam keluarga itu sendiri, seperti konflik internal atau ketegangan antar anggota keluarga, maupun yang berasal dari ancaman eksternal yang dapat mengganggu kesejahteraan dan keharmonisan keluarga, merupakan hal yang sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang stabil dan penuh rasa perlindungan. Membina keamanan keluarga, baik secara fisik maupun psikis, merupakan upaya untuk melindungi seluruh anggota keluarga dari berbagai ancaman dan tantangan yang datang dari luar, seperti bahaya fisik, kekerasan, atau tekanan sosial yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan keharmonisan keluarga. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan sehat, di mana setiap anggota

keluarga merasa terlindungi dan dapat berkembang dengan baik, baik secara mental maupun emosional (

e. Fungsi Reproduksi

Membina kehidupan keluarga sebagai wadah untuk pendidikan yang mengedepankan prinsip-prinsip reproduksi sehat, baik untuk anggota keluarga itu sendiri maupun untuk keluarga-keluarga di sekitar mereka, bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial. Proses ini melibatkan pemberian pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi, pola hidup sehat, serta cara menjaga kesejahteraan keluarga agar tercipta generasi yang sehat dan berdaya, yang juga dapat memberikan dampak positif bagi lingkungan sosial (Winata, 2021).

Mengembangkan kehidupan reproduksi yang sehat merupakan langkah penting dalam menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Hal ini melibatkan pemberian pendidikan dan pemahaman yang tepat mengenai kesehatan reproduksi kepada setiap anggota keluarga, agar mereka dapat membuat keputusan yang bijaksana terkait kesehatan fisik dan mental. Dengan membangun fondasi yang sehat ini, keluarga akan memiliki modal yang kuat untuk menciptakan kehidupan yang harmonis, seimbang, dan penuh kesejahteraan (Humaedi, 2021).

f. Fungsi Sosial dan Pendidikan

Menyadari pentingnya peran keluarga, merencanakan, dan menciptakan kehidupan keluarga yang menjadi pusat bagi anak untuk mencari solusi atas berbagai konflik dan permasalahan yang dihadapinya, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat, merupakan langkah krusial dalam membangun keluarga yang mendukung perkembangan anak. Keluarga harus menjadi tempat yang aman dan nyaman bagi anak untuk berbicara, berdiskusi, dan menemukan jalan keluar dari setiap kesulitan yang mereka temui, sehingga anak merasa didukung dan dilindungi dalam setiap tahap kehidupannya.

Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga bertujuan untuk memastikan bahwa tidak hanya anak yang memperoleh manfaat positif, tetapi juga orang tua, dalam rangka mendukung perkembangan dan kematangan kehidupan bersama. Proses ini membantu membentuk karakter, nilai-nilai, dan keterampilan yang dibutuhkan oleh setiap anggota keluarga, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan bersama dengan lebih harmonis dan seimbang, menuju terwujudnya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Winata, 2021).

g. Fungsi Ekonomi

Melakukan kegiatan ekonomi, baik yang dilakukan di luar maupun di dalam lingkungan keluarga, bertujuan untuk mendukung kelangsungan hidup dan perkembangan kehidupan keluarga secara keseluruhan. Kegiatan ini meliputi berbagai usaha yang dapat menghasilkan pendapatan, baik melalui pekerjaan formal, wirausaha, atau usaha lainnya, yang pada akhirnya memberikan sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga dan menciptakan kesejahteraan bagi semua anggotanya. Mengatur waktu dengan bijak sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dapat berjalan dengan lancar tanpa mengabaikan perhatian terhadap anggota keluarga, adalah langkah penting untuk menciptakan keseimbangan dalam kehidupan keluarga. Dengan pengelolaan waktu yang baik, orang tua dapat memastikan bahwa mereka dapat menjalankan tanggung jawab di luar rumah sekaligus memberikan perhatian, dukungan, dan kasih sayang yang cukup kepada anggota keluarga, sehingga semua aspek kehidupan keluarga dapat berjalan serasi, selaras, dan seimbang (Winata, Natalia, & Humaedi, 2021).

Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera berarti mengembangkan berbagai usaha dan aktivitas ekonomi yang dapat memberikan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Dengan pengelolaan ekonomi keluarga yang baik, keluarga dapat mencapai kestabilan finansial, meningkatkan kualitas hidup, serta

menciptakan lingkungan yang harmonis dan sejahtera, yang mendukung tercapainya kebahagiaan bersama bagi setiap anggotanya.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga berarti mengembangkan pemahaman dan kebiasaan yang mendukung terciptanya lingkungan keluarga yang bersih, sehat, dan harmonis. Hal ini mencakup upaya untuk menjaga kebersihan rumah, mengatur pola hidup yang sehat, serta menciptakan suasana yang mendukung perkembangan fisik dan emosional anggota keluarga. membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga berarti mengajarkan dan menerapkan nilai-nilai keberlanjutan serta kepedulian terhadap lingkungan sekitar, seperti merawat alam, mengurangi sampah, dan menjaga kelestarian sumber daya alam. Dengan kedua upaya ini, keluarga tidak hanya menciptakan lingkungan yang baik di dalam rumah, tetapi juga turut berkontribusi dalam menjaga dan melestarikan lingkungan yang lebih luas.

Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara lingkungan keluarga dan lingkungan hidup masyarakat sekitar berarti mengembangkan pemahaman dan kebiasaan yang mendukung keberlanjutan lingkungan baik di dalam keluarga maupun di luar rumah. Ini mencakup upaya untuk menciptakan keseimbangan antara menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan keluarga dengan berperan aktif dalam menjaga kelestarian lingkungan sekitar, seperti mengurangi polusi, mendaur ulang, dan menjaga keanekaragaman hayati. Dengan demikian, keluarga dan masyarakat dapat hidup berdampingan secara harmonis, berkontribusi pada keberlanjutan alam, serta menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan sejahtera bagi generasi mendatang (Humaedi, 2021).

B. Dimensi Dukungan Keluarga

a. Dukungan Emosional Keluarga

Dukungan emosional merujuk pada bantuan yang diberikan dalam bentuk empati, kepedulian, rasa aman, kasih sayang, dan penerimaan tanpa syarat. Dalam konteks keluarga, dukungan ini dapat diwujudkan melalui sikap mendengarkan secara aktif tanpa menghakimi, memberikan penguatan verbal, serta menunjukkan perhatian secara konsisten kepada klien. Dukungan emosional berfungsi untuk mengurangi stres psikologis, rasa malu, dan perasaan terisolasi yang sering dialami oleh individu dengan adiksi (Sarafino, 2006)

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk hubungan interpersonal yang berperan penting dalam melindungi individu dari dampak negatif stres. Ikatan kekeluargaan yang kuat memberikan rasa aman dan kenyamanan emosional, sehingga dapat membantu lansia menghadapi berbagai masalah yang muncul seiring bertambahnya usia. Sebagai sumber dukungan sosial utama, keluarga menjadi tempat bagi lansia untuk mendapatkan perhatian, kasih sayang, serta bantuan dalam mengatasi tantangan fisik maupun psikologis yang dihadapinya Felpina (2016).

Dukungan emosional berhubungan dengan perilaku yang memberikan rasa nyaman dan menenangkan bagi individu. Dukungan ini diwujudkan melalui ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian yang membuat individu merasa dicintai dan diperhatikan dalam kehidupannya. Dukungan penghargaan, di sisi lain, adalah sistem pendukung yang memberikan pengakuan dan dorongan positif untuk meningkatkan kepercayaan diri individu Yachinta Triana, Puspita. (2012).

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata, berupa bantuan langsung, seperti memberikan atau meminjamkan uang. Dukungan ini menunjukkan bentuk nyata dari perhatian keluarga terhadap kebutuhan anggota keluarga yang bergantung pada mereka. Dukungan instrumental keluarga mencakup bantuan penuh dari keluarga dalam

bentuk tenaga, dana, atau waktu, untuk merawat, melayani, dan mendengarkan anggota keluarga, terutama yang sedang sakit, serta membantu mereka menyampaikan perasaan (Safarino, 2014).

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang bersifat praktis atau konkret, seperti menyediakan bantuan fisik dan materiil. Dalam konteks pemulihan adiksi, keluarga dapat memberikan dukungan instrumental dengan cara mengantar klien ke fasilitas rehabilitasi, memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan dan tempat tinggal, serta membantu dalam mengelola aktivitas sehari-hari. Bentuk dukungan ini memberikan stabilitas dan keamanan yang penting selama masa pemulihan.

Dukungan instrumental oleh keluarga terhadap klien adiksi merujuk pada bantuan konkret dan praktis yang diberikan untuk membantu individu mengatasi tantangan akibat adiksi. Bentuk dukungan ini meliputi bantuan dalam kebutuhan ekonomi dan finansial, seperti membantu biaya perawatan atau rehabilitasi dan memberikan dukungan finansial sementara agar individu tidak merasa tertekan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Selain itu, keluarga dapat menyediakan akses ke layanan kesehatan dengan membantu menemukan fasilitas rehabilitasi. Dukungan juga bisa berupa pendampingan dalam aktivitas sehari-hari, seperti menemani individu berbelanja, memasak, menjaga kebersihan diri, atau menyediakan transportasi untuk menghadiri sesi terapi dan kelompok dukungan. Di sisi lain, keluarga juga dapat memberikan ruang aman dan stabil dengan menyediakan tempat tinggal yang bebas dari lingkungan pemicu kambuhnya adiksi serta menciptakan suasana keluarga yang tenang dan mendukung pemulihan (Safarino, 2014).

Selain itu, keluarga bisa membantu dalam penyelesaian masalah administratif, seperti mengatur dokumen terkait pengobatan, asuransi kesehatan, atau membantu proses reintegrasi sosial seperti mencari pekerjaan dan menyelesaikan pendidikan. Dukungan ini memiliki dampak positif dalam mengurangi tekanan mental dan emosional klien adiksi,

membantu mereka fokus pada proses pemulihan tanpa harus memikirkan hambatan praktis, serta mencegah kemungkinan relaps akibat stres kehidupan sehari-hari. Dengan adanya dukungan ini, klien merasa dihargai dan didukung, sehingga meningkatkan motivasi untuk pulih. Namun, keluarga juga perlu memastikan bahwa bantuan yang diberikan tidak bersifat *enabling* yang memungkinkan perilaku adiksi berlanjut, melainkan benar-benar bertujuan mendukung proses pemulihan (Cahyanti, 2020).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Setiadi (2007) adalah:

a. Faktor tahap perkembangan

Dukungan dapat dipengaruhi oleh faktor usia, yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, setiap rentang usia, mulai dari bayi hingga lansia, memiliki pemahaman dan respons yang berbeda terhadap perubahan kesehatan yang dialami.

b. Faktor pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan (Cahyani, 2020).

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga memengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan yang diterimanya dan bagaimana cara dukungan tersebut diberikan. Seseorang yang mengalami stres akibat perubahan hidup cenderung merespons gejala sakit dengan kekhawatiran berlebihan, berpikir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

Sebaliknya, individu yang umumnya tampak tenang mungkin memiliki respons emosional yang lebih rendah saat sakit. Seseorang yang kesulitan mengelola stres emosionalnya mungkin merasa kesulitan dalam menghadapi ancaman yang ditimbulkan oleh penyakit.

d. Faktor spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencangkup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

e. Faktor praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan biasanya berpengaruh pada penderita dalam menjaga kesehatannya. Jika keluarga memberikan contoh yang baik, besar kemungkinan individu tersebut akan mengikuti tindakan pencegahan yang sama. Misalnya, jika seorang anak dibiasakan oleh orang tuanya untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, maka ketika anak tersebut memiliki keluarga, ia akan cenderung melakukan hal yang sama kepada anak-anaknya (Dwi Ilham, 2021).

f. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan risiko penyakit serta mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespons kondisi kesehatannya. Aspek ekonomi meliputi stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, yang dapat mempengaruhi keyakinan mereka tentang kesehatan dan pengobatannya. Individu dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih cepat merespons gejala penyakit dan segera mencari pertolongan. Sebaliknya, mereka yang memiliki tingkat ekonomi lebih rendah sering kali kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang mereka alami.

g. Faktor latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungan, termasuk cara mereka merawat kesehatan diri sendiri. Setiap budaya memiliki pandangan dan praktik yang berbeda terkait kesehatan, yang dapat memengaruhi bagaimana individu mendekati pencegahan, pengobatan, dan perawatan kesehatan secara umum.

h. Faktor stigma sosial

Faktor stigma sosial dapat memengaruhi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang menghadapi masalah kesehatan, terutama jika masalah tersebut dianggap tabu atau memalukan. Stigma sosial sering kali menyebabkan keluarga merasa cemas atau takut untuk memberikan dukungan secara terbuka, karena khawatir akan penilaian negatif dari masyarakat. Hal ini dapat membuat keluarga enggan untuk memberikan bantuan emosional atau praktis kepada anggota keluarga yang membutuhkan, karena mereka khawatir akan dampak sosial yang mungkin timbul. Sebaliknya, jika stigma sosial dapat diatasi, keluarga akan lebih terbuka dalam memberikan dukungan, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan individu, Nada, & Zainun (2024).

i. Faktor keterbatasan akses

Faktor keterbatasan akses dapat memengaruhi dukungan keluarga, terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan. Keterbatasan akses ini bisa mencakup keterbatasan dalam memperoleh layanan kesehatan, informasi, atau sumber daya yang dibutuhkan. Misalnya, keluarga yang tinggal di daerah terpencil atau kurang memiliki fasilitas kesehatan akan kesulitan untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu atau berkualitas. Hal ini bisa menghambat kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan yang optimal terhadap anggota keluarga yang membutuhkan perawatan medis atau dukungan emosional. Selain itu, keterbatasan akses juga dapat mempengaruhi cara keluarga mengatasi

masalah kesehatan, karena mereka terpaksa mencari alternatif lain yang mungkin tidak seefektif layanan profesional.

j. Faktor kesulitan dalam mengekspresikan perasaan

Faktor kesulitan dalam mengekspresikan perasaan dapat mempengaruhi dukungan keluarga, karena individu yang kesulitan mengungkapkan perasaan mereka mungkin tidak dapat mengkomunikasikan kebutuhan atau masalah kesehatan dengan jelas. Hal ini dapat menyebabkan keluarga tidak sepenuhnya memahami kondisi emosional atau fisik anggota keluarga yang membutuhkan dukungan. Kesulitan ini sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti ketakutan akan penilaian negatif, budaya yang menekan ekspresi emosi, atau pengalaman masa lalu yang membuat individu merasa tidak nyaman dalam berbicara tentang perasaan mereka. Akibatnya, kurangnya komunikasi yang terbuka dapat menghambat keluarga dalam memberikan dukungan emosional yang diperlukan, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan atau kesejahteraan individu (Zainun, 2024).

D. Narkoba

1. Definisi Narkoba

Narkoba, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, merupakan kepanjangan dari narkotika dan obat berbahaya. Secara umum, narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya (BNN, 2020). Selain narkoba, terdapat pula istilah napza, yang juga merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.



Gambar 2.1 *jenis-jenis narkotika*

E. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

BNN (2020) menyebutkan bahwa penyalahgunaan zat akan berdampak sebagai berikut:

A. Dampak pada kesehatan fisik

Penyalahgunaan narkoba akan mempengaruhi otak sebagai sistem saraf pusat, pusat koordinasi, pusat pergerakan dan lain-lain. Contoh gangguan tersebut antara lain:

1. Gangguan pada sistem saraf akibat penyalahgunaan narkoba dapat mencakup berbagai masalah, seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi, dan masalah saraf lainnya. Kondisi-kondisi ini terjadi karena zat-zat berbahaya dalam narkoba dapat merusak fungsi normal sistem saraf, yang pada akhirnya memengaruhi kemampuan tubuh untuk berfungsi dengan baik.
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) akibat penyalahgunaan narkoba dapat mencakup infeksi pada otot jantung, gangguan peredaran darah, dan masalah kardiovaskuler lainnya. Zat-zat dalam narkoba dapat merusak struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah, yang meningkatkan risiko terjadinya kondisi serius seperti serangan jantung, stroke, dan gangguan peredaran darah.
3. Gangguan pada paru-paru akibat penyalahgunaan narkoba dapat mencakup penurunan fungsi pernapasan, kesulitan bernapas, dan pengerasan jaringan paru-paru. Zat-zat berbahaya dalam narkoba dapat merusak saluran pernapasan dan jaringan paru-paru, yang mengarah pada gangguan pernapasan kronis, sesak napas, dan penurunan kapasitas paru-paru untuk menyaring udara dengan efektif.
4. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan reproduksi dapat mencakup gangguan pada sistem endokrin, seperti penurunan fungsi hormon reproduksi, termasuk estrogen, progesteron, dan testosteron. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi pada wanita, penurunan kesuburan, serta gangguan fungsi seksual pada kedua jenis kelamin. Pengaruh narkoba terhadap hormon-

hormon ini dapat menghambat kemampuan tubuh untuk menjalankan fungsi reproduksi dengan normal.

5. Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan gejala fisik seperti sering sakit kepala, mual-mual, dan muntah, serta peningkatan suhu tubuh. Selain itu, dapat terjadi pengecilan hati (hepatomegali) dan gangguan tidur, yang semuanya merupakan tanda-tanda kerusakan organ dan sistem tubuh akibat efek berbahaya dari zat-zat dalam narkoba. Gejala-gejala ini menunjukkan bahwa tubuh tidak dapat berfungsi dengan normal karena dampak narkoba yang merusak berbagai fungsi organ vital.

B. Dampak pada kesehatan psikis

Penyalahgunaan narkoba secara terus-menerus dapat berdampak negatif pada kesehatan psikis, menyebabkan perasaan yang sangat sensitif, mudah bosan, dan mudah curiga. Individu yang mengalaminya juga bisa kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak aman jika tidak menggunakan narkoba, dan mengalami ketidakstabilan emosi, yang membuat mereka mudah marah dan tidak terkontrol. Selain itu, mereka sering merasa kesal dan cenderung menyakiti diri sendiri sebagai bentuk pelampiasan emosi. Dampak psikologis ini memperburuk kondisi mental dan emosional, yang semakin sulit untuk diatasi tanpa dukungan atau pengobatan yang tepat.

C. Dampak terhadap lingkungan

1. Lingkungan keluarga

Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan ketidakharmonisan dalam keluarga, karena individu yang terlibat sering menjadi beban dan merepotkan anggota keluarga lainnya. Mereka sering melupakan tanggung jawab, menjauh dari keluarga, dan bahkan melakukan tindakan seperti mencuri uang atau menggadaikan barang-barang di rumah. Individu yang menyalahgunakan narkoba juga cenderung suka menyendiri, menghabiskan waktu di tempat-

tempat sepi dan gelap, sering berbohong, serta ingkar janji dengan berbagai alasan. Perilaku ini menciptakan ketegangan dalam hubungan keluarga dan memperburuk dinamika rumah tangga.

2. Lingkungan sekolah

Individu yang menyalahgunakan narkoba cenderung menjadi kurang disiplin, sering mengabaikan tugas, dan sering tidak masuk sekolah. Akibatnya, pendidikan mereka terganggu, yang dapat berdampak negatif pada masa depan mereka. Ketidakstabilan dalam belajar dan kurangnya fokus pada pendidikan membuat peluang untuk meraih kesuksesan di masa depan semakin suram.

3. Lingkungan kerja

Peredaran narkoba, kriminalitas, dan kecelakaan lalu lintas cenderung meningkat seiring dengan penyalahgunaan narkoba, yang pada akhirnya mengurangi daya tahan sosial. Individu yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba sering mengalami gangguan mental, menjadi lebih antisosial, dan terisolasi dari masyarakat. Dampak ini memperburuk kualitas hidup mereka dan menciptakan lebih banyak tantangan dalam berinteraksi dengan orang lain serta berkontribusi pada masalah sosial yang lebih besar.

D. Dampak terhadap faktor ekonomi

Seorang penyalahguna narkoba yang sudah mengalami ketergantungan akan terus mencari dan menggunakan narkoba, bahkan jika harus melakukan berbagai cara untuk mendapatkan uang. Jika individu tersebut tidak memiliki uang, mereka mungkin akan mencuri atau melakukan tindakan ilegal lainnya untuk memenuhi kebutuhan kecanduannya. Hal ini berdampak negatif pada ekonomi keluarga, karena sumber daya yang ada lebih banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan narkoba daripada untuk kebutuhan rumah tangga. Selain itu, negara juga akan mengalami kerugian ekonomi, karena produktivitas akan menurun akibat pengaruh negatif ketergantungan narkoba pada individu dan masyarakat.

E. Dampak terhadap faktor hukum

Produsen, bandar, pengedar, penjual, dan penyalahguna narkoba akan mendapatkan hukuman pidana sesuai dengan hukum yang berlaku. Pengaruh narkoba pada perilaku individu sering mendorong mereka untuk melakukan tindakan kriminal guna mendapatkan uang, seperti mencuri, merampok, atau menjual barang-barang yang bukan miliknya. Selain itu, mereka juga cenderung mudah terhasut dan menjadi agitatif, yang dapat menyebabkan mereka melukai orang lain. Semua tindakan ini merupakan bentuk kejahatan yang berbahaya, baik bagi individu tersebut maupun bagi masyarakat secara keseluruhan.

F. Dampak terhadap faktor agama

Penyalahguna narkoba yang sudah mengalami ketergantungan cenderung lebih fokus pada pencarian zat terlarang tersebut, sehingga mereka menjadi malas untuk melaksanakan aktivitas keagamaan. Ketergantungan ini mengalihkan perhatian dan energi mereka dari kegiatan spiritual dan memperburuk hubungan mereka dengan nilai-nilai keagamaan serta kehidupan sosial yang lebih sehat.

F. Faktor penyebab penggunaan narkoba

Menurut Sumadi, Rosdiana, & Derbe (2024) penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian obat-obatan atau zat berbahaya yang tidak bertujuan untuk pengobatan atau penelitian, serta tidak mengikuti aturan atau dosis yang benar (Nebi, 2019). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penggunaan narkotika antara lain:

a. Faktor kepribadian

Beberapa jenis zat terlarang dapat membuat penggunanya merasa lebih berani, percaya diri, kreatif, santai, dan sebagainya. Efek positif yang terlihat oleh orang lain ini sering kali dianggap keren dan dapat menjadi tren di kalangan tertentu. Akibatnya, seseorang yang menggunakan zat terlarang tersebut bisa dianggap sebagai orang yang trend, gaul, atau modis. Bagi mereka yang ingin diterima dalam kelompok tersebut, ada anggapan bahwa mereka harus menggunakan

zat tersebut untuk dianggap bagian dari golongan atau kelompok tersebut.

b. Faktor keluarga

Kurangnya kontrol orang tua, orang tua terlalu sibuk dan sedikit waktu untuk mengontrol keluarganya, anak yang kurang perhatian keluarga lebih cenderung mencari perhatian dari luar, dan seringkali mereka juga mencari kesibukan dengan teman. Tidak semua penggunaan narkoba pada remaja dimulai dari keluarga yang berantakan, dan semua anak memiliki potensi yang sama untuk penggunaan narkoba. Menerapkan disiplin dan tanggung jawab pada anak akan mengurangi risiko anak terjerumus dalam penggunaan narkoba. Anak yang bertanggung jawab terhadap diri sendiri, orang tua, dan masyarakat mempertimbangkan beberapa hal sebelum mencoba narkoba.

c. Faktor lingkungan

Lingkungan yang individualistik, terutama di kota besar, sering kali membuat orang kurang peduli terhadap orang lain, sehingga setiap individu lebih fokus pada masalah pribadinya tanpa memperhatikan kondisi sekitar. Akibatnya, banyak orang dalam masyarakat yang tidak peduli dengan penyalahgunaan narkoba yang semakin meluas, terutama di kalangan remaja dan anak-anak. Selain itu, pengaruh teman atau kelompok juga memiliki peran besar dalam penggunaan narkoba. Hal ini disebabkan oleh keinginan untuk diterima dalam kelompok, di mana menjadi bagian dari kelompok sering kali memerlukan kesamaan dalam kebiasaan atau perilaku. Oleh karena itu, tidak jarang kebiasaan berkumpul dalam kelompok ini juga mengarah pada perilaku bersama, termasuk mengonsumsi narkoba.

d. Faktor pendidikan

Pendidikan tentang bahaya penyalahgunaan narkoba di sekolah-sekolah merupakan salah satu bentuk sosialisasi untuk mencegah penyalahgunaan narkoba. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh siswa-siswi mengenai dampak negatif narkoba dapat berkontribusi pada meluasnya penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar. Dengan memberikan edukasi yang tepat, diharapkan para pelajar dapat lebih memahami risiko yang ditimbulkan oleh narkoba dan lebih bijak dalam menghadapi godaan atau tekanan dari lingkungan sekitar.

G. Rehabilitasi

1. Pengertian rehabilitasi

Rehabilitasi adalah bagian dari proses terapi yang bertujuan untuk memulihkan kondisi klien agar menjadi lebih baik dari kondisi sebelumnya (BNN, 2019). Menurut buku petunjuk pelaksanaan rehabilitasi BNN (2019), layanan rehabilitasi terdiri dari tiga bagian: layanan medis (yang meliputi monitoring dan evaluasi fisik serta psikososial), layanan sosial, dan pasca rehabilitasi. Durasi rawatan dalam proses rehabilitasi bervariasi, dengan layanan rehabilitasi yang paling singkat berlangsung selama 6 bulan dan yang paling lama dapat mencapai 12 bulan. BNN (2019) secara terperinci menguraikan proses rehabilitasi yang dijalankan klien sebagai berikut:

a) Kegiatan penerimaan awal

Penerimaan awal adalah tahapan pertama yang dilakukan saat calon klien datang ke layanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai/Loka Rehabilitasi BNN. Prosedur rutin dalam kegiatan penerimaan awal meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh untuk memastikan bahwa calon klien tidak membawa segala bentuk atau jenis narkoba (*body spot check*), pemeriksaan urin untuk mendeteksi zat adiktif, skrining, pendaftaran calon klien, serta asesmen yang disertai dengan penandatanganan *informed consent*.

Semua langkah ini kemudian didokumentasikan dalam rekam rehabilitasi.

b) Layanan medis

Layanan medis adalah proses pengobatan terpadu yang bertujuan untuk membebaskan klien dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis ini penting untuk melakukan monitoring serta evaluasi fisik dan psikososial dengan jangka waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, sebagai persiapan awal sebelum klien menjalani rehabilitasi sosial. Layanan rehabilitasi medis ini biasanya dilaksanakan selama maksimal 28 hari.

c) Layanan sosial

Layanan sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan yang bertujuan untuk membantu klien mencapai dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (abstinensia), serta memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan utamanya adalah agar klien dapat mengembangkan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial terbagi menjadi dua jenis layanan, yaitu layanan sosial dasar (*primary*) dan layanan sosial lanjutan (*re-entry*).

H. Program Klinik Pratama BNNP

a) Layanan rehabilitasi rawat jalan

Layanan ini diperuntukkan bagi individu yang mengalami ketergantungan narkoba, namun tidak dalam kondisi parah sehingga masih bisa menjalani perawatan tanpa harus menginap.

- 1) Klien datang ke klinik sesuai jadwal (misalnya 2–3 kali seminggu).
- 2) Dilakukan detoksifikasi ringan, jika dibutuhkan.
- 3) Diberikan terapi medis, psikologis, dan konseling.
- 4) Fokus pada pemulihan fungsi sosial dan penguatan motivasi untuk sembuh.

- 5) Cocok untuk penyalahguna tahap awal atau yang telah menjalani rawat inap dan masuk fase lanjutan.

b) Layanan Skrining dan *Asesmen*

Ini adalah tahap awal yang sangat penting untuk menentukan jenis layanan yang tepat bagi klien.

Skrining:

- 1) Pemeriksaan singkat untuk mendeteksi apakah seseorang benar menggunakan narkoba, jenisnya, dan seberapa sering.
- 2) Biasanya dilakukan dengan wawancara singkat, observasi perilaku, dan tes urine.

Asesmen:

- 1) Evaluasi lebih mendalam yang menilai tingkat keparahan ketergantungan, kondisi psikologis, dukungan keluarga, dan faktor sosial lainnya.
- 2) Hasil *asesmen* digunakan untuk menyusun rencana intervensi individual, termasuk rujukan bila diperlukan (misalnya ke rawat inap atau rehabilitasi jangka panjang).

c) Layanan konseling

Konseling adalah bagian inti dari proses pemulihan, mencakup:

1. Konseling Individu.

- 1) Tatap muka antara klien dan konselor atau psikolog.
- 2) Membahas masalah pribadi, motivasi, hambatan pemulihan, trauma, atau emosi negatif.
- 3) Meningkatkan kesadaran diri dan menguatkan niat untuk berhenti.

2. Konseling Kelompok:

- 1) Beberapa klien berdiskusi dalam kelompok yang difasilitasi konselor.
- 2) Tujuannya membangun empati, dukungan sosial, dan rasa kebersamaan.

3. Konseling Keluarga:

- 1) Membantu anggota keluarga memahami masalah adiksi dan peran mereka dalam mendukung pemulihan.
- 2) Juga bisa memperbaiki komunikasi dan hubungan yang mungkin rusak akibat adiksi

4. Program Pasca-Rehabilitasi

Program ini penting agar klien tetap berada di jalur pemulihan setelah selesai menjalani rehabilitasi utama.

Tujuannya:

- 1) Mencegah kekambuhan (*relaps*).
- 2) Menyediakan dukungan moral, sosial, dan emosional.
- 3) Meningkatkan keterampilan hidup agar klien bisa mandiri (misalnya lewat pelatihan kerja, kewirausahaan ringan, atau kegiatan rohani).

Bentuk kegiatan:

- 1) Pertemuan berkala (peer group, alumni rehab).
- 2) Kegiatan produktif (kerajinan, koperasi, dll).
- 3) Monitoring berkala oleh petugas (*home visit* atau telepon).

I. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Konseling Adiksi terhadap Efikasi Diri Klien Rehabilitasi Rawat Jalan Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur, Rosidah, Mohammad Salehudin, 2021	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Konseling adiksi berpengaruh pada efikasi diri klien. Upaya yang dilakukan pihak rehabilitasi untuk meningkatkan efikasi diri klien adalah menggunakan wawancara yang bias memotivasi klien pada proses konseling. Upaya ini dianggap cukup efektif dalam membantu merubah perilaku klien ke arah yang lebih positif. Adapun upaya tersebut didukung oleh beberapa intervensi yaitu konseling, tes urin dan memberikan pemahaman kepada

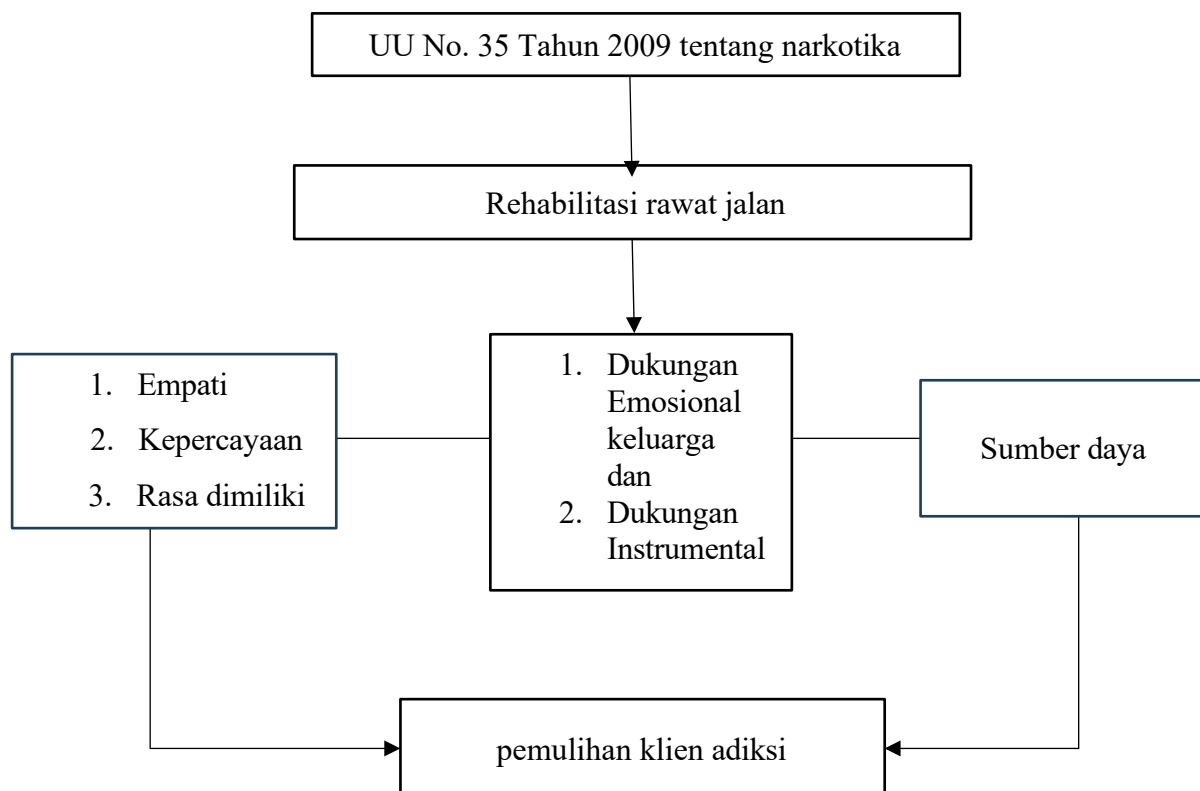
No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			keluarga klien. Adapun hambatan yang terdapat pada proses konseling yaitu hambatan pada klien yang terdiri dari klien yang tertutup, klien berbohong, pendidikan, dan waktu, serta hambatan dari konselor yang terdiri dari konselor tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, kurangnya ide, kesulitan membina kepercayaan klien, dan ketidaksesuaian potensi konselor pada masalah klien.
2	Analisis dukungan keluarga pada klien penyalahguna Narkoba di balai rehabilitasi tanah merah samarinda Tahun 2023	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Tanah Merah. Penelitian dilaksanakan pada Agustus – Oktober 2023. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang.	Hasil penelitian sebagai berikut dukungan emosional pada klien dalam kategori baik. Dukungan emosional juga diberikan oleh keluarga lain bukan inti yang bersedia mendukung klien. Hubungan sehat dapat meningkatkan motivasi klien dalam menjalani rehabilitasi. Dukungan penilaian keluarga pada klien dalam kategori cukup. Keluarga memberikan umpan balik secara langsung. Respon positif diberikan keluarga dengan dukungan, afirmasi positif dan motivasi. Respon negatif yaitu sikap kurang perhatian dan komunikasi yang kurang baik. Dukungan instrumental kepada klien dalam kategori baik. Tidak seluruh keluarga dapat hadir dalam kegiatan kunjungan. Informasi dan edukasi diberikan terapis kepada keluarga sehingga meminimalkan stigma dan menumbuhkan kembali kepercayaan keluarga kepada klien.
3	Analisis program rehabilitasi Ketergantungan penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur,	Berdasarkan judul penelitian yang diteliti, sifat penelitian ini adalah deskriptif-kualitatif.	Berdasarkan hasil pembahasan penelitian pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa Program rehabilitasi ketergantungan penyalahgunaan narkoba pada Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Kalimantan Timur cukup optimal. Program rehabilitasi narkoba lebih mengutamakan pada Upaya

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Muhammad Fachrurraji, Budiman, 2022		menghilangkan efek buruk dari kecanduan narkoba agar kondisi pecandu dapat kembali normal. Seperti dapat beraktifitas kembali dalam melakukan kehidupan bermasyarakat dan bersosial. Dalam menjalankan tugasnya Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Kalimantan Timur berlandaskan oleh kebijakan terkait Rehabilitasi sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 54 yang berbunyi “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.” Program rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Kalimantan Timur penting bagi orang yang memiliki ketergantungan pada narkoba. Dalam hal ini kondisi ketergantungan narkoba dapat dikategorikan sebagai sebuah penyakit atau patologi, sehingga kondisi sakit tersebut perlu untuk dilakukan tindakan terapi, karena bila dibiarkan dapat menyebabkan gangguan mental serius bagi pengguna narkoba. Untuk mendeteksi penyalahguna narkoba, selain dengan pelaksanaan test narkoba para pecandu narko melaporkan kasus kecanduan menjalani terapi rehabilitasi. Proses pengungkapan diri ini disebut pelaporan wajib. Kegiatan wajib lapor ini diatur dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Penyalahgunaan Narkoba. Karena Kementerian Kesehatan menentukan organisasi ke mana pecandu narkoba harus dilaporkan, pusat kesehatan masyarakat kota, rumah sakit, fasilitas

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			rehabilitasi medis, dll. bertanggung jawab untuk melaporkannya.

J. Alur Pikir

Alur pikir adalah konsep dari tinjauan pustaka yang berhubungan dengan penelitian. Kerangka berpikir didefinisikan sebagai model konseptual yang dimanfaatkan sebagai teori yang ada kaitannya dengan beberapa faktor yang diidentifikasi sebagai masalah penting. Konteks yang dimaksud untuk kerangka penelitian (Sugiyono dalam Salmaa, 2022). Maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 *Alur pikir*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami, mengamati, mencatat, menganalisis yang dialami informan secara menyeluruh (holistik). Penelitian ini menggunakan pendekatan alami untuk menggali pikiran, perilaku, persepsi, motivasi, perasaan, dan tindakan informan (Creswell dalam Nursalam, 2020). Studi kasus sendiri merupakan kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, mendalam, dan terperinci untuk memahami suatu program, peristiwa, atau aktivitas, baik pada individu, kelompok, lembaga, maupun organisasi (Rahardjo, 2017).

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama BNNP Provinsi Kalimantan Timur pada bulan juni tahun 2025

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini merupakan informan yang akan diteliti. Metode pengambilan informan pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah cara untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

1. Teknik pemilihan informan

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini adalah selama penelitian berlangsung (*emergent sampling design*) yang dimana penentuan informan dianggap telah memadai apabila telah sampai pada tahap “*redundancy*” atau data telah jenuh, ditambah informan tidak lagi memberikan informasi yang baru (Sugiyono, 2019).
Pertimbangan pemilihan informan penelitian yaitu :

- a. Klien adiksi rehabilitasi rawat jalan Klinik pratama BNNP Kalimantan Timur
- b. Orang tua/wali Klien adiksi rehabilitasi rawat jalan di klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur
- c. Konselor klien adiksi rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur

2. Informan Penelitian

- a. Informan utama pada penelitian ini adalah klien adiksi rehabilitasi rawat jalan di klinik pratama BNNP Kalimantan Timur sebanyak 3 responden.
- b. Informan pendukung pada penelitian ini adalah keluarga orang tua/wali klien adiksi dan konselor adiksi di klinik pratama BNNP Kalimantan Timur sebanyak 4 responden.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen utama yang digunakan meliputi pedoman wawancara, buku catatan, dan alat rekam. Semua interaksi dan observasi dilakukan secara langsung di lapangan tanpa rekayasa, sehingga data yang diperoleh tetap benar adanya. Wawancara dilakukan dengan pendekatan tatap muka (*one-on-one interview*) dan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Informan penelitian mencakup klien adiksi rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Provinsi Kalimantan Timur, keluarga klien dan konselor adiksi rehabilitasi sebagai informan pendukung, untuk mendapatkan informasi yang komprehensif.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Sesuai dengan pendekatan kualitatif dan jenis sumber data yang digunakan, peneliti dalam penelitian ini menerapkan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu:

1. Wawancara

Pada tahap ini, peneliti akan melakukan komunikasi langsung dengan mengajukan pertanyaan terbuka berdasarkan pedoman wawancara. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang lengkap, mendalam, dan relevan dengan masalah yang diteliti.

F. Teknik Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2022), teknik keabsahan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk menguji kebenaran data yang telah diperoleh dalam penelitian kualitatif. Dalam menguji kebenaran data tersebut, digunakan triangulasi teknik. Triangulasi ini meliputi triangulasi sumber, triangulasi teori, dan triangulasi metode. Dengan melakukan triangulasi untuk menguji keabsahan data, pada triangulasi sumber, peneliti akan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai informan. Langkah-langkah dalam penelitian ini nantinya akan disesuaikan dengan metode Milles dan Hurbeman sebagaimana diuraikan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data pertama dikumpulkan pada tahap studi awal penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan desember 2024.

2. Reduksi data

Tahap reduksi data mencakup proses pemilihan, pemfokusan, dan penerjemahan data mentah. Data yang telah terkumpul disaring dan diperiksa, lalu dikelompokkan sesuai dengan fokus atau tujuan penelitian.

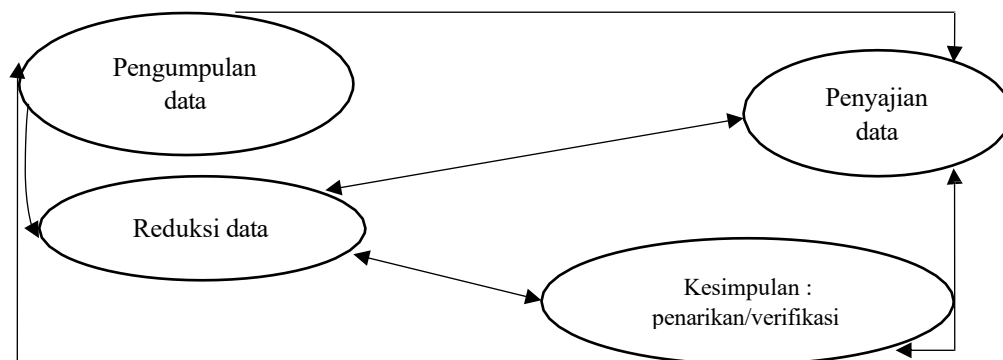
3. Penyajian data

Data disusun dan disajikan dengan cara tertentu agar memudahkan penarikan kesimpulan atau pengambilan keputusan.

4. Penarikan kesimpulan

Proses ini melibatkan penyederhanaan makna data dan pengujian data untuk mengidentifikasi pola-pola serta aturan penjelasan secara logis. Kesimpulan ditarik dengan metode logis dan empiris, yang memungkinkan prediksi hubungan sebab-akibat melalui hukum-hukum

empiris. Analisis data deskriptif kualitatif mengacu pada metodologi Miles dan Huberman, yang dapat digambarkan melalui diagram atau bagan. Berdasarkan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2022), penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan.



Gambar 3.1 *Triangulasi Data*

G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 *Jadwal Penelitian*

Uraian	November	Februari	Juni	Oktober	April
	2024	2025	2025	2025	2026
Pengajuan judul					
Proses pembimbingan					
Seminar proposal					
Penelitian					
Seminar hasil					
Pendadaran					

H. Operasionalisasi

Operasionalisasi adalah salah satu instrumen penting dalam penelitian karena merupakan langkah kunci dalam proses pengumpulan data. Definisi operasional berfungsi untuk mengubah konsep-konsep yang masih abstrak menjadi lebih konkret, sehingga variabel tersebut dapat diukur dengan lebih mudah. Selain itu, definisi operasional juga berfungsi sebagai batasan atau pedoman yang digunakan dalam menjalankan penelitian atau kegiatan lainnya (Sugiyono, 2022).

Tabel 3.2 *Operasionalisasi*

Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain/Indikator Penelitian	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
Menganalisis dukungan emosional keluarga terhadap klien adiksi rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kaltim	Empati	1. Respon afektif keluarga 2. Penerimaan keluarga 3. Kemampuan mendengar aktif 4. Motivasi keluarga kepada klien 5. Keterbukaan tanpa menghakimi	1. Informan Utama 2. Informan Pendukung	Wawancara
	Kepercayaan	1. Pemberian kepercayaan kepada klien 2. Pemantauan aktivitas klien secara wajar 3. Persepsi terhadap konsistensi klien	1. Informan Utama 2. Informan Pendukung	Wawancara
	Rasa Dimiliki	1. Dukungan timbal balik keluarga 2. Afeksi tanpa syarat 3. Suasana rumah yang aman dan nyaman 4. Komunikasi rencana masa depan	1. Informan Utama 2. Informan Pendukung	Wawancara
Menganalisis dukungan instrumental keluarga terhadap klien adiksi rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kaltim	Sumber Daya	1. Dukungan finansial rehabilitasi 2. Pemenuhan nutrisi dan kesehatan 3. Pengorbanan waktu keluarga 4. Prioritas rehabilitasi dalam keluarga	1. Informan Utama 2. Informan Pendukung	Wawancara

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur merupakan salah satu fasilitas layanan rehabilitasi yang berada di bawah koordinasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Klinik ini berperan sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika, khususnya melalui skema rehabilitasi rawat jalan.

Secara fungsional, Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur menyediakan layanan asesmen terpadu, konseling adiksi, pemantauan perkembangan klien, serta edukasi keluarga. Layanan rawat jalan yang diselenggarakan bertujuan membantu klien mempertahankan pemulihan tanpa harus menjalani perawatan inap, sehingga klien tetap dapat menjalankan aktivitas sosial dan ekonomi sehari-hari dengan pendampingan terstruktur dari tenaga profesional.



Gambar 4.1 Kantor BNN Rapak Indah Samarinda

Dalam pelaksanaannya, pendekatan rehabilitasi di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur menekankan pada intervensi biopsikososial yang melibatkan peran aktif keluarga. Keterlibatan keluarga dipandang sebagai

komponen penting dalam menjaga retensi klien, mengendalikan risiko kekambuhan, serta mendukung proses reintegrasi sosial. Oleh karena itu, selain layanan kepada klien, klinik juga memberikan edukasi dan konseling kepada keluarga sebagai bagian dari strategi pemulihan berkelanjutan.

Dari sisi operasional, klien yang mengikuti program rawat jalan umumnya berasal dari berbagai latar belakang sosial ekonomi dan jenis pekerjaan, dengan karakteristik kebutuhan yang beragam. Kondisi geografis wilayah Kalimantan Timur yang cukup luas serta keterbatasan akses transportasi pada sebagian klien menjadi salah satu tantangan dalam menjaga konsistensi kehadiran klien pada sesi rehabilitasi. Hal ini menjadikan dukungan keluarga, baik secara emosional maupun instrumental, memiliki posisi yang semakin strategis dalam menunjang keberhasilan program. Dengan peran dan karakteristik tersebut, Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji dinamika dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi rawat jalan, khususnya dalam konteks wilayah dengan tantangan sosial-ekonomi dan geografis seperti Kalimantan Timur.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Karakteristik informan dalam penelitian ini disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil partisipan yang terlibat dalam proses pengumpulan data. Informan dipilih secara purposive sesuai dengan kriteria penelitian, yaitu individu yang secara langsung terlibat dalam proses rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur, baik sebagai klien, anggota keluarga pendamping, maupun tenaga profesional di layanan rehabilitasi.

Secara keseluruhan, informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama (klien adiksi rawat jalan), informan pendukung (keluarga klien), dan tenaga profesional di klinik. Pengelompokan ini dilakukan untuk mendukung proses triangulasi sumber sehingga data yang diperoleh lebih komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Kode informan	Jenis kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan antar keluarga	Tingkat pengguna
1	W.A.AR	Laki-laki	34 tahun	Supir	SMA	Klien adiksi	Sedang
2	W.B.WI	Perempuan	31 tahun	Penjual kue	SMA	Istri	
3	W.A.DP	Laki-laki	21 tahun	Serabutan	SMA	Klien adiksi	Ringan
4	W.B.SR	Perempuan	48 tahun	Penjual sayur	SMP	Ibu kandung	
5	W.A.MN	Laki-laki	27 tahun	Helper gudang	SMA	Klien adiksi	Ringan
6	W.B.FH	Laki-laki	32 tahun	Karyawan swasta	SMA	Kakak kandung	
7	W.B.ST	Laki-laki	40 tahun	Konselor	S1	Konselor	

2. Penyajian Data

1). Dukungan Emosional keluarga

a. Empati

Bentuk dukungan emosional keluarga dalam dimensi empati tercermin dari respons afektif keluarga, kemampuan mendengar aktif, serta sikap penerimaan terhadap klien selama menjalani rehabilitasi rawat jalan. Empati keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas psikologis klien selama proses pemulihan.

Berdasarkan hasil wawancara, informan utama mengungkapkan bahwa keluarga menunjukkan perhatian yang lebih intens sejak klien menjalani rehabilitasi. Hal tersebut disampaikan oleh Sdr. AR sebagai berikut:

Kutipan 1

“Istri sih biasanya nanya, ‘Gimana tadi di klinik?’ gitu. Kadang dia nyiapin makan juga. Nggak yang lebay gimana... tapi ya terasa dia lebih perhatian sekarang. Walau kadang kelihatan capek juga dia.”

(W.A.AR.3)

Selain perhatian verbal, bentuk empati juga tampak dari perubahan cara keluarga dalam merespons kondisi emosional klien.

Kutipan 2

“Dia biasanya dengerin dulu sih mbak... nggak langsung marah. Cuma kadang di akhir dia tetap nasehatin. Tapi menurut saya masih enak... soalnya dia nggak langsung ngegas duluan kayak dulu.” (W.A.AR.5)

Temuan ini menunjukkan adanya pergeseran pola komunikasi keluarga menjadi lebih empatik dan suportif. Lebih lanjut, keluarga juga berupaya mengalihkan klien ke aktivitas positif ketika dorongan menggunakan zat muncul.

Kutipan 3

“Biasanya dia ngajak saya sibuk sih... disuruh bantu packing kue dia, atau disuruh antar pesanan. Kadang dia juga ingetin anak... bilang kasihan kalau saya kambuh lagi. Jujur itu lumayan nahan saya.” (W.A.AR.6)

Pernyataan informan utama tersebut ditriangulasi dengan keterangan informan pendukung (istri) yang mengakui secara sadar mengubah pendekatan menjadi lebih sabar dan tidak reaktif.

Kutipan 4

“Saya usahakan lebih sabar sih mbak... walau kadang capek juga ya. Sekarang saya lebih sering nanya kabarnya, ingetin jadwal, sama ngajak dia tetap sibuk di rumah.” (W.B.WI.4)

Informan pendukung juga menegaskan praktik mendengar aktif sebagai bentuk empati terhadap klien.

Kutipan 5

“Saya dengarkan dulu sih... sekarang saya lebih nahan diri buat nggak langsung marah. Dulu mungkin saya lebih emosian. Sekarang ya... saya pikir dia juga lagi berusaha.” (W.B.WI.6)

Namun demikian, pola empati keluarga tidak selalu konsisten pada seluruh kasus. Pada keluarga kedua, informan utama mengungkapkan

bahwa perhatian keluarga mulai menurun seiring lamanya program rehabilitasi.

Kutipan 6

“Mama paling nanya, ‘Sudah dari klinik?’ gitu aja sih kak. Dulu awal-awal dia lebih sering nanya detail. Sekarang sudah agak biasa saja.”
(W.A.DP.3)

Penurunan intensitas empati ini diperkuat oleh pernyataan informan pendukung yang mengakui keterbatasan waktu dalam memberikan perhatian penuh.

Kutipan 7

“Kalau dia cerita ya saya dengar... tapi terus terang saya juga sering sambil kerja mbak. Soalnya di pasar juga kejar-kejaran waktu.”
(W.B.SR.6)

Sebaliknya, pada keluarga ketiga, dukungan empatik tampak lebih stabil dan terstruktur. Informan utama menyampaikan bahwa keluarga tetap mengedepankan komunikasi terbuka.

Kutipan 8

“Kakak saya biasanya dengar dulu sih mbak. Dia tipe yang nggak langsung menghakimi. Paling dia kasih masukan pelan-pelan.”
(W.A.MN.5)

Hal tersebut konsisten dengan penjelasan informan pendukung yang menerapkan strategi diskusi santai sebagai pendekatan empatik.

Kutipan 9

“Biasanya saya ajak diskusi santai saja. Saya coba tarik ke hal-hal yang lebih produktif, misalnya rencana kerja atau skill yang bisa dia kembangkan.” (W.B.FH.5)

Temuan lintas kasus ini kemudian dikonfirmasi secara klinis oleh informan pendukung yang menegaskan bahwa konsistensi dukungan emosional keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan klien.

Kutipan 10

“Yang paling efektif itu keluarga yang konsisten hadir secara emosional... misalnya rutin komunikasi, mendengarkan keluhan klien, dan tidak langsung menghakimi ketika klien sedang turun motivasinya.”
(W.B.ST.3)

Informan pendukung juga menambahkan bahwa ketika keterlibatan emosional keluarga menurun, kondisi klien cenderung lebih rentan.

Kutipan 11

“Sebaliknya, kalau keluarga mulai menjauh, klien lebih mudah goyah.”
(W.B.ST.4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan pendukung menunjukkan bahwa dukungan emosional dalam bentuk empati telah diberikan oleh keluarga meskipun melalui proses yang bertahap. Klien mengungkapkan bahwa pada awalnya keluarga menunjukkan reaksi negatif seperti kemarahan, namun seiring waktu mulai menunjukkan kepedulian dan perhatian terhadap kondisi yang dialami. Hal ini sejalan dengan pernyataan keluarga yang mengakui adanya rasa kecewa di awal, tetapi tetap berusaha menerima dan mendukung proses pemulihan klien. Konselor juga menyampaikan bahwa perubahan sikap keluarga dari penolakan menuju penerimaan merupakan hal yang umum terjadi dalam rehabilitasi.

Selain itu, dalam aspek mendengar aktif dan keterbukaan tanpa menghakimi, klien merasa lebih didengarkan dan tidak lagi langsung disalahkan ketika menyampaikan permasalahan. Hal ini didukung oleh keluarga yang berusaha menahan sikap menghakimi agar klien lebih terbuka. Konselor juga melihat adanya peningkatan kualitas komunikasi antara klien dan keluarga. Dalam aspek motivasi, keluarga secara aktif memberikan dorongan kepada klien untuk tetap menjalani rehabilitasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan empati dari keluarga telah terbentuk melalui proses penerimaan, komunikasi yang

lebih terbuka, serta sikap tidak menghakimi yang mendukung pemulihan klien.

Berdasarkan triangulasi antara informan utama, informan pendukung, dapat disimpulkan bahwa empati keluarga merupakan faktor protektif penting dalam proses rehabilitasi rawat jalan. Pada fase awal rehabilitasi, empati keluarga cenderung tinggi, terutama ditandai dengan peningkatan perhatian, kesabaran, dan kemampuan mendengar aktif. Namun pada sebagian keluarga, intensitas empati mengalami penurunan seiring munculnya kelelahan pengasuhan dan tuntutan ekonomi. Sebaliknya, keluarga dengan literasi dukungan yang lebih baik menunjukkan pola empati yang lebih stabil dan terarah, yang berimplikasi positif terhadap keberlanjutan pemulihan klien.

b. Kepercayaan

Kepercayaan keluarga merupakan salah satu dimensi penting dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi rawat jalan. Kepercayaan tercermin dari pemberian ruang kepada klien, pola pemantauan yang dilakukan keluarga, serta persepsi keluarga terhadap konsistensi perubahan perilaku klien selama menjalani pemulihan. Berdasarkan hasil wawancara, pada keluarga pertama terlihat bahwa kepercayaan mulai diberikan secara bertahap seiring dengan proses rehabilitasi yang dijalani klien. Informan utama Sdr. AR mengungkapkan:

Kutipan 1

“Sekarang saya sudah boleh pegang HP sendiri lagi, mbak. Dulu sempat dipegang istri terus. Tapi ya belum sepenuhnya dilepas juga... masih kadang dicek. Saya juga paham sih, dia masih hati-hati.”
(W.A.AR.8)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keluarga mulai memberikan kepercayaan secara gradual namun tetap disertai pengawasan. Hal ini juga tercermin dari pola komunikasi yang mulai membaik

Kutipan 2

“Dia sekarang lebih sering nanya baik-baik sih... nggak yang curiga terus kayak dulu. Tapi ya tetap diingatkan juga.” (W.A.AR.9)

Temuan ini ditriangulasi dengan keterangan informan pendukung (istri) yang mengakui bahwa pemberian kepercayaan memang dilakukan secara bertahap.

Kutipan 3

“Saya mulai kasih dia pegang HP lagi, tapi tetap saya pantau. Takutnya kalau dilepas langsung juga belum siap.” (W.B.WI.9)

Informan pendukung juga menegaskan bahwa komunikasi dalam keluarga mulai dibangun kembali meskipun belum sepenuhnya normal.

Kutipan 4

“Sekarang kami lebih sering ngobrol sih... walau ya belum bisa dibilang balik kayak dulu banget.” (W.B.WI.10)

Namun, pola yang berbeda ditemukan pada keluarga kedua. Informan utama menunjukkan bahwa kepercayaan justru diberikan cukup longgar meskipun program rehabilitasi belum sepenuhnya selesai.

Kutipan 5

“Sekarang saya sudah bebas keluar rumah... mama juga sudah nggak terlalu ngecek HP lagi.” (W.A.DP.8)

Hal serupa kembali ditegaskan oleh informan utama.

Kutipan 6

“Jujur sekarang sudah jarang dipantau sih... paling ditanya sekilas saja.” (W.A.DP.9)

Kondisi tersebut dikonfirmasi oleh informan pendukung yang mengakui adanya pelanggaran pengawasan.

Kutipan 7

“Sekarang saya sudah nggak terlalu cek-cek dia terus, mbak. Soalnya saya juga harus fokus jualan.” (W.B.SR.9)

Meskipun demikian, informan pendukung menyatakan tetap berusaha menjaga keseimbangan antara kepercayaan dan pengawasan.

Kutipan 8

“Saya nggak mau terlalu tekan dia... tapi ya tetap saya awasi secukupnya.” (W.B.SR.13)

Berbeda dengan dua kasus sebelumnya, pada keluarga ketiga terlihat bahwa kepercayaan diberikan secara lebih terstruktur dan proporsional. Informan utama menyampaikan:

Kutipan 9

“Sekarang saya sudah dipercaya pegang tanggung jawab kerja lagi. Itu yang bikin saya lebih semangat juga.” (W.A.MN.8)

Selain itu, pola komunikasi dalam keluarga juga menunjukkan tingkat kepercayaan yang lebih matang.

Kutipan 10

“Mereka sekarang lebih ke komunikasi terbuka sih... bukan yang ngecek-ngecek terus.” (W.A.MN.9)

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan pendukung yang menegaskan bahwa kepercayaan diberikan secara bertahap melalui pemberian tanggung jawab.

Kutipan 11

“Saya beri dia tanggung jawab sedikit demi sedikit. Biar dia juga belajar jaga kepercayaan.” (W.B.FH.9)

Informan pendukung juga menekankan pentingnya komunikasi terbuka dalam menjaga kepercayaan.

Kutipan 12

“Sekarang komunikasi kami jauh lebih terbuka dibanding dulu.” (W.B.FH.10)

Temuan lintas kasus tersebut kemudian divalidasi secara klinis oleh informan pendukung yang menegaskan bahwa pemberian kepercayaan harus dilakukan secara seimbang.

Kutipan 13

“Kalau terlalu ketat klien bisa tertekan, tapi kalau terlalu cepat dilepas juga berisiko. Jadi memang harus bertahap.” (W.B.ST.6)

Lebih lanjut, informan pendukung menegaskan bahwa kombinasi antara kepercayaan dan monitoring yang wajar berkorelasi dengan retensi klien.

Kutipan 14

“Klien yang dipercaya tapi tetap dimonitor secara wajar biasanya retensinya lebih baik.” (W.B.ST.7)

Berdasarkan triangulasi antara informan utama dan informan pendukung, menunjukkan bahwa kepercayaan keluarga terhadap klien masih dalam tahap pemulihan. Klien menyatakan bahwa dirinya mulai mendapatkan kembali kepercayaan dari keluarga, namun belum sepenuhnya seperti sebelumnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan keluarga yang masih menunjukkan sikap kehati-hatian karena adanya kekhawatiran terhadap kemungkinan kekambuhan. Konselor juga menyampaikan bahwa kondisi tersebut merupakan bagian dari proses pemulihan yang wajar.

Dalam aspek pemantauan aktivitas, keluarga tetap melakukan pengawasan terhadap aktivitas klien sebagai bentuk perhatian, yang oleh klien tidak dianggap sebagai tekanan. Sementara itu, dalam aspek konsistensi, klien berusaha menunjukkan perubahan perilaku yang lebih baik, yang mulai diakui oleh keluarga meskipun masih memerlukan waktu untuk membangun kepercayaan secara penuh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan dalam keluarga sedang berada dalam proses pemulihan yang ditandai dengan adanya keseimbangan antara pemberian kepercayaan dan pengawasan.

c. Rasa Dimiliki

Rasa dimiliki dan dicintai merupakan dimensi penting dalam dukungan emosional keluarga yang berhubungan dengan penerimaan, keterlibatan, serta penciptaan suasana rumah yang aman dan nyaman bagi klien selama menjalani rehabilitasi rawat jalan. Perasaan diterima oleh keluarga dapat meningkatkan motivasi klien untuk mempertahankan proses pemulihan. Berdasarkan hasil wawancara, pada keluarga pertama terlihat bahwa keluarga tetap berupaya melibatkan klien dalam aktivitas keluarga meskipun klien sendiri masih merasakan kecanggungan. Informan utama Sdr. AR menyampaikan:

Kutipan 1

“Masih diajak kumpul keluarga sih, mbak... cuma kadang saya sendiri yang ngerasa nggak enak. Mungkin karena masih kepikiran yang dulu-dulu.” (W.A.AR.11)

Selain itu, informan juga merasakan suasana rumah yang mulai lebih kondusif dibandingkan sebelumnya.

Kutipan 2

“Di rumah sekarang lebih tenang sih... nggak terlalu ditekan kayak dulu.” (W.A.AR.12)

Temuan ini ditriangulasi dengan keterangan informan pendukung (istri) yang secara sadar berupaya tetap melibatkan klien dalam kehidupan keluarga.

Kutipan 3

“Saya tetap libatkan dia urusan rumah, mbak... biar dia ngerasa masih dibutuhin di rumah ini.” (W.B.WI.11)

Informan pendukung juga menegaskan bahwa keluarga berusaha menghindari sikap menjauhkan klien.

Kutipan 4

“Saya nggak mau dia merasa dijauhi di rumah sendiri.” (W.B.WI.12)

Namun demikian, pada keluarga kedua terlihat bahwa rasa keterlibatan emosional mulai berkurang. Informan utama Sdr. DP mengungkapkan:

Kutipan 5

“Sekarang sih biasa aja di rumah... tapi ya masing-masing sibuk.”
(W.A.DP.11)

Hal ini juga tampak dari berkurangnya intensitas komunikasi dalam keluarga.

Kutipan 6

“Jarang ngobrol yang serius sekarang... paling ya seperlunya saja.”
(W.A.DP.12)

Kondisi tersebut diperkuat oleh pernyataan informan pendukung yang mengakui keterbatasan dalam mendampingi klien secara intens.

Kutipan 7

“Yang penting dia di rumah aja sih... saya juga harus fokus jualan.”
(W.B.SR.12)

Meskipun demikian, informan pendukung menegaskan bahwa keluarga tetap menerima klien sebagai bagian dari keluarga.

Kutipan 8

“Kami tetap terima dia kok... cuma memang saya nggak bisa selalu dampingi.” (W.B.SR.14)

Berbeda dengan dua kasus sebelumnya, pada keluarga ketiga terlihat bahwa rasa dimiliki dan diterima oleh klien sudah terbentuk lebih kuat. Informan utama Sdr. MN menyampaikan:

Kutipan 9

“Sekarang saya lebih dilibatkan lagi sama keluarga... jadi lebih enak juga rasanya.” (W.A.MN.11)

Informan juga menilai bahwa suasana rumah sudah jauh lebih nyaman.

Kutipan 10

“Di rumah sekarang sudah nyaman sih... nggak kayak dulu yang masih canggung.” (W.A.MN.12)

Hal ini konsisten dengan pernyataan informan pendukung yang secara sadar menghindari isolasi terhadap klien.

Kutipan 11

“Kami memang sengaja tidak mengisolasi dia... supaya dia tetap merasa bagian dari keluarga.” (W.B.FH.12)

Selain itu, keluarga juga mulai mengarahkan perhatian pada masa depan klien.

Kutipan 12

“Sekarang fokus kami ke progress dia ke depan.” (W.B.FH.13)

Temuan tersebut kemudian dikonfirmasi secara klinis oleh informan pendukung yang menegaskan pentingnya penerimaan keluarga dalam meningkatkan motivasi klien.

Kutipan 13

“Klien yang merasa diterima biasanya punya harapan lebih kuat untuk pulih.” (W.B.ST.9)

Informan pendukung juga menambahkan bahwa lingkungan keluarga yang kondusif berpengaruh terhadap stabilitas emosional klien.

Kutipan 14

“Kalau rumah kondusif, biasanya craving lebih mudah dikendalikan.” (W.B.ST.10)

Berdasarkan hasil triangulasi sumber antara informan utama dan informan pendukung, menunjukkan bahwa rasa dimiliki dalam keluarga mulai terbentuk kembali selama proses rehabilitasi. Klien mengungkapkan bahwa dirinya mulai merasakan kembali perhatian dan keterlibatan dari keluarga. Hal ini didukung oleh keluarga yang berusaha membangun kembali hubungan yang lebih baik dan saling

mendukung. Konselor juga melihat adanya perbaikan hubungan antara klien dan keluarga selama proses rehabilitasi.

Dalam aspek afeksi tanpa syarat, keluarga tetap menunjukkan kasih sayang kepada klien meskipun pernah melakukan kesalahan. Selain itu, suasana rumah yang lebih kondusif membuat klien merasa lebih nyaman. Dalam komunikasi terkait masa depan, keluarga mulai mengajak klien untuk membicarakan rencana hidup ke depan sebagai bentuk harapan terhadap perubahan yang lebih baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rasa dimiliki dalam keluarga meningkat melalui kasih sayang, lingkungan yang suportif, serta adanya harapan terhadap masa depan klien.

Tabel 4.2 *rekapitulasi dukungan emosional keluarga*

Dimensi	Domain	Informan utama		
		A.R	D.P	M.N
Empati	Respon afektif & penerimaan	Keluarga mulai menerima kembali semenjak rehabilitasi	Keluarga mulai menunjukkan adanya penerimaan meskipun awalnya sempat kecewa	Keluarga menerima kondisi lebih terbuka setelah proses rehabilitasi
	Mendengar & tidak menghakimi	Keluarga mendengar tanpa langsung memarahi	Keluarga berusaha mendengar saat sedang bercerita	Keluarga memberikan kesempatan untuk berbicara lebih terbuka

	Motivasi	Keluarga memberikan semangat agar klien tetap menjalani pemulihan	Keluarga terus mendorong ke arah yang lebih baik agar konsisten menjalani rehabilitasi	Keluarga memberikan dukungan moral agar klien tetap konsisten
	Keterbukaan tanpa menghakimi	Keluarga mulai tidak menghakimi saat klien bercerita	Keluarga berusaha tidak menyalahkan klien secara langsung	Keluarga menahan sikap menghakimi agar klien lebih terbuka
kepercayaan	Pemberian kepercayaan kepada klien	Keluarga mulai memberikan kepercayaan secara bertahap	Keluarga masih berhati-hati dalam memnberikan kepercayaan	Keluarga mulai percaya walaupun belum sepenuhnya
	Pemantauan aktivitas klien secara wajar	Keluarga selalu memantau dalam bentuk perhatian	Keluarga melakukan pengawasan aktif pada aktivitas klien	Keluarga mengontrol aktivitas guna mencegah kekambuhan
	Persepsi terhadap konsistensi klien	Keluarga melihat adanya perubahan klien	Keluarga menilai perubahan klien masih perlu dibuktikan lagi	Keluarga mulai melihat adanya perubahan perilaku

	Dukungan timbal balik keluarga	Keluarga mulai kembali membangun hubungan yang lebih dekat	Adanya usaha keluarga untuk memperbaiki hubungan	Keluarga menunjukkan keterlibatan emosional yang baik
Rasa dimiliki	Afeksi tanpa syarat	Keluarga tetap menunjukkan kasih sayang	Klien tetap disayangi meskipun ada masalah	Keluarga masih menunjukkan kasih sayang kepada klien
	Suasana rumah yang aman dan nyaman	Keluarga tetap memberikan suasana yang nyaman dirumah	Keluarga berusaha mengurangi konflik di rumah	Keluarga menciptakan suasana yang lebih kondusif
	Komunikasi rencana masa depan	Keluarga selalu membahas mengenai masa depan klien	Keluarga memberikan arahan kehidupan kedepan	Keluarga mengajak klien merencanakan masa depan

2). Dukungan Intrumental keluarga

a. Sumber saya

Dukungan instrumental keluarga merupakan bentuk bantuan nyata yang diberikan kepada klien selama menjalani rehabilitasi rawat jalan, meliputi dukungan finansial, pemenuhan kebutuhan dasar, pengorbanan waktu, serta penempatan prioritas keluarga terhadap proses pemulihan klien. Dimensi ini menjadi penting karena rehabilitasi rawat jalan menuntut keterlibatan keluarga secara berkelanjutan di tengah keterbatasan ekonomi.

Berdasarkan hasil wawancara, pada keluarga pertama terlihat bahwa tekanan ekonomi menjadi tantangan utama dalam mendukung keberlangsungan rehabilitasi. Informan utama Sdr. AR mengungkapkan:

Kutipan 1

“Dua kali saya nggak datang ke klinik, mbak... waktu itu lagi cari tarikan. Soalnya kalau nggak narik ya nggak ada pemasukan buat makan.” (W.A.AR.4)

Selain itu, informan juga mengakui bahwa biaya transportasi masih menjadi pertimbangan dalam mengikuti program rehabilitasi.

Kutipan 2

“Kadang masih kepikiran ongkos ke klinik juga sih... apalagi kalau lagi sepi kerjaan.” (W.A.AR.15)

Temuan ini ditriangulasi dengan keterangan informan pendukung (istri) yang menunjukkan adanya pengorbanan finansial cukup besar dari pihak keluarga.

Kutipan 3

“Saya sampai jual perhiasan, mbak... buat bantu biaya dia sama kebutuhan sehari-hari.” (W.B.WI.14)

Informan pendukung juga menegaskan bahwa untuk sementara seluruh beban ekonomi keluarga ditanggung sendiri.

Kutipan 4

“Sekarang semua saya yang tanggung dulu... dia kan masih fokus rehab.” (W.B.WI.15)

Lebih lanjut, informan mengungkapkan adanya kelelahan yang mulai dirasakan selama mendampingi proses rehabilitasi.

Kutipan 5

“Capek sih... tapi ya mau gimana lagi. Yang penting dia jangan sampai balik lagi.” (W.B.WI.16)

Namun, kondisi yang sedikit berbeda terlihat pada keluarga kedua. Informan utama menyampaikan bahwa kendala biaya tidak lagi menjadi hambatan utama.

Kutipan 6

“Kalau soal ongkos sekarang sih nggak terlalu masalah, mbak.” (W.A.DP.14)

Meskipun demikian, perhatian keluarga tampak mulai terbagi karena tuntutan pekerjaan.

Kutipan 7

“Mama sekarang lebih fokus kerja di pasar sih...” (W.A.DP.15)

Hal ini diperkuat oleh informan pendukung yang mengakui keterbatasan waktu akibat pekerjaan di sektor informal.

Kutipan 8

“Saya harus tetap jualan tiap pagi... kalau nggak ya nggak ada pemasukan.” (W.B.SR.15)

Informan pendukung juga menekankan adanya prioritas ganda antara mendampingi klien dan memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

Kutipan 9

“Yang penting dia nggak pakai lagi... tapi saya juga harus cari uang.” (W.B.SR.16)

Berbeda dengan dua kasus sebelumnya, pada keluarga ketiga terlihat bahwa dukungan instrumental sudah lebih terstruktur dan berorientasi pada kemandirian klien. Informan utama menyampaikan:

Kutipan 10

“Sekarang saya sudah kerja lagi, jadi lebih ringan juga buat keluarga.”
(W.A.MN.14)

Selain itu, klien juga mendapatkan dukungan akses pekerjaan dari keluarga.

Kutipan 11

“Kakak yang bantu carikan kerja kemarin.” (W.A.MN.15)

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan pendukung yang secara aktif membantu proses reintegrasi kerja.

Kutipan 12

“Saya bantu carikan pekerjaan lewat teman... biar lingkungannya juga lebih aman.” (W.B.FH.14)

Informan pendukung juga menambahkan bahwa pada fase awal keluarga sempat memberikan dukungan transportasi.

Kutipan 13

“Awal-awal saya juga bantu transport dia ke klinik.” (W.B.FH.15)

Temuan lintas kasus tersebut kemudian dikonfirmasi secara klinis oleh informan pendukung yang menegaskan bahwa faktor ekonomi, khususnya biaya transportasi, merupakan hambatan yang sering muncul di wilayah Kalimantan Timur.

Kutipan 14

“Di Kaltim ini biaya transport cukup krusial, mbak. Banyak klien sebenarnya mau datang, tapi terkendala ongkos.” (W.B.ST.11)

Informan pendukung juga menambahkan bahwa tekanan ekonomi keluarga sering memicu kelelahan pengasuhan.

Kutipan 15

“Caregiver fatigue dan tekanan ekonomi itu memang sering muncul di keluarga klien rawat jalan.” (W.B.ST.13)

Berdasarkan triangulasi antara informan utama dan informan pendukung, menunjukkan bahwa dukungan instrumental dalam bentuk

sumber daya telah diberikan oleh keluarga kepada klien. Klien menyatakan bahwa kebutuhan selama proses rehabilitasi, termasuk biaya, dipenuhi oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan pernyataan keluarga yang berusaha menyediakan dukungan finansial sesuai kemampuan. Konselor juga menyampaikan bahwa dukungan keluarga, termasuk finansial, menjadi faktor penting dalam keberlangsungan rehabilitasi.

Selain itu, dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi dan kesehatan, keluarga menunjukkan perhatian terhadap kondisi klien. Dalam aspek waktu, keluarga juga meluangkan waktu untuk mendampingi klien selama proses rehabilitasi. Rehabilitasi juga menjadi prioritas dalam keluarga yang ditunjukkan melalui keterlibatan aktif dalam proses pemulihan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental keluarga berperan penting dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi klien.

Tabel 4.3 *rekapitulasi dukungan intrumental keluarga*

Domain	Domain	Informan utama		
		W.A.AR	W.A.DP	W.A.MN
	Dukungan <i>financial</i>	keluarga membantu pemenuhan biaya rumah tangga	keluarga menyediakan kebutuhan biaya mendesak selama proses rehabilitasi	keluarga mencukupi kebutuhan klien
	Pemenuhan nutrisi dan kesehatan	keluarga memenuhi kebutuhan dan kesehatan	keluarga memperhatikan kondisi kesehatan klien	keluarga mencukupi kebutuhan dasar kesehatan dan

Sumber daya				kebutuhan pokok
	Pengorbanan waktu keluarga	keluarga selalu meluangkan waktu mendampingi klien menjalani rehabilitasi	keluarga mengantar klien ke klinik Pratama	keluarga selalu menyediakan dan mendampingi klien ke klinik
	Prioritas rehabilitasi dalam keluarga	keluarga menjadikan kesembuhan klien sebagai prioritas	keluarga memprioritaskan pemulihan klien	keluarga fokus pada proses rehabilitasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan pendukung, menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan klien adiksi, baik dalam bentuk dukungan emosional maupun dukungan instrumental. Dalam aspek dukungan emosional, yang meliputi empati, kepercayaan, dan rasa dimiliki, ditemukan bahwa pada awalnya keluarga menunjukkan respon negatif seperti kemarahan dan kekecewaan terhadap kondisi klien. Namun seiring berjalannya proses rehabilitasi, terjadi perubahan sikap keluarga menjadi lebih menerima, peduli, dan terbuka terhadap kondisi klien.

Dalam domain empati, klien merasakan adanya peningkatan perhatian, kemampuan keluarga dalam mendengarkan, serta sikap yang tidak lagi menghakimi. Hal ini didukung oleh keluarga yang berusaha menahan emosi dan memberikan motivasi kepada klien untuk tetap menjalani proses pemulihan, serta diperkuat oleh konselor yang melihat adanya perubahan positif dalam komunikasi antara klien dan keluarga. Selanjutnya, dalam domain kepercayaan, ditemukan bahwa kepercayaan

keluarga terhadap klien belum sepenuhnya pulih, namun sudah mulai diberikan secara bertahap. Keluarga masih melakukan pemantauan sebagai bentuk perhatian, sementara klien berusaha menunjukkan konsistensi perubahan perilaku. Konselor juga menyatakan bahwa kondisi ini merupakan bagian dari proses pemulihan yang wajar.

Dalam domain rasa dimiliki, klien mulai merasakan kembali keterlibatan dan perhatian dari keluarga, yang ditunjukkan melalui kasih sayang tanpa syarat, suasana rumah yang lebih kondusif, serta adanya komunikasi mengenai masa depan. Keluarga berperan aktif dalam membangun kembali hubungan yang lebih baik, yang kemudian diperkuat oleh pandangan konselor bahwa lingkungan keluarga yang suportif sangat membantu proses rehabilitasi. Sementara itu, dalam dukungan instrumental pada domain sumber daya, keluarga memberikan dukungan nyata berupa bantuan finansial, pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi dan kesehatan, serta pengorbanan waktu untuk mendampingi klien selama proses rehabilitasi. Selain itu, keluarga juga menjadikan proses pemulihan sebagai prioritas utama. Hal ini sejalan dengan pernyataan konselor yang menegaskan bahwa keterlibatan dan dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan rehabilitasi klien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi bersifat menyeluruh, mencakup dukungan emosional yang ditandai dengan empati, kepercayaan, dan rasa dimiliki, serta dukungan instrumental dalam bentuk penyediaan sumber daya. Kedua bentuk dukungan tersebut saling melengkapi dan berperan penting dalam membantu klien menjalani serta mempertahankan proses pemulihan

C. Pembahasan

1. Dukungan Emosional Keluarga

Dukungan emosional keluarga merupakan komponen fundamental dalam keberhasilan proses rehabilitasi klien adiksi rawat jalan, karena berkaitan langsung dengan stabilitas psikologis, motivasi, serta

keberlanjutan perubahan perilaku klien. Dalam konteks rehabilitasi berbasis komunitas seperti yang dijalankan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur, keluarga tidak hanya berperan sebagai sistem pendukung pasif, tetapi menjadi lingkungan terdekat yang secara terus-menerus berinteraksi dengan klien di luar sesi konseling formal. Oleh karena itu, kualitas dukungan emosional keluarga sangat menentukan apakah intervensi klinis dapat dipertahankan dalam kehidupan sehari-hari klien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga termanifestasi melalui tiga aspek utama, yaitu empati keluarga terhadap kondisi klien, kepercayaan keluarga yang dibangun kembali secara bertahap, serta tumbuhnya kembali rasa dimiliki dan dicintai dalam lingkungan keluarga. Ketiga aspek tersebut tidak selalu muncul dengan intensitas yang sama pada setiap keluarga, melainkan dipengaruhi oleh fase pemulihan klien, beban ekonomi keluarga, serta literasi keluarga terhadap proses rehabilitasi adiksi. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan emosional bersifat dinamis dan kontekstual, sehingga perlu dipahami secara lebih mendalam melalui analisis pada masing-masing subdimensi.

a. Empati

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada klien rehabilitasi rawat jalan memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang proses pemulihan. Dukungan emosional ini tercermin dalam bentuk empati, kepercayaan, perhatian, serta pemberian rasa dicintai kepada klien. Empati yang ditunjukkan keluarga, seperti mendengarkan keluhan klien, memahami kondisi emosional, serta tidak menghakimi masa lalu klien, memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis klien. Individu yang memperoleh empati dari keluarga cenderung merasa lebih diterima dan dihargai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa empati dalam dukungan sosial keluarga berperan penting dalam memahami kondisi emosional individu dan meningkatkan kesejahteraan psikologis

dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada klien rehabilitasi rawat jalan memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang proses pemulihan. Dukungan emosional ini tercermin dalam bentuk empati, kepercayaan, perhatian, serta pemberian rasa dicintai kepada klien. Empati yang ditunjukkan keluarga, seperti mendengarkan keluhan klien, memahami kondisi emosional, serta tidak menghakimi masa lalu klien, memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis klien. Individu yang memperoleh empati dari keluarga cenderung merasa lebih diterima dan dihargai. Hal ini sejalan dengan penelitian Asril dan Fitriani (2024) yang menyatakan bahwa empati dalam dukungan sosial keluarga berperan penting dalam memahami kondisi emosional individu dan meningkatkan kesejahteraan psikologis

Empati keluarga dalam konteks rehabilitasi adiksi rawat jalan merupakan bentuk dukungan emosional yang tercermin melalui kemampuan keluarga memahami kondisi psikologis klien, mendengarkan secara aktif, serta menahan respons menghakimi selama proses pemulihan. Secara teoretis, empati merupakan komponen inti dalam dukungan sosial emosional yang dapat meningkatkan regulasi emosi dan motivasi individu dalam menghadapi stres pemulihan (Sarafino & Smith, 2014). Dalam konteks adiksi, empati keluarga berfungsi sebagai faktor protektif yang membantu klien mempertahankan komitmen terhadap program rehabilitasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada fase awal rehabilitasi, empati keluarga cenderung meningkat, terutama dalam bentuk perhatian verbal, kesediaan mendengar, dan upaya mengalihkan klien pada aktivitas positif. Pola ini tampak jelas pada keluarga pertama, di mana pasangan klien secara sadar mengubah pendekatan komunikasi menjadi lebih sabar dan suportif. Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga mulai menginternalisasi peran sebagai sistem pendukung pemulihan, bukan sekadar pengawas perilaku klien.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa empati keluarga bersifat fluktuatif. Pada keluarga kedua, intensitas empati mengalami penurunan seiring lamanya proses rehabilitasi dan meningkatnya tuntutan ekonomi keluarga. Kondisi ini sejalan dengan konsep caregiver fatigue, yaitu kelelahan emosional yang dialami anggota keluarga setelah periode pendampingan yang cukup panjang. Secara teoritis, kelelahan pengasuhan dapat menurunkan kualitas respons empatik meskipun niat mendukung masih ada. Sebaliknya, pada keluarga ketiga terlihat bahwa empati keluarga lebih stabil dan terstruktur. Hal ini ditunjukkan melalui praktik mendengar aktif yang konsisten dan komunikasi yang lebih terbuka. Stabilitas empati pada kasus ini diduga berkaitan dengan literasi keluarga yang lebih baik serta kondisi ekonomi yang relatif lebih stabil, sehingga beban psikososial keluarga tidak terlalu berat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosidah dan Salehudin (2021) yang menyatakan bahwa interaksi konseling yang bersifat memotivasi dan suportif berkontribusi pada peningkatan efikasi diri klien rehabilitasi rawat jalan. Dalam konteks penelitian ini, empati keluarga dapat dipahami sebagai perpanjangan dari proses konseling di lingkungan rumah, sehingga memperkuat internalisasi motivasi klien di luar setting klinis. Selain itu, penelitian di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda (2023) juga melaporkan bahwa dukungan emosional keluarga dalam kategori baik mampu meningkatkan motivasi klien menjalani rehabilitasi, meskipun pada beberapa kasus masih ditemukan komunikasi yang kurang optimal.

Lebih lanjut, temuan penelitian ini memperkaya studi sebelumnya dengan menunjukkan bahwa kualitas empati keluarga tidak bersifat statis, melainkan sangat dipengaruhi oleh dinamika ekonomi keluarga dan fase pemulihan klien. Validasi dari informan kunci dalam penelitian ini juga menegaskan bahwa konsistensi kehadiran emosional keluarga berkorelasi dengan kepatuhan klien mengikuti program rehabilitasi.

Dengan demikian, empati keluarga tidak hanya berfungsi sebagai dukungan psikologis, tetapi juga sebagai mekanisme penguat retensi klien dalam layanan rehabilitasi rawat jalan. Berdasarkan keseluruhan temuan, dapat dipahami bahwa empati keluarga merupakan fondasi awal dalam membangun kembali relasi suportif antara klien dan lingkungan terdekatnya. Namun, keberlanjutan empati sangat bergantung pada kapasitas adaptif keluarga dalam menghadapi tekanan ekonomi dan beban pengasuhan selama proses rehabilitasi berlangsung.

b. Kepercayaan

Kepercayaan yang diberikan keluarga juga menjadi faktor penting dalam proses pemulihan. Berdasarkan temuan penelitian, keluarga tidak terus-menerus mengungkit kesalahan masa lalu klien, melainkan memberikan kesempatan untuk berubah. Kepercayaan ini membantu klien dalam membangun kembali harga diri yang sebelumnya menurun akibat pengalaman adiksi. Penelitian oleh Violensia dan Ardi (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan kepercayaan diri pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Dengan adanya kepercayaan dari keluarga, klien merasa memiliki kesempatan kedua untuk memperbaiki kehidupannya.

Kepercayaan keluarga merupakan elemen krusial dalam proses pemulihan klien adiksi rawat jalan, karena berkaitan dengan pemberian otonomi, monitoring perilaku, serta rekonstruksi relasi interpersonal yang sempat terganggu akibat riwayat penyalahgunaan zat. Secara teoretis, kepercayaan dalam dukungan sosial keluarga berfungsi sebagai mekanisme penguatan (*reinforcement*) yang dapat meningkatkan tanggung jawab pribadi dan self-regulation klien selama proses perubahan perilaku (Sarafino & Smith, 2014). Dalam konteks rehabilitasi adiksi, kepercayaan yang diberikan secara proporsional dapat mendorong klien untuk mempertahankan komitmen pemulihan,

sementara kepercayaan yang terlalu longgar atau terlalu ketat justru berpotensi kontraproduktif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola kepercayaan keluarga berkembang secara bertahap dan berbeda pada setiap kasus. Pada keluarga pertama, kepercayaan mulai dibangun kembali melalui pendekatan gradual, misalnya dengan pemberian akses terbatas dan komunikasi yang lebih terbuka namun tetap disertai pengawasan. Pola ini mencerminkan bentuk *trust rebuilding* yang adaptif, di mana keluarga berupaya menyeimbangkan antara kewaspadaan dan pemberian ruang bagi klien. Strategi bertahap ini menunjukkan adanya proses negosiasi ulang relasi keluarga pascarehabilitasi.

Sebaliknya, pada keluarga kedua ditemukan kecenderungan pelanggaran kepercayaan yang relatif lebih cepat. Pengawasan keluarga mulai berkurang seiring persepsi bahwa kondisi klien sudah membaik. Temuan ini mengindikasikan adanya potensi premature trust, yaitu pemberian kepercayaan sebelum stabilitas perilaku klien benar-benar terbentuk. Dalam literatur rehabilitasi adiksi, kondisi ini sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko ketidakpatuhan atau relapse, terutama ketika penguatan eksternal dari keluarga mulai menurun.

Pada keluarga ketiga, pola kepercayaan terlihat lebih proporsional dan terstruktur. Keluarga memberikan kepercayaan melalui mekanisme bertahap yang disertai pemberian tanggung jawab nyata, seperti dukungan untuk kembali bekerja dan komunikasi terbuka. Pola ini menunjukkan bahwa kepercayaan tidak diberikan secara simbolik semata, tetapi diintegrasikan dengan strategi pemberdayaan klien. Secara konseptual, pendekatan ini sejalan dengan prinsip *responsibility-based trust*, di mana peningkatan kepercayaan berjalan paralel dengan peningkatan akuntabilitas klien.

Temuan penelitian ini memiliki keterkaitan dengan penelitian Rosidah dan Salehudin (2021) yang menekankan pentingnya proses konseling dalam membangun efikasi diri klien. Dalam konteks

penelitian ini, kepercayaan keluarga dapat dipandang sebagai faktor eksternal yang memperkuat efikasi diri tersebut. Ketika keluarga mulai memberikan ruang kepercayaan, klien terdorong untuk membuktikan konsistensi perilakunya. Selain itu, penelitian di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda (2023) juga menunjukkan bahwa umpan balik positif dan afirmasi keluarga berkontribusi pada peningkatan motivasi klien, yang dalam praktiknya berkaitan erat dengan proses pemulihan kepercayaan dalam keluarga.

Lebih lanjut, validasi dari informan kunci dalam penelitian ini menegaskan bahwa keseimbangan antara kepercayaan dan monitoring merupakan faktor determinan dalam retensi klien rawat jalan. Informan kunci menekankan bahwa pengawasan yang terlalu ketat dapat menimbulkan resistensi, sementara pelonggaran yang terlalu cepat meningkatkan kerentanan klien. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa kepercayaan keluarga dalam rehabilitasi adiksi harus bersifat dinamis dan terukur, bukan absolut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan keluarga berperan sebagai mekanisme transisional yang menjembatani fase kontrol ketat menuju kemandirian klien. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kemampuan keluarga dalam menyeimbangkan antara pemberian otonomi dan pengawasan adaptif. Keluarga yang mampu menerapkan kepercayaan secara proporsional cenderung lebih berhasil mendukung keberlanjutan pemulihan klien adiksi rawat jalan.

c. Rasa Dimiliki dan dicintai

Rasa dimiliki dan dicintai dalam konteks rehabilitasi adiksi rawat jalan merujuk pada sejauh mana klien merasakan penerimaan, keterlibatan, dan kehangatan emosional dari keluarga setelah menjalani proses pemulihan. Secara teoretis, kebutuhan akan rasa memiliki (*sense of belonging*) merupakan kebutuhan psikologis dasar yang berperan penting dalam menjaga stabilitas emosi dan keberlanjutan perubahan perilaku (Baumeister & Leary, 1995). Dalam konteks adiksi, perasaan

diterima oleh keluarga dapat mengurangi stigma internal, meningkatkan harapan pulih, serta memperkuat keterikatan klien dengan lingkungan sosial yang sehat.

Rasa dicintai dan diterima menjadi komponen penting dalam dukungan emosional. Klien yang merasa dicintai cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk pulih dan mempertahankan perubahan perilaku. Rasa dicintai ini muncul dari perhatian keluarga, komunikasi yang hangat, serta penerimaan tanpa syarat. Penelitian oleh Nurfaizah et al. (2024) menyatakan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan mental individu, karena individu merasa dihargai, diperhatikan, dan tidak sendirian dalam menghadapi permasalahan.

Secara keseluruhan, dukungan emosional dalam bentuk empati, kepercayaan, dan rasa dicintai berperan sebagai fondasi utama dalam proses pemulihan klien. Dukungan ini membantu menstabilkan kondisi psikologis klien, mengurangi tekanan emosional, serta meningkatkan motivasi untuk sembuh. Rasa dimiliki atau *sense of belonging* merupakan kebutuhan psikologis yang sangat penting, terutama bagi individu yang sedang menjalani proses rehabilitasi adiksi. Berdasarkan hasil penelitian, klien yang tetap diterima dalam keluarga dan tidak mengalami pengucilan menunjukkan kondisi psikologis yang lebih stabil serta memiliki semangat yang lebih tinggi dalam menjalani rehabilitasi. Rasa dimiliki tercermin dari sikap keluarga yang tetap melibatkan klien dalam aktivitas keluarga, menjaga komunikasi, serta tidak memberikan stigma berlebihan. Hal ini memberikan perasaan bahwa klien masih menjadi bagian penting dalam keluarga. Penelitian oleh Pranoto dan Handani (2025) menjelaskan bahwa kebutuhan akan rasa memiliki merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia yang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, termasuk dalam konteks adiksi.

Dalam situasi rehabilitasi, rasa dimiliki menjadi sangat penting karena klien sering mengalami stigma sosial dari lingkungan luar. Oleh karena itu, keluarga menjadi satu-satunya sistem pendukung yang mampu memberikan rasa aman dan penerimaan. Penelitian oleh Christiana et al. (2023) menunjukkan bahwa ketahanan keluarga memiliki peran penting dalam mencegah kekambuhan (*relapse*) pada individu dengan riwayat penyalahgunaan narkoba. Keluarga yang mampu memberikan penerimaan akan meningkatkan keterikatan emosional klien dan mengurangi risiko kembali menggunakan zat. Selain itu, rasa dimiliki juga berkaitan dengan motivasi untuk pulih. Klien yang merasa dirinya masih dihargai dalam keluarga akan berusaha mempertahankan perubahan positif yang telah dicapai. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berdampak pada aspek emosional, tetapi juga memengaruhi perilaku dan komitmen klien dalam menjalani rehabilitasi. Dengan demikian, rasa dimiliki yang terbentuk melalui penerimaan dan keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan proses pemulihan klien adiksi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rasa dimiliki dan dicintai muncul dalam variasi intensitas pada setiap keluarga. Pada keluarga pertama, keluarga telah berupaya melibatkan klien kembali dalam aktivitas rumah tangga dan interaksi keluarga. Namun demikian, klien masih menunjukkan adanya kecanggungan psikologis dan perasaan belum sepenuhnya pulih secara sosial. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerimaan keluarga sudah mulai terbentuk, tetapi proses reintegrasi emosional klien masih berlangsung secara bertahap. Secara konseptual, fase ini dapat dipahami sebagai *early reintegration*, yaitu tahap awal kembalinya klien ke sistem keluarga setelah periode disfungsi relasional akibat penyalahgunaan zat.

Pada keluarga kedua, rasa dimiliki secara formal masih ada, namun kualitas kehangatan interaksi cenderung menurun. Komunikasi

keluarga menjadi lebih fungsional daripada emosional, yang kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan waktu dan tekanan ekonomi keluarga. Temuan ini menunjukkan adanya emotional distancing ringan, di mana keluarga tidak menolak klien, tetapi intensitas keterlibatan emosional menurun. Dalam literatur dukungan keluarga, kondisi ini sering muncul ketika keluarga mulai mengalami kelelahan adaptif setelah fase awal rehabilitasi yang cukup *intens*.

Sebaliknya, pada keluarga ketiga terlihat bahwa rasa dimiliki dan dicintai telah terbentuk lebih kuat dan stabil. Klien tidak hanya diterima kembali, tetapi juga secara aktif dilibatkan dalam perencanaan masa depan dan aktivitas keluarga. Pola ini menunjukkan terjadinya *successful social reintegration*, di mana relasi keluarga telah menjadi suportif dan kolaboratif. Stabilitas pada keluarga ini diduga berkaitan dengan literasi keluarga yang lebih baik terhadap proses pemulihan serta kemampuan keluarga mengelola dinamika pascarehabilitasi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda (2023) yang menunjukkan bahwa hubungan keluarga yang sehat dan dukungan emosional yang positif mampu meningkatkan motivasi klien dalam menjalani rehabilitasi. Selain itu, penelitian Rosidah dan Salehudin (2021) juga menegaskan bahwa interaksi suportif yang berkelanjutan, baik melalui konseling maupun dukungan keluarga, berkontribusi pada penguatan efikasi diri klien. Dalam konteks penelitian ini, rasa dimiliki dapat dipahami sebagai kondisi emosional yang memperkuat efek intervensi rehabilitasi di tingkat keluarga.

Lebih lanjut, validasi dari informan pendukung dalam penelitian ini menegaskan bahwa klien yang merasa diterima dalam keluarga cenderung memiliki harapan pulih yang lebih kuat dan stabilitas emosional yang lebih baik. Temuan ini memperkuat asumsi bahwa dukungan keluarga tidak hanya berfungsi pada level instrumental atau pengawasan, tetapi juga pada level afeksi dan identitas sosial klien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rasa dimiliki dan dicintai merupakan dimensi emosional yang berperan penting dalam proses reintegrasi sosial klien adiksi rawat jalan. Namun, kualitasnya sangat dipengaruhi oleh kapasitas adaptif keluarga dalam mempertahankan kehangatan relasi di tengah tekanan ekonomi dan beban pengasuhan. Keluarga yang mampu menjaga keterlibatan emosional secara konsisten menunjukkan potensi lebih besar dalam mendukung keberlanjutan pemulihan klien.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga dalam rehabilitasi rawat jalan merujuk pada bantuan konkret yang memungkinkan klien mempertahankan keterlibatan dalam program pemulihan, seperti dukungan finansial, pemenuhan kebutuhan dasar, pengorbanan waktu, serta akses terhadap pekerjaan dan transportasi. Secara konseptual, dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan sosial yang bersifat tangible dan berfungsi mengurangi hambatan praktis dalam proses adaptasi individu terhadap kondisi stres (Sarafino & Smith, 2014). Dalam konteks adiksi, keberadaan dukungan ini menjadi krusial karena klien tetap berada dalam lingkungan sosial-ekonomi yang nyata selama menjalani rehabilitasi rawat jalan. Selain dukungan emosional, dukungan instrumental juga menjadi komponen penting dalam proses rehabilitasi klien. Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan nyata yang diberikan keluarga, seperti bantuan finansial, penyediaan fasilitas, serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari klien.

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga berperan aktif dalam membantu klien mengakses layanan rehabilitasi, seperti menyediakan biaya transportasi, mendampingi ke klinik, serta memenuhi kebutuhan dasar selama proses pemulihan. Dukungan ini sangat penting karena tanpa adanya bantuan tersebut, klien akan mengalami kesulitan dalam menjalani rehabilitasi secara optimal. Penelitian oleh Pramesti dan Kristinawati (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan efikasi diri individu dalam menghadapi

kondisi kesehatan. Dalam konteks rehabilitasi adiksi, efikasi diri menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan pemulihan, karena individu perlu memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk sembuh. Selain itu, dukungan instrumental juga berperan dalam mengurangi beban psikologis klien. Ketika kebutuhan dasar terpenuhi, klien dapat lebih fokus pada proses pemulihan tanpa harus memikirkan masalah ekonomi atau keterbatasan akses. Penelitian oleh Nada dan Zainun (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan dan tekanan psikologis individu melalui bantuan nyata yang diberikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental keluarga sangat dipengaruhi oleh kapasitas ekonomi rumah tangga dan karakter pekerjaan keluarga. Pada keluarga pertama, tekanan ekonomi muncul sebagai hambatan nyata yang bahkan berdampak pada ketidakhadiran klien dalam beberapa sesi rehabilitasi. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan emosional keluarga relatif tinggi, keterbatasan sumber daya finansial dapat mengurangi kepatuhan klien terhadap program. Fenomena ini memperlihatkan adanya *structural vulnerability*, yaitu kerentanan yang bersumber dari kondisi ekonomi keluarga, bukan semata dari motivasi individu klien. Dukungan instrumental juga memiliki dampak tidak langsung terhadap hubungan emosional antara klien dan keluarga. Bantuan yang diberikan menunjukkan adanya kepedulian, sehingga memperkuat ikatan emosional dan meningkatkan rasa percaya klien terhadap keluarga. Dengan demikian, dukungan instrumental tidak hanya berfungsi sebagai bantuan praktis, tetapi juga sebagai sumber daya penting yang mendukung stabilitas psikologis dan keberhasilan proses rehabilitasi klien.

Selain itu, pengorbanan finansial yang dilakukan oleh pasangan klien pada keluarga pertama menunjukkan tingginya komitmen keluarga, namun sekaligus mengindikasikan potensi munculnya *caregiver burden* dalam jangka panjang. Dalam literatur dukungan keluarga, beban finansial yang berkepanjangan sering kali berimplikasi pada kelelahan emosional dan

penurunan kualitas pendampingan apabila tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai. Dukungan emosional dan instrumental merupakan dua bentuk dukungan yang saling melengkapi dalam proses pemulihan klien adiksi. Kedua bentuk dukungan ini bekerja secara bersamaan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi klien. Dukungan emosional membantu memperkuat kondisi psikologis klien, seperti meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi kecemasan, serta memberikan rasa aman dan dicintai. Sementara itu, dukungan instrumental membantu klien dalam mengatasi hambatan praktis yang dihadapi selama rehabilitasi.

Penelitian oleh Nurfaizah et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental individu. Selain itu, Christiana et al. (2023) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan ketahanan individu serta mencegah kekambuhan pada klien adiksi. Kombinasi kedua bentuk dukungan ini menciptakan kondisi yang memungkinkan klien untuk tidak hanya bertahan secara psikologis, tetapi juga mampu menjalani proses rehabilitasi secara optimal. Klien yang mendapatkan dukungan emosional dan instrumental secara bersamaan cenderung memiliki peluang pemulihan yang lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang hanya mendapatkan salah satu bentuk dukungan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan proses pemulihan klien adiksi sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan keluarga secara menyeluruh. Dukungan emosional dan instrumental yang diberikan secara konsisten akan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku klien secara berkelanjutan.

Pada keluarga kedua, kondisi yang muncul relatif berbeda. Hambatan finansial tidak terlalu dominan, namun keterbatasan waktu akibat pekerjaan sektor informal menyebabkan dukungan keluarga menjadi kurang optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental tidak hanya berkaitan dengan kemampuan ekonomi, tetapi juga dengan *time availability* keluarga dalam mendampingi klien. Dengan kata lain, keluarga mungkin memiliki sumber daya ekonomi yang cukup, tetapi tetap mengalami

keterbatasan dalam menyediakan pendampingan yang konsisten. Sebaliknya, pada keluarga ketiga terlihat bahwa dukungan instrumental telah berkembang ke arah yang lebih strategis, terutama melalui bantuan akses pekerjaan bagi klien. Dukungan ini tidak hanya bersifat membantu secara jangka pendek, tetapi juga mendorong kemandirian ekonomi klien sebagai bagian dari proses reintegrasi sosial. Secara konseptual, pola ini mencerminkan *empowerment-oriented support*, di mana keluarga tidak hanya menopang kebutuhan klien, tetapi juga memfasilitasi transisi menuju fungsi sosial yang lebih mandiri.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda (2023) yang menunjukkan bahwa dukungan instrumental keluarga berada dalam kategori baik dan berperan dalam meningkatkan motivasi klien menjalani rehabilitasi. Namun, penelitian tersebut juga mencatat bahwa tidak seluruh keluarga mampu hadir secara konsisten dalam kegiatan pendampingan, yang mengindikasikan adanya keterbatasan sumber daya keluarga. Selain itu, penelitian Muhammad Fachrurraji dan Budiman (2022) menegaskan bahwa program rehabilitasi di BNN Provinsi Kalimantan Timur bertujuan mengembalikan fungsi sosial klien agar mampu kembali beraktivitas dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam konteks penelitian ini, dukungan instrumental keluarga terutama akses pekerjaan terbukti menjadi faktor penting yang menjembatani tujuan program rehabilitasi tersebut. Lebih lanjut, informan pendukung dalam penelitian ini menegaskan bahwa biaya transportasi dan tekanan ekonomi merupakan hambatan yang cukup sering terjadi pada klien rawat jalan di wilayah Kalimantan Timur. Informan pendukung juga menyoroti munculnya *caregiver fatigue* pada keluarga yang harus menanggung beban ekonomi sekaligus pendampingan klien. Temuan ini memperkuat argumen bahwa keberhasilan rehabilitasi rawat jalan tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial-ekonomi keluarga.

Namun efektivitasnya sangat bergantung pada kapasitas ekonomi, ketersediaan waktu keluarga, serta kemampuan keluarga mengarahkan

dukungan menuju pemberdayaan klien. Keluarga yang mampu mentransformasikan dukungan dari sekadar bantuan konsumtif menuju dukungan yang bersifat pemberdayaan menunjukkan potensi lebih besar dalam mendukung keberhasilan pemulihan jangka panjang. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wijayati (2024) memiliki kesamaan dengan penelitian ini, yaitu sama-sama membahas mengenai dukungan keluarga pada klien penyalahguna narkoba dalam proses rehabilitasi. Selain itu, kedua penelitian ini juga menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali pengalaman dan persepsi informan terkait dukungan yang diberikan oleh keluarga. Fokus yang sama juga terlihat pada aspek dukungan emosional yang berperan penting dalam proses pemulihan klien adiksi.

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dan instrumental saling melengkapi dalam mendukung proses pemulihan klien adiksi. Dukungan emosional memberikan kekuatan psikologis, sedangkan dukungan instrumental memberikan kemudahan secara praktis dalam menjalani rehabilitasi. Temuan ini sejalan dengan konsep *buffering effect* dari Sheldon Cohen dan Thomas A. Wills (1985), yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat melindungi individu dari dampak negatif stres. Dalam konteks rehabilitasi adiksi, dukungan keluarga mampu menjadi faktor pelindung yang membantu klien bertahan dalam proses pemulihan. Selain itu, *United Nations Office on Drugs and Crime* (2022) juga menegaskan bahwa keberhasilan program rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, terutama dari keluarga, yang berperan dalam mencegah kekambuhan serta meningkatkan kualitas hidup klien pasca rehabilitasi. Namun demikian, terdapat beberapa perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini. Penelitian Sri Wijayati dilakukan di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda, sedangkan penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur dengan fokus pada layanan rehabilitasi rawat jalan. Selain itu, penelitian ini tidak hanya meneliti dukungan emosional, tetapi juga mencakup dukungan instrumental keluarga. Perbedaan lainnya terletak pada sumber dukungan, dimana

penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan banyak diberikan oleh keluarga non-inti, sedangkan penelitian ini lebih menekankan pada peran keluarga inti dalam proses pemulihan, penelitian ini memiliki kebaruan dalam mengkaji secara lebih spesifik peran keluarga dalam konteks rehabilitasi rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan, dapat diketahui bahwa dukungan keluarga, baik dalam bentuk emosional maupun instrumental, memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan keberhasilan proses pemulihan klien adiksi. Dukungan emosional berperan dalam memperkuat kondisi psikologis klien, sedangkan dukungan instrumental berperan dalam memberikan kemudahan secara praktis dalam menjalani rehabilitasi. Kombinasi kedua bentuk dukungan ini menciptakan kondisi yang kondusif bagi klien untuk menjalani proses pemulihan secara berkelanjutan. Menurut Sarafino (2006) menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan *coping* individu dalam menghadapi stres. Dalam konteks adiksi, kemampuan coping sangat diperlukan untuk menghadapi berbagai tekanan, termasuk keinginan untuk kembali menggunakan narkoba (*relapse*). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa klien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki motivasi yang lebih tinggi, lebih patuh terhadap program rehabilitasi, serta memiliki risiko *relapse* yang lebih rendah. Sebaliknya, klien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga cenderung mengalami hambatan dalam proses pemulihan.

Menurut Dobkin et al. (2017) menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan mempercepat pemulihan. Dukungan keluarga juga berfungsi sebagai faktor protektif yang dapat mengurangi risiko kekambuhan. Selain itu, dalam pendekatan rehabilitasi modern, keluarga tidak lagi dipandang sebagai pihak eksternal, tetapi sebagai bagian dari sistem pemulihan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh intervensi medis dan psikologis, tetapi juga oleh dukungan sosial yang

diterima oleh klien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam keberhasilan proses pemulihan klien adiksi, khususnya dalam rehabilitasi rawat jalan. Keterlibatan keluarga secara aktif dan konsisten dapat meningkatkan efektivitas program rehabilitasi serta membantu klien mencapai pemulihan yang berkelanjutan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan namun bersifat dinamis dan kontekstual sesuai dengan kondisi masing-masing keluarga.

1. Dukungan emosional keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan klien adiksi. Bentuk dukungan seperti empati, kepercayaan, rasa dimiliki, yang diberikan oleh keluarga mampu meningkatkan semangat klien dalam menjalani rehabilitasi. Dukungan emosional juga membantu klien merasa dihargai dan tidak dihakimi, sehingga dapat mengurangi tekanan psikologis serta memperkuat komitmen untuk pulih.
2. Dukungan instrumental keluarga juga berperan signifikan dalam mendukung keberlangsungan proses rehabilitasi. Bantuan sumber daya, pendampingan selama terapi, serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari memberikan kemudahan bagi klien dalam menjalani program rehabilitasi rawat jalan. Dukungan ini membantu klien untuk tetap konsisten mengikuti terapi dan mengurangi hambatan dalam proses pemulihan.

Secara keseluruhan, kombinasi antara dukungan emosional dan instrumental dari keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keberhasilan proses pemulihan klien adiksi. Keterlibatan aktif keluarga tidak hanya meningkatkan motivasi klien, tetapi juga berperan dalam mencegah terjadinya kekambuhan (*relapse*), sehingga proses rehabilitasi dapat berjalan lebih optimal.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur Tahun 2025, peneliti menyampaikan beberapa saran yang bersifat konstruktif sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Klien

Keluarga diharapkan dapat mempertahankan dukungan emosional yang telah terbentuk, khususnya dalam bentuk empati, komunikasi terbuka, dan pemberian kepercayaan secara bertahap kepada klien. Selain itu, keluarga disarankan untuk menyesuaikan pola pendampingan dengan fase pemulihan klien agar tidak terjadi pelonggaran pengawasan yang terlalu cepat maupun kontrol yang terlalu ketat. Upaya sederhana seperti menjaga komunikasi rutin dan keterlibatan klien dalam aktivitas keluarga dapat terus dipertahankan karena terbukti membantu stabilitas pemulihan.

2. Bagi Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur

Pihak klinik disarankan untuk terus memperkuat edukasi keluarga, terutama terkait dinamika pemulihan rawat jalan dan risiko yang muncul setelah fase awal rehabilitasi. Program konseling keluarga atau *psychoeducation* yang lebih terstruktur dapat dipertimbangkan untuk membantu keluarga memahami keseimbangan antara dukungan emosional dan pengawasan. Selain itu, mempertimbangkan kondisi geografis dan ekonomi di Kalimantan Timur, penguatan strategi intervensi berbasis komunitas atau pengingat jadwal yang fleksibel dapat membantu meminimalkan ketidakhadiran klien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan pada jumlah partisipan dan fokus pada satu lokasi layanan rehabilitasi. Diharapkan juga pada peneliti selanjutnya bisa lebih diperkaya pada bagian domain Dukungan Intrumental keluarga, Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan dapat mengembangkan penelitian dengan cakupan

wilayah yang lebih luas, jumlah informan yang lebih beragam, atau menggunakan pendekatan *mixed methods* untuk memperkaya pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan rehabilitasi rawat jalan. Selain itu, kajian longitudinal juga menarik untuk dilakukan guna melihat keberlanjutan pemulihan klien dalam jangka waktu yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni Noviarini, N., Purwani Dewi, M., & Prabowo, H. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. *Jurnal Psikologi*, 5(2).
- Amri, I. A., Muchlisa, N., & Bausad, A. A. P. (2022). Efektivitas dukungan keluarga dalam menjaga konsistensi pemulihan dan mencegah terjadinya relapse pada warga binaan pemasyarakatan Lapas Narkotika Kelas II A Sungguminasa–Gowa, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(2), 173-178.
- Badan Narkotika Nasional (BNN). (n.d.). *Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia*. BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional (BNN). (2019a). *Petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional*. Deputy Bidang Rehabilitasi BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional (BNN). (2019b). *Press release akhir tahun*. BNN RI.
- Cahyani. (2020). *Hubungan dukungan keluarga terhadap respon kecemasan saat operasi*. [Naskah Publikasi]. 9–33.
- Cahyanti, L. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 9(2), 66.
- Dwi Ilhami, S., & Yanna Primanita, R. (n.d.). *Hubungan family support dengan meaning in life pada mantan pecandu NAPZA di Sumatera Barat*. [Naskah Publikasi].
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2018). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik* (Edisi 5). EGC.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Ismail, M. N. (2020). Dukungan keluarga dalam penyembuhan korban penyalahgunaan NAPZA di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1).
- Maudy, O., Amanda, P., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja (Adolescent substance abuse). *Jurnal Penelitian & PPM*, 4(2).
- Pratiwi, Y. M., & Nurrizka, Y. (n.d.). *Dukungan sosial keluarga pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi rawat inap di BNNK Surabaya*. [Naskah Publikasi].
- Purwatiningsih, S. (2001). Penyalahguna narkoba di Indonesia. *Populasi*, 12(1), 37-52.

- Puslidatin BNN. (2022). *Indonesia drugs report 2022*. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi BNN.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Sari, K. P. (2017). Perbedaan kualitas hidup antara berbagai metode manajemen nyeri pada pasien nyeri kronis. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 107.
- Sarwono, S. W. (1991). *Psikologi remaja*. Rajagrafindo Persada.
- Sekar, Y., Sudewaji, B. A., & Eryani, R. D. (n.d.). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pecandu narkoba (Studi pada pecandu narkoba di Yayasan Sekar Mawar Keuskupan Bandung). *Prosiding Psikologi*, 69-75.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Sumadi, S., Rosdiana, R., & Derbe, S. (2024). Analisis efikasi diri terhadap kejadian relapse di Balai Rehabilitasi Tanah Merah tahun 2024. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(4), 8001-8013.
- Triana, Y. P. (2012). *Pengaruh perhatian siswa dalam pembelajaran matematika siswa kelas tinggi Sekolah Dasar Se-Gugus IV Kecamatan Pengasih Tahun Ajaran 2011/2012*. [Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta]. <https://eprints.uny.ac.id/9531/>
- UNODC. (2022). *World drug report 2022*. United Nations Office on Drugs and Crime.
- Winata, T. P., Natalia, S., Rahmacahyani, R., & Humaedi, S. (2021). Family support terhadap mantan penyalahguna NAPZA dalam mencegah terjadinya relapse (kekambuhan). *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2).
- Yunitasari, P. (2018). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pecandu narkoba rehabilitasi di RSJ GRHASIA Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 13(1).
- Asril, A., & Fitriani, W. (2024). Peran empati dan dukungan sosial orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 32064–32069.
- Christiana, C., Runturambi, A. J. S., & Mamoto, B. J. (2023). Ketahanan keluarga dan pencegahan kekambuhan adiksi narkotika pada remaja. *Jurnal Empati*, 12(1), 44–54.
- Nada, A., & Zainun. (2024). Dukungan keluarga dalam mengatasi kecemasan sosial pada remaja. *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 5(6), 2396–2404.

- Nurfaizah, L., Perwita, D. P. F., & Saputra, J. (2024). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja awal. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 201–207.
- Pramesti, D. E., & Kristinawati, B. (2024). Tingkat dukungan keluarga terhadap efikasi diri pada penderita gagal jantung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(6), 724–733.
- Pranoto, J. P., & Handani, F. (2025). Pendalaman adiksi internet pada remaja dalam kaitan hierarki kebutuhan Maslow. *Jurnal Empati*, 13(4), 341–349.
- Violensia, N., & Ardi, Z. (2024). Hubungan dukungan sosial dengan kepercayaan diri pengguna narkoba di Klinik Pratama BNNP Sumatera Barat. *Ahkam*, 3(1), 387–400.
- Wijayati, S. (2024). Analisis dukungan keluarga pada klien penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–53.
- Sari, D. P., & Rahmawati, I. (2022). Peran dukungan keluarga terhadap keberhasilan rehabilitasi pengguna narkoba. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 120–128.
- Putri, A. R., & Nugroho, A. (2021). Dukungan sosial keluarga dalam proses pemulihan pecandu narkoba. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 155–162.
- Hidayat, R., & Susanti, N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi pecandu narkoba. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 89–97.
- World Health Organization. (2021). *Guidelines on community-based rehabilitation*. WHO Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World drug report 2022*. United Nations.
- Kelly, J. F., & Bergman, B. G. (2018). The role of social support in recovery from substance use disorder. *Addiction Research & Theory*, 26(1), 1–9.
- Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 143–154.
- McCrary, B. S., & Epstein, E. E. (2019). *Addictions: A comprehensive guidebook* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2019). *Laporan tahunan BNN*. BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2023). *Survei prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia*. BNN RI.

- Badan Riset dan Inovasi Nasional. (2023). *Laporan penelitian penyalahgunaan narkotika*. BRIN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman rehabilitasi penyalahgunaan narkoba*. Kemenkes RI.
- S. (2013). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Pearson Education.
- Sheldon Cohen, S., & Thomas A. Wills (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- James S. House (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Edward P. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (8th ed.). Wiley.
- Sari, D. M., Fatah, M. Z., & Nurmala, I. (2021). Family's role in helping drug abuser recovery process. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(1), 59–68. <https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I1.2021.59-68>
- Nasution, A. N., Girsang, E., Lingga, I., & Samosir, F. J. (2023). Family approach and spirituality to support drug abuser recovery. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(10), 8672–8678. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i10.4637>
- Suseno, A., Susanti, H., & Panjaitan, R. U. (2023). The role of family support, coping strategies, and personal resilience as supporting motivation to recover in drug rehabilitation prisoners: A systematic review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(3).
- Simanjuntak, P. N., & Susanti, S. (2025). Hubungan dukungan sosial dengan motivasi pulih pada korban penyalahgunaan narkotika. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(3).
- Azwar, M., Adam, A., & Widiastuty, L. (2025). The effect of family support on the relapse of drug abusers. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*.
- Ardina, R. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien dengan ketergantungan NAPZA. *Jurnal Keperawatan*.
- Nazhifah, S. A. M., & Jamaluddin, M. (2024). Dukungan sosial sebagai sarana pemulihan remaja pecandu narkoba pasca rehabilitasi. *Jurnal Psimawa*.
- Sisilia, & Utami, R. H. (2024). The relationship between family support and resilience in former drug addicts. *Causalita: Journal of Psychology*.
- Rokiyah, & Zuanda, N. (2024). The role of social support in substance addiction recovery: A systematic review. *Edusoshum Journal*.

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 759/ FKM-UWGM/A/IV/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN)
Provinsi Kalimantan Timur
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Dina Lorenza Natalia

NPM : 2113201089

Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : *"Analisis dukungan keluarga terhadap proses pemulihan klien adiksi rawat jalan di klinik pratama BNNP kalimantan timur 2025"*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 17 April 2025

Ketua Program Studi



Istiaji, SKM, M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 822-1534-7758

Terselamatkan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736272
Email : fm@uwgm.ac.id
Website : fm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyahewitusaan, gemilang dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Persetujuan Penelitian



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Jl. Rapak Indah No.57 Km. 1 Kelurahan Karang Asam Ilir
Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda - 75126
Telp./Fax. (0541) 6276879

BNNP KALTIM

e-mail : bnnp_kaltim@bnn.go.id website : www.kaltim.bnn.go.id

Nomor : B/271/VI/KA/KP.12.04/2025/BNNP
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Permohonan Penelitian
Skripsi

Samarinda, 18 Juni 2025

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widyagama Mahakam Samarinda

di
Tempat

1. Rujukan :

- a. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota;
- b. Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor : 759/FKM-UWGM/A/IV/2025 perihal Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menerima permohonan izin penelitian skripsi dengan judul "Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Proses Pemulihan Klien Adiksi Rawat Jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur" atas nama:

Nama : Dina Lorenza Natalia
NPM : 2113201089
Peminatan : Promosi Kesehatan

3. Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Kepala BNN;
2. Sekretaris Utama BNN;
3. Inspektur Utama BNN.

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian



BNNP KALTIM

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Jl. Repak Indah No. 57 Km. 1 Kelurahan Karang Asam IIIr

Kecamatan Bungal Kunjang, Kota Samarinda - 75126

Telp./Fax: (0541) 6276879

e-mail : bnnp_kaltim@bnn.go.id website : www.kaltim.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : SKet/09/X/KA/KP.12.04/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NRP : Rudi Hartono, S.H., S.I.K./ 68050397

Pangkat/ Gol Ruang : Brigjend Pol/IVD

Jabatan : Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur

Menerangkan bahwa :

Nama : Dina Lorenza Natalia

NPM : 2113201089

Peminatan : Promosi Kesehatan

Asal Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Telah melakukan Penelitian pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka penyelesaian tugas akhir berupa skripsi dengan judul "Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Proses Pemulihan Klien Adiksi Rawat Jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur 2025".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 07 Oktober 2025



Pedoman Wawancara

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Utama

Kode Partisipan :
Identitas
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pekerjaan :
Masa Rehabilitasi :

A. Pertanyaan Pembuka

1. Bisa Anda ceritakan sedikit perjalanan Anda hingga akhirnya memutuskan atau sampai pada tahap rehabilitasi rawat jalan di BNNP ini?
2. Sudah berapa lama Anda menjalani proses ini, dan apa perubahan terbesar yang Anda rasakan sejak hari pertama hingga sekarang?

B. Dukungan Emosional Keluarga

Dimensi: Empati

1. Respon Afektif: Bagaimana Bapak/Ibu atau saudara di rumah menyambut Anda setiap kali pulang dari sesi rehabilitasi di klinik? (Gali: Apakah ada perubahan raut wajah, pelukan, atau sekadar sapaan hangat?)
2. Penerimaan: Bisa ceritakan satu momen di mana keluarga menunjukkan sikap mendukung yang paling berkesan bagi Anda selama proses rawat jalan ini?
3. Mendengar Aktif: Saat Anda merasa jenuh atau ingin menyerah dengan proses pemulihan, bagaimana cara keluarga mendengarkan keluhan Anda? (Gali: Apakah mereka menyela dengan nasihat, atau hanya mendengarkan hingga Anda tenang?)
4. Motivasi: Ketika Anda mengalami kesulitan (misal: keinginan pakai lagi muncul), respon seperti apa yang diberikan keluarga agar Anda tetap bertahan di jalur pemulihan?
5. Keterbukaan: Sejauh mana Anda merasa nyaman untuk terbuka tentang masa lalu atau kesalahan Anda tanpa merasa sedang dihakimi oleh keluarga?

Dimensi: Kepercayaan

1. Persepsi Kejujuran: Dalam hal apa Anda merasa keluarga mulai memberikan kepercayaan kembali kepada Anda? (Gali: Misalnya diberikan kunci rumah sendiri, diperbolehkan memegang handphone, dll.)
2. Konsistensi: Bagaimana cara keluarga memantau aktivitas Anda sehari-hari tanpa membuat Anda merasa sedang dimata-matai secara berlebihan?
3. Empati Timbal Balik: Apakah Anda merasa keluarga juga memahami beban mental yang Anda pikul selama masa pemulihan ini? Bagaimana mereka menunjukkannya?

Dimensi: Rasa Dimiliki dan Dicintai

1. Dukungan Timbal Balik: Selain mendapatkan dukungan, bagaimana cara Anda dan keluarga saling menguatkan agar hubungan di rumah tetap harmonis selama masa sulit ini?
2. Afeksi Tanpa Syarat: Bagaimana keluarga menunjukkan rasa sayang mereka kepada Anda terlepas dari status Anda sebagai klien rehabilitasi? (Gali: Apakah masih ada waktu makan bersama, bercanda, dll?)
3. Rasa Aman & Nyaman: Perlakuan seperti apa dari keluarga yang membuat rumah terasa menjadi tempat paling aman untuk menghindari pengaruh narkoba dari lingkungan luar?
4. Katarsis (Curahan Hati): Seberapa sering keluarga mengajak Anda berdiskusi dari hati ke hati mengenai rencana masa depan Anda setelah benar-benar pulih nanti?

C. Dukungan Instrumental Keluarga**Dimensi: Sumber Daya**

1. Finansial: Selama menjalani rawat jalan, bagaimana keluarga mengatur atau menyediakan biaya transportasi dan kebutuhan pendukung lainnya agar sesi rehabilitasi tidak terputus?
2. Pemenuhan Kebutuhan: Bagaimana keluarga memastikan asupan nutrisi (makanan) dan kesehatan fisik Anda terjaga dengan baik selama masa pemulihan ini?

3. Manajemen Waktu: Bisa ceritakan bentuk pengorbanan waktu yang dilakukan anggota keluarga (misal: izin kerja atau membagi tugas) demi bisa mendampingi Anda ke Klinik BNNP?
4. Skala Prioritas: Di tengah kesulitan ekonomi atau kesibukan keluarga, bagaimana Anda melihat posisi kebutuhan rehabilitasi Anda di mata mereka?

D. Pertanyaan Penutup

1. Dari semua bentuk dukungan yang kita bicarakan tadi, mana yang menurut Anda menjadi "nyawa" atau alasan utama Anda masih sanggup bertahan di program rehabilitasi ini?
2. Apa harapan atau pesan yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga mengenai proses pemulihan Anda ke depannya?

Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Pendukung

Kode Partisipan :
Identitas
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Hubungan :

A. Pertanyaan Pembuka

1. Bisa Bapak/Ibu jelaskan hubungan kekerabatan dengan klien dan sudah berapa lama intensitas pendampingan ini dilakukan selama masa rawat jalan?
2. Bisa diceritakan kembali bagaimana suasana hati Bapak/Ibu saat pertama kali diputuskan bahwa [Nama Klien] harus menjalani rehabilitasi di BNNP?

B. Dukungan Emosional

Dimensi: Empati

1. Sikap Keluarga: Perubahan sikap seperti apa yang Bapak/Ibu tunjukkan kepada klien agar ia merasa didukung, bukan sedang dihukum, selama masa rehabilitasi ini?
2. Respon saat Sulit: Saat klien sedang dalam kondisi emosi yang tidak stabil atau tampak ingin menyerah, langkah konkret apa yang biasanya Bapak/Ibu lakukan untuk menenangkannya?
3. Mendengar Aktif: Bagaimana cara Bapak/Ibu memberikan waktu untuk mendengar keluhan klien tanpa memberikan penghakiman atau mengungkit kesalahan masa lalunya?
4. Manajemen Emosi Keluarga: Mendampingi klien adiksi tentu melelahkan; bagaimana cara Bapak/Ibu mengelola rasa kecewa atau lelah agar tidak berdampak negatif pada proses pemulihan klien?

Dimensi: Kepercayaan

1. Keyakinan Perubahan: Apa yang membuat Bapak/Ibu yakin (atau masih ragu) bahwa kali ini klien benar-benar memiliki niat kuat untuk berhenti dari ketergantungan narkoba?

2. Membangun Kembali Kepercayaan: Langkah-langkah apa yang Bapak/Ibu ambil untuk mulai memberikan kepercayaan kembali kepada klien di dalam kehidupan sehari-hari?
3. Dinamika Hubungan: Bagaimana Bapak/Ibu melihat kualitas hubungan atau kedekatan dengan klien sekarang dibandingkan dengan saat ia masih aktif menggunakan narkoba?

Dimensi: Rasa Dimiliki dan Dicintai

1. Ekspresi Kasih Sayang: Dengan cara seperti apa keluarga menunjukkan kasih sayang dan perhatian agar klien merasa keberadaannya tetap berharga bagi keluarga?
2. Inklusi (Keterlibatan): Bagaimana cara Bapak/Ibu melibatkan klien kembali dalam pengambilan keputusan atau kegiatan rutin keluarga agar ia tidak merasa terasingkan?
3. Lingkungan Aman & Nyaman: Upaya apa yang Bapak/Ibu lakukan di lingkungan rumah untuk meminimalkan pemicu (*trigger*) yang bisa membuat klien kembali menggunakan narkoba?

C. Dukungan Instrumental

Dimensi: Sumber Daya

1. Bentuk Bantuan Nyata: Selain dukungan moral, bantuan nyata apa saja (fasilitas/barang/jasa) yang paling rutin Bapak/Ibu sediakan untuk menunjang proses rehabilitasi ini?
2. Dukungan Finansial & Gizi: Bagaimana strategi keluarga dalam memastikan kebutuhan biaya transportasi ke BNNP, biaya pengobatan, hingga asupan gizi klien tetap terpenuhi dengan baik?
3. Pendampingan Sesi: Bisa diceritakan bagaimana Bapak/Ibu mengatur waktu di antara kesibukan lain agar bisa mendampingi klien datang ke sesi konsultasi di Klinik BNNP?
4. Hambatan/Tantangan: Selama memberikan dukungan instrumental (biaya, waktu, tenaga), kendala apa yang paling berat Bapak/Ibu rasakan?

D. Pertanyaan Penutup

1. Dari sudut pandang Bapak/Ibu, seberapa krusial kehadiran keluarga dalam menentukan keberhasilan klien untuk benar-benar lepas dari adiksi?
2. Apa doa dan harapan terbesar Bapak/Ibu terhadap hasil akhir dari proses rehabilitasi di BNNP Kaltim ini?

Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Pendukung

Kode Partisipan :
Identitas
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pekerjaan :

A. Pertanyaan Pembuka

1. Selama masa tugas Anda di Klinik BNPP Kaltim, bagaimana Anda melihat dinamika atau tren karakteristik klien adiksi yang menjalani rawat jalan di tahun 2025 ini?
2. Secara umum, bagaimana rata-rata tingkat keterlibatan keluarga yang Bapak/Ibu observasi pada klien-klien di sini?

B. Dukungan Emosional Keluarga

Dimensi: Empati

1. Bentuk Dukungan: Dari pengamatan klinis Bapak/Ibu, perilaku keluarga yang seperti apa yang menunjukkan tingginya empati terhadap proses pemulihan klien?
2. Dampak Psikologis: Bagaimana Bapak/Ibu menilai kaitan antara respon emosional keluarga (positif vs negatif) dengan kestabilan mental klien saat menjalani sesi konseling?
3. Komparasi Klien: Berdasarkan catatan kasus Anda, apa perbedaan paling mencolok dalam perkembangan progres pemulihan antara klien yang didampingi keluarga dengan empati penuh dibanding yang tidak?

Dimensi: Kepercayaan

1. Urgensi Kepercayaan: Dalam proses rehabilitasi rawat jalan, seberapa krusial peran "pemberian kepercayaan kembali" dari keluarga terhadap *self-efficacy* (keyakinan diri) klien untuk tidak kambuh?
2. Kepatuhan Program: Apakah ada korelasi yang signifikan antara sikap percaya keluarga dengan tingkat kepatuhan klien dalam menuntaskan seluruh rangkaian program rawat jalan?

3. Restorasi Hubungan: Menurut pengamatan profesional Anda, pola atau langkah seperti apa yang paling efektif dilakukan keluarga untuk membangun kembali kepercayaan yang sempat rusak akibat adiksi?

Dimensi: Rasa Dimiliki & Dicintai

1. Pengaruh Motivasi: Sejauh mana penerimaan tanpa syarat dari keluarga (rasa dicintai) mampu menjadi faktor pelindung (*protective factor*) bagi klien agar tidak mengalami *relapse* (kekambuhan)?
2. Stabilitas Lingkungan: Bagaimana dampak lingkungan keluarga yang hangat dan inklusif (melibatkan klien) terhadap stabilitas emosional klien selama fase kritis pemulihan?

C. Dukungan Instrumental

Dimensi: Sumber Daya

1. Pemenuhan Kebutuhan: Dalam sesi konseling, apakah klien sering kali mengeluhkan atau justru mengapresiasi peran keluarga dalam membantu kebutuhan finansial/harian mereka?
2. Efektivitas Pendampingan: Dari kacamata konselor, bagaimana pendampingan fisik keluarga saat jadwal kontrol memengaruhi kedisiplinan dan keberlanjutan terapi klien?
3. Kendala Sistemik: Apa saja kendala instrumental yang paling sering Bapak/Ibu temui di lapangan (misal: jarak, biaya, atau waktu) yang membuat dukungan keluarga menjadi tidak maksimal?

D. Pertanyaan Penutup

1. Secara keseluruhan, jika diberikan persentase, seberapa besar kontribusi dukungan keluarga terhadap keberhasilan total proses pemulihan klien adiksi rawat jalan dibandingkan faktor internal klien sendiri?
2. Berdasarkan temuan di lapangan, apa rekomendasi strategis Bapak/Ibu bagi BNNP maupun bagi keluarga untuk mengoptimalkan sistem dukungan ini ke depannya?

Master Data

Lampiran 7 Master Data Informan Utama

Kode Partisipan : W.A.AR

Identitas

Nama : AR

Jenis Kelamin : Laki -Laki

Usia : 34 Tahun

Pekerjaan : Sopir Logistik

Masa Rehabilitasi : 2 bulan

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Utama: (AR)	1	D	Baik Pak AR, mungkin kita mulai santai dulu ya... bisa diceritakan sedikit perjalanan Bapak sampai akhirnya menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNNP ini?
	Jawaban	AR	Iya mbak... awalnya sebenarnya saya nggak niat juga mau rehab. Cuma waktu itu sempat ketahuan sama istri kalau saya masih pakai sabu. Terus sempat ribut juga di rumah. Akhirnya keluarga nyaranin coba rawat jalan aja dulu daripada makin jauh. Ya sudah... saya ikut ke sini.
	2	D	Baik Pak AR, mungkin kita mulai santai dulu ya... bisa diceritakan sedikit perjalanan Bapak sampai akhirnya menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNNP ini?
	Jawaban	AR	Kurang lebih 2 bulan mbak. Jujur... masih berat sih. Badan kadang masih gelisah, pikiran juga masih kepikiran pakai lagi. Cuma ya... sekarang sudah agak mending dibanding minggu pertama. Dulu bener-bener nggak bisa tidur. Sekarang walau masih kepikiran, tapi sudah bisa nahan dikit.
	3	D	Kalau setiap Bapak pulang dari sesi di klinik, biasanya keluarga di rumah menyambut seperti apa?
	Jawaban	AR	Istri sih biasanya nanya, "Gimana tadi di klinik?" gitu. Kadang dia nyiapin makan juga. Nggak yang lebay gimana... tapi ya terasa dia lebih perhatian sekarang. Walau kadang kelihatan capek juga dia.
	4	D	Ada nggak satu momen yang paling berkesan, waktu keluarga benar-benar terasa mendukung Bapak selama rawat jalan ini?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	AR	Yang paling saya ingat itu... waktu saya sempat bilang mau berhenti aja rehab karena nggak ada ongkos. Istri saya malah bilang dia jual gelang simpanannya. Saya jujur waktu itu langsung kepikiran... ya masa saya malah nyerah. Itu sih yang kena banget buat saya.
	5	D	Kalau Bapak lagi jenuh atau kepikiran mau menyerah, biasanya keluarga mendengarkan seperti apa?
	Jawaban	AR	Dia biasanya dengerin dulu sih mbak... nggak langsung marah. Cuma kadang di akhir dia tetap nasehatin. Tapi menurut saya masih enak... soalnya dia nggak langsung ngegas duluan kayak dulu.
	6	D	Waktu keinginan pakai lagi muncul, respon keluarga biasanya bagaimana supaya Bapak tetap bertahan?
	Jawaban	AR	Biasanya dia ngajak saya sibuk sih... disuruh bantu packing kue dia, atau disuruh antar pesanan. Kadang dia juga ingetin anak... bilang kasihan kalau saya kambuh lagi. Jujur itu lumayan nahan saya. Walau ya... godaan masih ada.
	7	D	Sejauh ini Bapak merasa cukup nyaman terbuka soal masa lalu tanpa merasa dihakimi keluarga?
	Jawaban	AR	Sekarang lebih nyaman sih mbak... walau nggak sepenuhnya ya. Kadang masih ada rasa nggak enak. Tapi dibanding dulu yang tiap bahas pasti ribut... sekarang lebih mending.
	8	D	Dalam hal apa Bapak mulai merasa keluarga memberi kepercayaan lagi ke Bapak?
	Jawaban	AR	Kalau sekarang sih... saya sudah boleh pegang HP sendiri lagi, mbak. Dulu sempat dibatasi. Terus kadang istri juga sudah mulai nyuruh saya antar pesanan dia. Walau ya... belum sepenuhnya dilepas juga.
	9	D	Bagaimana keluarga memantau aktivitas Bapak sehari-hari tanpa membuat Bapak merasa diawasi berlebihan?
	Jawaban	AR	Dia lebih sering nanya baik-baik sih sekarang... bukan ngecek diam-diam. Paling nanya, "Hari ini ke mana aja?" gitu. Kadang memang saya tahu dia masih khawatir... cuma ya sudah nggak kayak dulu yang sampai curiga terus.
	10	D	Apakah Bapak merasa keluarga juga memahami beban mental yang Bapak rasakan selama pemulihan ini?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	AR	Menurut saya... dia mulai ngerti sih. Soalnya sekarang kalau saya kelihatan gelisah, dia nggak langsung marah. Dia lebih nanya kenapa. Walau kadang ya... saya juga lihat dia sendiri sebenarnya lagi capek.
	11	D	Selama masa ini, bagaimana Bapak dan keluarga saling menguatkan supaya hubungan tetap harmonis?
	Jawaban	AR	Paling sekarang kami lebih sering ngobrol malam sih mbak... walau sebentar. Saya juga kadang bantu dia jualan kue. Dari situ ya... rasanya lebih enak aja dibanding dulu yang masing-masing diam.
	12	D	Bagaimana keluarga menunjukkan rasa sayang mereka ke Bapak akhir-akhir ini?
	Jawaban	AR	Istri masih tetap masakin saya... terus masih ngajak makan bareng. Kadang dia juga suka ingetin saya minum obat. Hal kecil sih, tapi ya... kerasa dia masih peduli.
	13	D	Perlakuan seperti apa yang membuat rumah terasa aman bagi Bapak untuk menjauh dari narkoba?
	Jawaban	AR	Yang paling ngebantu itu... istri saya sekarang agak jaga pergaulan saya. Maksudnya bukan ngelarang keras ya... tapi dia sering ngajak saya lebih banyak di rumah. Terus dia juga nggak pernah bahas-bahas teman lama saya yang dulu pakai bareng. Itu lumayan bikin saya lebih tenang.
	14	D	Seberapa sering keluarga mengajak Bapak ngobrol dari hati ke hati soal rencana ke depan?
	Jawaban	AR	Nggak sering banget sih mbak... tapi ada. Biasanya kalau malam. Dia suka bilang pelan-pelan aja yang penting saya nggak balik lagi. Kadang kami bahas juga soal kerja nanti gimana.
	15	D	Selama rawat jalan ini, bagaimana keluarga membantu soal biaya transport atau kebutuhan lain supaya Bapak tetap bisa datang ke klinik?
	Jawaban	AR	Jujur ini yang paling berat, mbak. Istri saya yang banyak nutup. Dia sampai jual gelangnya buat bensin sama kebutuhan rumah. Saya sendiri kadang harus cari tarikan serabutan... makanya sempat dua kali nggak datang ke sini.
	16	D	Bagaimana keluarga menjaga kebutuhan makan dan kesehatan Bapak selama pemulihan?
	Jawaban	AR	Dia usahain saya tetap makan teratur sih. Walau kondisi lagi serba pas-pasan... tapi dia tetap masak. Kadang ya seadanya aja... tapi dia selalu bilang yang penting saya jangan sampai drop.
	17	D	Ada bentuk pengorbanan waktu dari keluarga untuk mendampingi Bapak ke klinik?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	AR	Istri saya pernah izin telat kirim pesanan cuma buat antar saya ke sini. Padahal dia lagi banyak order. Saya sebenarnya nggak enak juga... tapi dia bilang ya sudah yang penting saya jalan rehab dulu.
	18	D	Dari semua dukungan tadi, menurut Bapak mana yang paling jadi “nyawa” sampai Bapak masih bertahan sekarang?
	Jawaban	AR	Yang paling ngena itu... waktu dia sampai jual perhiasan itu sih mbak. Saya mikir... dia saja seberani itu buat saya masa saya malah nyerah. Walau jujur saya masih berjuang banget.
	19	D	Terakhir Pak, apa harapan atau pesan Bapak untuk keluarga ke depan?
	Jawaban	AR	Saya cuma berharap dia sabar aja sama saya... karena saya juga masih proses. Saya juga pengen pelan-pelan bisa kerja lagi yang normal biar dia nggak sendirian nanggung beban.

Kode Partisipan : W.A.DP
 Identitas
 Nama : DP
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Usia : 21 Tahun
 Pekerjaan : serabutan
 Masa Rehabilitasi : 3 bulan

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Utama: (DP)	1	D	Halo DP, kita mulai santai saja ya... boleh diceritakan bagaimana awalnya sampai kamu akhirnya ikut rehabilitasi rawat jalan di BNNP ini?
	Jawaban	DP	Iya kak... awalnya ketahuan sama mama sih. Waktu itu saya masih pakai Double L sama kadang sabu juga. Terus mama panik, langsung bawa saya ke sini. Awalnya saya agak males sebenarnya, cuma ya sudah dijaninin.
	2	D	Sekarang sudah sekitar berapa lama kamu ikut proses ini? Dan perubahan yang paling terasa apa?
	Jawaban	DP	Sudah sekitar tiga bulanan lebih lah kak... empat belas minggu kalau nggak salah. Badan sih sudah enakan sekarang. Nggak kayak dulu yang lemes terus. Cuma ya... jujur sekarang agak bosan juga bolak-balik konseling.
	3	D	Kalau setiap kamu pulang dari sesi, biasanya keluarga di rumah menyambut seperti apa?
	Jawaban	DP	Mama paling nanya, "Sudah dari klinik?" gitu aja sih kak. Dulu awal-awal dia lebih sering nanya detail. Sekarang sudah agak biasa saja.
	4	D	Ada nggak momen yang paling kamu ingat waktu keluarga terasa mendukung selama kamu rawat jalan?
	Jawaban	DP	Awal-awal sih mama rajin banget antar jemput kak. Bahkan pernah tutup lapak sayur lebih cepat. Cuma sekarang sudah jarang... mungkin karena dia juga sibuk lagi.
	5	D	Kalau kamu lagi jenuh atau kepikiran berhenti, biasanya keluarga mendengarkan seperti apa?
	Jawaban	DP	Sekarang sih mama lebih sering bilang, "Yang penting kamu jangan pakai lagi." Jadi dia nggak terlalu bahas rehabnya. Kadang saya cerita juga dia sambil kerja jadi nggak fokus banget dengarnya.
	6	D	Waktu muncul keinginan pakai lagi, respon keluarga biasanya bagaimana?
	Jawaban	DP	Jujur sekarang jarang dibahas sih kak... soalnya mama pikir saya sudah mendingan. Dia paling cuma ingetin umum saja. Tapi ya... pikiran kepikiran itu kadang masih ada sebenarnya.

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	7	D	Sejauh ini kamu merasa nyaman terbuka soal masa lalu tanpa merasa dihakimi?
	Jawaban	DP	Lumayan sih kak... cuma sekarang juga sudah jarang bahas itu di rumah. Kayak sudah dianggap lewat saja.
	8	D	Dalam hal apa kamu merasa keluarga mulai memberi kepercayaan lagi ke kamu?
	Jawaban	DP	Sekarang saya sudah bebas keluar rumah sih kak... mama juga sudah nggak terlalu ngecek HP saya. Dulu sempat sering dicek.
	9	D	Bagaimana keluarga memantau aktivitas kamu sekarang?
	Jawaban	DP	Jujur sudah jarang dipantau sih... paling ditanya kalau saya pulang malam. Tapi nggak seketat dulu.
	10	D	Kamu merasa keluarga memahami beban mental kamu selama pemulihan ini?
	Jawaban	DP	Hmm... mungkin iya tapi nggak terlalu dibahas sekarang. Soalnya mereka lihat saya sudah kelihatan sehat. Jadi ya... dianggap sudah aman mungkin.
	11	D	Selama ini bagaimana kamu dan keluarga saling menguatkan?
	Jawaban	DP	Sekarang sih biasa saja kak... paling mama cuma ingetin kerja yang benar. Kami juga sudah jarang ngobrol khusus soal rehab.
	12	D	Bagaimana keluarga menunjukkan rasa sayang ke kamu akhir-akhir ini?
	Jawaban	DP	Ya tetap normal sih kak... mama masih masak, masih bangunin pagi. Cuma memang nggak seintens waktu awal rehab.
	13	D	Apa yang membuat rumah terasa aman buat kamu menjauh dari narkoba?
	Jawaban	DP	Di rumah sebenarnya aman sih kak... cuma ya kadang kalau keluar ketemu teman lama itu yang agak rawan. Di rumah mah biasa saja.
	14	D	Seberapa sering keluarga mengajak kamu ngobrol soal rencana masa depan?
	Jawaban	DP	Sekarang jarang sih kak... paling mama cuma bilang saya harus kerja tetap. Nggak terlalu bahas rehab lagi.
	15	D	Bagaimana keluarga membantu soal biaya transport atau kebutuhan ke klinik?
	Jawaban	DP	Awal-awal mama yang bantu kak. Sekarang saya lebih sering pakai uang sendiri dari kerja harian. Soalnya mama juga lagi fokus jualan.
	16	D	Bagaimana keluarga menjaga kebutuhan makan dan kesehatan kamu?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	DP	a masih normal sih kak... makan di rumah. Cuma nggak ada perlakuan khusus lagi kayak awal rehab dulu.
	17	D	Ada pengorbanan waktu dari keluarga untuk mendampingi kamu ke klinik?
	Jawaban	DP	Sekarang sudah jarang kak... dulu mama sering antar. Sekarang saya lebih sering pergi sendiri.
	18	D	Dari semua dukungan itu, apa yang paling bikin kamu masih bertahan di program ini?
	Jawaban	DP	Paling ya... karena mama sudah sempat usaha dari awal. Walau jujur sekarang saya merasa sudah lumayan sembuh sih... cuma ya disuruh lanjut saja.
	19	D	Apa harapan kamu ke keluarga ke depan?
	Jawaban	DP	Saya sih pengennya mereka percaya saja sama saya kak... soalnya saya ngerasa sudah jauh lebih baik.

Kode Partisipan : W.A.MN
 Identitas
 Nama : WN
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Usia : 27 Tahun
 Pekerjaan : helper
 Masa Rehabilitasi : 1,5 bulan

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Utama: (MN)	1	D	Baik Kak MN, kita mulai santai dulu ya. Bisa diceritakan sedikit perjalanan sampai akhirnya Kakak menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNNP ini?
	Jawaban	MN	Iya mbak... jadi dulu saya sempat pakai ganja sama sabu juga. Awalnya karena lingkungan kerja lama cukup bebas. Terus keluarga terutama kakak saya yang dorong buat coba rehabilitasi. Akhirnya saya ikut rawat jalan di sini.
	2	D	Sekarang sudah berapa lama Kakak menjalani proses ini? Dan perubahan terbesar yang Kakak rasakan apa?
	Jawaban	MN	Kalau dihitung sudah sekitar 1 bulan lebih ya mbak. Perubahan paling terasa itu pola hidup saya lebih teratur. Tidur sudah normal, kerja juga sudah jalan lagi. Yang paling penting sih... sekarang pikiran lebih jernih dibanding dulu.
	3	D	Setiap pulang dari sesi rehabilitasi, biasanya keluarga menyambut seperti apa?
	Jawaban	MN	Di rumah suasananya cukup suportif mbak. Kakak saya biasanya nanya perkembangan saya di klinik. Nggak yang menekan, lebih ke memastikan saya tetap konsisten saja.
	4	D	Ada satu momen yang paling berkesan terkait dukungan keluarga selama proses ini?
	Jawaban	MN	Yang paling saya ingat waktu kakak saya bantu carikan kerjaan baru. Dia bilang saya perlu lingkungan baru yang lebih sehat. Dari situ saya merasa... oh ini keluarga benar-benar serius dukung saya.
	5	D	Kalau Kakak sempat merasa jenuh atau down selama proses rehabilitasi, bagaimana keluarga mendengarkan keluhan kesah Kakak?
	Jawaban	MN	Kakak saya biasanya dengar dulu sih mbak. Dia tipe yang nggak langsung menghakimi. Paling dia kasih masukan pelan-pelan. Itu cukup membantu waktu saya sempat jenuh di tengah program.

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	6	D	Saat keinginan memakai sempat muncul dulu, respon keluarga seperti apa?
	Jawaban	MN	Dulu kakak lebih ke mengalihkan saya ke aktivitas positif sih. Dia sering ngajak diskusi soal rencana kerja, atau nyuruh saya fokus ke rutinitas baru. Itu cukup efektif buat saya waktu itu.
	7	D	Sejauh ini Kakak merasa nyaman terbuka soal masa lalu tanpa merasa dihakimi keluarga?
	Jawaban	MN	Sekarang sudah cukup nyaman mbak. Memang awal-awal agak canggung, tapi makin ke sini komunikasi kami lebih terbuka.
	8	D	Dalam hal apa Kakak mulai merasa keluarga memberi kepercayaan kembali?
	Jawaban	MN	Sekarang saya sudah dipercaya pegang tanggung jawab kerja lagi, terus di rumah juga sudah nggak diawasi ketat. Itu tanda mereka sudah mulai percaya lagi menurut saya.
	9	D	Bagaimana keluarga memantau aktivitas Kakak tanpa membuat Kakak merasa diawasi berlebihan?
	Jawaban	MN	Mereka lebih ke komunikasi terbuka saja mbak. Bukan yang ngecek terus. Jadi saya juga merasa dihargai sebagai orang yang sedang berproses.
	10	D	Apakah Kakak merasa keluarga memahami beban mental selama masa pemulihan?
	Jawaban	MN	Iya, terutama kakak saya cukup paham. Dia sering bilang proses ini memang nggak instan. Jadi saya merasa cukup dimengerti.
	11	D	Bagaimana Kakak dan keluarga saling menguatkan selama masa ini?
	Jawaban	MN	Kami lebih sering diskusi terbuka sekarang. Kadang ngobrol soal kerja, kadang soal rencana ke depan. Jadi hubungan terasa lebih sehat dibanding dulu.
	12	D	Bagaimana keluarga menunjukkan rasa sayang kepada Kakak saat ini?
	Jawaban	MN	Bentuknya lebih ke dukungan praktis sih mbak... misalnya bantu arahkan karier, ingetin rutinitas, sama tetap ngajak kumpul keluarga. Itu sudah cukup buat saya.
	13	D	Apa yang membuat rumah terasa menjadi tempat paling aman bagi Kakak sekarang?
	Jawaban	MN	Lingkungannya sudah lebih kondusif mbak. Keluarga juga tidak mengungkit masa lalu terus. Jadi saya bisa fokus ke kehidupan yang sekarang.

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	14	D	Seberapa sering keluarga mengajak Kakak berdiskusi soal rencana masa depan?
	Jawaban	MN	Cukup sering sih, terutama sama kakak. Dia cukup aktif nanya progres kerja saya dan rencana ke depan.
	15	D	Bagaimana keluarga membantu kebutuhan selama Kakak menjalani rawat jalan?
	Jawaban	MN	Dulu mereka bantu biaya transport sama support moral. Tapi sekarang karena saya sudah kerja lagi, saya sudah lebih mandiri.
	16	D	Bagaimana keluarga menjaga kebutuhan makan dan kesehatan Kakak?
	Jawaban	MN	Di rumah masih teratur sih mbak. Mereka juga sering ingetin saya jaga pola hidup.
	17	D	Ada pengorbanan waktu dari keluarga selama proses ini?
	Jawaban	MN	ada, terutama di awal. Kakak saya sempat beberapa kali izin kerja buat bantu urus proses rehab saya.
	18	D	Dari semua dukungan itu, mana yang paling jadi “nyawa” bagi Kakak untuk bertahan?
	Jawaban	MN	Yang paling besar itu dukungan kakak saya waktu bantu carikan lingkungan kerja baru. Itu turning point buat saya.
	19	D	Apa harapan Kakak untuk keluarga ke depan?
	Jawaban	MN	Saya berharap kepercayaan ini bisa saya jaga terus mbak... dan saya bisa benar-benar konsisten ke depan.

Lampiran 8 Master Data Informan Pendukung

Kode Partisipan : W.B.WI
 Identitas
 Nama : WI
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 31 Tahun
 Hubungan : Istri AR

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Pendukung: (WI)	1	D	Baik Bu WI, sebelumnya boleh saya tahu hubungan Ibu dengan klien yang sedang menjalani rehabilitasi ini?
	Jawaban	WI	Saya istrinya, mbak... kami sudah nikah sekitar delapan tahunan.
	2	D	Sudah berapa lama Ibu mendampingi suami selama proses rawat jalan ini?
	Jawaban	WI	Kalau dihitung sejak dia mulai ke BNNP ini... kurang lebih lima minggu ya. Dari awal saya memang ikut ngurusin.
	3	D	Waktu pertama tahu suami harus rehabilitasi, bagaimana perasaan Ibu saat itu?
	Jawaban	WI	Jujur campur aduk mbak... sedih iya, marah juga sempat. Tapi ya... mau gimana lagi. Kalau nggak dibantu sekarang, saya takut dia makin jauh. Jadi akhirnya saya pilih fokus dampingi saja.
	4	D	Sejak beliau menjalani rehabilitasi, bagaimana sikap Ibu ke suami sehari-hari?
	Jawaban	WI	Saya usahakan lebih sabar sih mbak... walau kadang capek juga ya. Sekarang saya lebih sering nanya kabarnya, ingetin jadwal, sama ngajak dia tetap sibuk di rumah.
	5	D	Kalau suami sedang tertekan atau kelihatan down, biasanya Ibu melakukan apa?
	Jawaban	WI	Biasanya saya ajak ngobrol pelan dulu. Kadang saya ajak bantu-bantu packing kue biar pikirannya kealihin. Soalnya kalau dia bengong kelamaan, saya juga khawatir.
	6	D	Bagaimana cara Ibu merespons ketika suami curhat atau cerita keluhannya?
	Jawaban	WI	Saya dengarkan dulu sih... sekarang saya lebih nahan diri buat nggak langsung marah. Dulu mungkin saya lebih emosian. Sekarang ya... saya pikir dia juga lagi berusaha.
	7	D	Pernah merasa kecewa atau lelah selama mendampingi? Bagaimana Ibu menghadapinya?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	WI	Pernah banget mbak... apalagi soal biaya. Jujur saya sempat stres sendiri. Tapi biasanya saya cerita ke kakak saya atau ya... saya pendam saja sambil jalanin. Saya cuma mikir ini fase yang harus dilewati.
	8	D	Apakah Ibu percaya suami punya keinginan untuk berubah?
	Jawaban	WI	Saya lihat ada niat sih... walau belum stabil. Kadang dia masih kelihatan gelisah. Tapi kalau nggak percaya, saya juga nggak mungkin sejauh ini dampingi dia.
	9	D	Bagaimana Ibu membangun kembali kepercayaan dengan suami selama proses ini?
	Jawaban	WI	Pelan-pelan mbak... saya mulai kasih dia pegang HP lagi, terus saya kasih tanggung jawab kecil kayak antar pesanan. Tapi tetap saya pantau... bukan curiga, lebih ke jaga-jaga saja.
	10	D	Apakah ada perubahan dalam hubungan Ibu dan suami sejak dia menjalani rehabilitasi?
	Jawaban	WI	Ada sih... sekarang kami lebih sering ngobrol dibanding dulu. Walau ya... belum sepenuhnya normal. Kadang masih ada rasa khawatir dari saya.
	11	D	Bagaimana Ibu menunjukkan penerimaan dan kasih sayang ke suami selama masa ini?
	Jawaban	WI	Ya... saya tetap perlakukan dia seperti biasa di rumah. Masak, makan bareng, saya ingetin obatnya. Saya nggak mau dia merasa dijauhi.
	12	D	Apakah suami masih dilibatkan dalam kegiatan keluarga?
	Jawaban	WI	Iya masih mbak. Justru saya sengaja libatkan... misalnya bantu antar kue atau belanja. Biar dia juga merasa tetap dibutuhkan di rumah.
	13	D	Bagaimana Ibu menciptakan suasana rumah supaya dia merasa aman dan nyaman?
	Jawaban	WI	Saya usahakan rumah jangan terlalu tegang sih... saya juga hindari bahas-bahas masa lalunya terus. Yang penting sekarang fokus dia pulih dulu.
	14	D	Bantuan apa saja yang Ibu berikan selama suami menjalani rehabilitasi?
	Jawaban	WI	Yang paling terasa ya di biaya sama waktu mbak. Saya yang atur bensin dia ke klinik, kebutuhan rumah juga. Kadang saya juga antar dia kalau lagi sempat.
	15	D	Bagaimana peran Ibu dalam memenuhi kebutuhan finansial selama ini?
	Jawaban	WI	Sekarang memang saya yang lebih banyak nutup. Saya sampai jual perhiasan kemarin buat tambahan. Jujur berat... tapi ya saya usahakan dulu yang penting dia jalan rehab.
	16	D	Apakah Ibu meluangkan waktu untuk mendampingi suami ke sesi rehabilitasi?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	WI	Kalau lagi memungkinkan saya antar. Tapi kadang bentrok sama pesanan kue juga. Jadi nggak selalu bisa.
	17	D	Apa tantangan terbesar yang Ibu rasakan dalam memberikan dukungan?
	Jawaban	WI	Yang paling berat itu di biaya sama capeknya sih mbak... karena sekarang saya jalan sendiri. Takutnya kalau kondisi begini lama... saya juga kewalahan.
	18	D	Menurut Ibu, seberapa besar peran keluarga dalam keberhasilan rehabilitasi?
	Jawaban	WI	Menurut saya besar sekali mbak. Kalau keluarga lepas tangan... saya rasa dia juga gampang balik lagi.
	19	D	Terakhir Bu, apa harapan Ibu untuk proses pemulihan suami ke depan?
	Jawaban	WI	Saya cuma berharap dia konsisten saja... pelan-pelan pulih. Dan mudah-mudahan kami juga kuat secara ekonomi buat jalanin ini sampai selesai.

Kode Partisipan : W.B.SR
 Identitas
 Nama : SR
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 48 Tahun
 Hubungan : Ibu DP

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Pendukung: (SR)	1	D	Baik Bu SR, sebelumnya boleh saya tahu hubungan Ibu dengan DP?
	Jawaban	SR	Saya ibunya, mbak... dia anak kedua saya.
	2	D	Sudah berapa lama Ibu mendampingi DP selama proses rehabilitasi rawat jalan ini?
	Jawaban	SR	Dari awal dia masuk sini ya... kurang lebih tiga bulan lebih lah. Saya yang bawa pertama kali juga.
	3	D	Waktu pertama tahu DP harus rehabilitasi, bagaimana perasaan Ibu saat itu?
	Jawaban	SR	Waduh... waktu itu saya kaget sekali mbak. Marah iya, sedih iya. Tapi ya namanya anak... mau nggak mau kita bantu. Daripada dia makin rusak di luar.
	4	D	Sejak DP menjalani rehabilitasi, bagaimana sikap Ibu ke dia sehari-hari?
	Jawaban	SR	Awal-awal saya ketat sekali mbak... saya antar jemput terus. Sekarang sih sudah agak longgar, soalnya saya lihat badannya sudah segar juga. Saya juga harus fokus jualan lagi di pasar.
	5	D	Kalau DP terlihat tertekan atau jenuh, biasanya Ibu melakukan apa?
	Jawaban	SR	Saya paling bilang sabar saja... jangan macam-macam lagi. Cuma sekarang dia juga sudah jarang ngeluh sih. Saya lihat dia sudah lebih normal.
	6	D	Bagaimana Ibu biasanya mendengarkan ketika DP bercerita tentang masalahnya?
	Jawaban	SR	Kalau dia cerita ya saya dengar... tapi terus terang saya juga sering sambil kerja mbak. Soalnya di pasar juga kejar-kejaran waktu. Jadi nggak selalu bisa duduk lama.
	7	D	Pernah merasa lelah atau kecewa selama mendampingi DP?
	Jawaban	SR	Capek pasti ada mbak... apalagi awal-awal itu saya kepikiran terus. Sekarang ya... saya lebih pasrah saja, yang penting dia sudah nggak teler lagi seperti dulu.
	8	D	Apakah Ibu percaya DP punya keinginan untuk berubah?
	Jawaban	SR	Saya lihat ada niat sih... dia sekarang sudah kerja lagi walau harian. Jadi saya pikir ya sudah lumayan lah.
	9	D	Bagaimana Ibu membangun kembali kepercayaan dengan DP?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	SR	Sekarang saya sudah nggak terlalu cek-cek dia terus. Saya kasih dia keluar sendiri. Tapi tetap saya ingatkan... jangan sampai balik lagi.
	10	D	Apakah ada perubahan hubungan Ibu dengan DP sejak dia menjalani rehabilitasi?
	Jawaban	SR	Lebih tenang sih sekarang di rumah... dulu sering ribut. Sekarang sudah lebih biasa.
	11	D	Bagaimana Ibu menunjukkan penerimaan dan kasih sayang selama masa ini?
	Jawaban	SR	Ya saya tetap masakkan dia, tetap saya bangunkan pagi kalau dia kerja. Saya anggap ya... kita jalan normal saja.
	12	D	Apakah DP masih dilibatkan dalam kegiatan keluarga?
	Jawaban	SR	Iya masih... dia tetap di rumah seperti biasa. Saya juga suruh dia bantu-bantu kalau ada yang bisa dikerjakan.
	13	D	Bagaimana Ibu menciptakan suasana rumah agar DP merasa aman dan nyaman?
	Jawaban	SR	Saya nggak mau terlalu tekan dia terus mbak... takut dia malah kabur lagi. Jadi sekarang saya lebih biasa saja, tapi tetap saya awasi secukupnya.
	14	D	Bantuan apa saja yang Ibu berikan selama DP menjalani rehabilitasi?
	Jawaban	SR	Awal-awal saya yang banyak bantu... antar ke sini, kasih uang jalan. Sekarang dia sudah mulai jalan sendiri sih.
	15	D	Bagaimana peran Ibu dalam memenuhi kebutuhan finansial DP?
	Jawaban	SR	Sekarang sudah nggak sebesar dulu mbak... saya juga harus mutar modal di pasar. Jadi saya bilang ke dia pelan-pelan harus bisa tanggung sendiri.
	16	D	Apakah Ibu masih meluangkan waktu mendampingi DP ke sesi rehabilitasi?
	Jawaban	SR	Sekarang jarang mbak... paling saya suruh dia berangkat sendiri. Soalnya subuh saya sudah di pasar.
	17	D	Apa tantangan terbesar yang Ibu rasakan dalam mendukung DP?
	Jawaban	SR	Yang berat itu bagi waktu sama biaya sih mbak... jualan harus jalan, tapi anak juga harus dipantau. Lama-lama ya capek juga kalau jujur.
	18	D	Menurut Ibu, seberapa besar peran keluarga dalam keberhasilan rehabilitasi?
	Jawaban	SR	Besar sih mbak... cuma ya kita juga ada batas tenaga sama biaya. Yang penting sekarang dia sudah jauh mending.
	19	D	Apa harapan Ibu untuk proses pemulihan DP ke depan?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	SR	aya harap dia benar-benar berhenti saja... bisa kerja tetap. Saya juga sudah nggak kuat kalau harus ulang dari awal lagi.

Kode Partisipan : W.B.FH
 Identitas
 Nama : FH
 Jenis Kelamin : Laki -Laki
 Usia : 32 Tahun
 Hubungan : Kakak MN

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Pendukung: (FH)	1	D	Baik Kak FH, sebelumnya boleh saya tahu hubungan Kakak dengan MN?
	Jawaban	FH	Saya kakak kandungnya mbak, kami beda lima tahun.
	2	D	Sudah berapa lama Kakak mendampingi MN selama proses rehabilitasi ini?
	Jawaban	FH	Dari awal dia mulai rawat jalan sampai sekarang masih tahap monitoring ya mbak. Kurang lebih sudah lima bulanan lebih.
	3	D	Waktu pertama mengetahui MN harus rehabilitasi, bagaimana perasaan Kakak saat itu?
	Jawaban	FH	Jujur kaget juga, tapi saya coba lihat ini secara rasional. Saya pikir yang penting bukan menyalahkan, tapi bagaimana dia bisa keluar dari lingkaran itu.
	4	D	Sejak MN menjalani rehabilitasi, bagaimana sikap Kakak ke dia sehari-hari?
	Jawaban	FH	Saya berusaha tetap normal tapi terarah mbak. Maksudnya tidak terlalu menekan, tapi tetap saya pantau progresnya. Saya lebih fokus ke membangun rutinitas dia.
	5	D	Kalau MN terlihat jenuh atau tertekan, biasanya Kakak melakukan apa?
	Jawaban	FH	Biasanya saya ajak diskusi santai saja. Saya coba tarik ke hal-hal yang lebih produktif, misalnya rencana kerja atau skill yang bisa dia kembangkan.
	6	D	Bagaimana cara Kakak mendengarkan ketika MN bercerita tentang kesulitannya?
	Jawaban	FH	Saya usahakan dengar dulu tanpa potong. Setelah itu baru saya kasih perspektif. Karena menurut saya kalau langsung dinasehati biasanya dia malah defensif.
	7	D	Pernah merasa lelah atau kecewa selama mendampingi MN?
	Jawaban	FH	Capek secara pikiran pernah, tapi saya lebih melihat ini sebagai tanggung jawab keluarga. Jadi saya coba kelola saja, tidak sampai lepas tangan.

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	8	D	Apakah Kakak percaya MN punya keinginan untuk berubah?
	Jawaban	FH	Iya, saya lihat progresnya cukup konsisten. Terutama setelah dia mulai kerja lagi, itu indikator yang cukup positif menurut saya.
	9	D	Bagaimana Kakak membangun kembali kepercayaan dengan MN?
	Jawaban	FH	Bertahap mbak. Saya tidak langsung lepas penuh, tapi saya beri tanggung jawab sedikit demi sedikit. Dari situ kelihatan dia bisa menjaga atau tidak.
	10	D	Apakah ada perubahan hubungan Kakak dengan MN sejak rehabilitasi?
	Jawaban	FH	Ada. Sekarang komunikasi kami jauh lebih terbuka. Dulu dia cenderung tertutup.
	11	D	Bagaimana Kakak menunjukkan penerimaan dan kasih sayang selama masa ini?
	Jawaban	FH	Saya lebih ke dukungan nyata sih mbak... bukan yang verbal saja. Misalnya bantu arahkan pekerjaan, bantu susun rutinitas.
	12	D	Apakah MN masih dilibatkan dalam kegiatan keluarga?
	Jawaban	FH	Iya tetap. Justru kami sengaja tidak mengisolasi dia, supaya dia merasa tetap bagian dari keluarga.
	13	D	Bagaimana Kakak menciptakan suasana rumah yang aman dan nyaman untuk MN?
	Jawaban	FH	Kami sepakat di rumah tidak mengungkit masa lalunya terus. Fokus kami lebih ke progress ke depan. Lingkungan juga kami jaga supaya tidak ada teman lama yang berpengaruh negatif.
	14	D	Bantuan apa saja yang Kakak berikan selama MN menjalani rehabilitasi?
	Jawaban	FH	Yang paling konkret saya bantu carikan pekerjaan baru lewat relasi teman saya. Karena menurut saya lingkungan kerja itu krusial untuk pemulihan dia.
	15	D	Bagaimana peran Kakak dalam memenuhi kebutuhan finansial MN?
	Jawaban	FH	Di awal saya sempat bantu biaya transport dan kebutuhan kecil. Tapi target kami memang dia harus kembali mandiri, dan sekarang sudah mulai tercapai.
	16	D	Apakah Kakak meluangkan waktu untuk mendampingi MN ke sesi rehabilitasi?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	FH	Beberapa kali di awal iya mbak, terutama saat fase penyesuaian. Setelah dia stabil, saya beri kepercayaan dia berangkat sendiri.
	17	D	Apa tantangan terbesar yang Kakak rasakan dalam mendukung MN?
	Jawaban	FH	Tantangannya lebih ke menjaga konsistensi jangka panjang sih. Karena biasanya di fase sudah membaik justru orang bisa lengah.
	18	D	Menurut Kakak, seberapa besar peran keluarga dalam keberhasilan rehabilitasi?
	Jawaban	FH	Menurut saya sangat signifikan. Program klinis itu penting, tapi tanpa lingkungan keluarga yang mendukung, retensinya biasanya tidak kuat.
	19	D	Apa harapan Kakak untuk proses pemulihan MN ke depan?
	Jawaban	FH	Harapan saya dia bisa maintain kondisi ini dalam jangka panjang, bukan hanya selama program. Karena tantangan sebenarnya justru setelah fase ini.

Lampiran 9 Master Data Infroman pendukung

Kode Partisipan : W.B.ST

Identitas

Nama : ST

Jenis Kelamin : Laki Laki

Usia : 42 Tahun

Pekerjaan : Konselor Adiksi Ahli

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
Peneliti : Dina (D) Informan Kunci: (ST)	1	D	Pak, sudah berapa lama Bapak bertugas sebagai konselor di Klinik Pratama BNPP Kalimantan Timur ini?
	Jawaban	ST	Kurang lebih sembilan tahun, mbak. Saya memang fokus di layanan rehabilitasi rawat jalan.
	2	D	Bagaimana gambaran umum klien adiksi yang menjalani rehabilitasi rawat jalan di klinik ini, Pak?
	Jawaban	ST	Mayoritas usia produktif, banyak dari sektor informal. Tantangannya bukan cuma soal zat, tapi juga faktor ekonomi dan dukungan keluarga yang tidak selalu stabil.
	3	D	Berdasarkan pengalaman Bapak, bagaimana bentuk dukungan emosional keluarga terhadap klien selama rehabilitasi rawat jalan?
	Jawaban	ST	Yang paling efektif itu keluarga yang konsisten hadir secara emosional, misalnya rutin komunikasi, mendengarkan keluhan klien, dan tidak langsung menghakimi ketika klien sedang turun motivasinya.
	4	D	Apakah keterlibatan emosional keluarga memengaruhi kondisi psikologis klien? Bisa dijelaskan, Pak?
	Jawaban	ST	Sangat memengaruhi. Dari catatan kami, klien dengan dukungan emosional yang stabil biasanya lebih tenang dan lebih patuh mengikuti sesi. Sebaliknya, kalau keluarga mulai menjauh, klien lebih mudah goyah.
	5	D	Bagaimana perbedaan sikap klien yang mendapat dukungan keluarga dibandingkan yang kurang mendapat dukungan?
	Jawaban	ST	Perbedaannya cukup terlihat. Klien yang didukung biasanya lebih terbuka dan kooperatif. Yang kurang dukungan cenderung defensif, dan angka ketidakhadirannya juga lebih tinggi.
	6	D	Seberapa penting kepercayaan keluarga terhadap klien dalam proses rehabilitasi?
	Jawaban	ST	Penting sekali, tapi harus bertahap. Kalau terlalu dikekang klien tertekan, tapi kalau terlalu cepat dilepas juga berisiko. Jadi perlu keseimbangan.

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	7	D	Apakah Bapak melihat hubungan antara tingkat kepercayaan keluarga dan kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi?
	Jawaban	ST	Iya, ada kecenderungan begitu. Klien yang dipercaya tapi tetap dimonitor secara wajar biasanya retensinya lebih baik. Ini cukup sering kami temukan di lapangan.
	8	D	Bagaimana cara keluarga biasanya membangun kembali kepercayaan dengan klien?
	Jawaban	ST	Umumnya bertahap, dimulai dari tanggung jawab kecil dulu. Kami juga edukasi keluarga supaya tidak langsung memberi kepercayaan penuh sebelum ada konsistensi perilaku.
	9	D	Menurut pengamatan Bapak, apakah penerimaan keluarga berpengaruh terhadap motivasi klien dalam menjalani rehabilitasi?
	Jawaban	ST	Iya, sangat berpengaruh. Klien yang merasa diterima biasanya punya harapan lebih kuat untuk pulih.
	10	D	Bagaimana dampak lingkungan keluarga yang suportif terhadap stabilitas emosional klien?
	Jawaban	ST	Lingkungan keluarga itu seperti faktor protektif. Kalau rumah kondusif, klien lebih stabil. Tapi kalau di rumah masih banyak konflik, proses pemulihan biasanya lebih lambat.
	11	D	Bagaimana peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan finansial atau kebutuhan dasar klien selama rehabilitasi rawat jalan?
	Jawaban	ST	Di Samarinda ini cukup krusial, terutama biaya transport. Banyak klien sebenarnya <i>drop out</i> bukan karena tidak mau sembuh, tapi karena harus bekerja harian untuk bertahan hidup.
	12	D	Apakah pendampingan keluarga saat sesi rehabilitasi memengaruhi keberlanjutan terapi?
	Jawaban	ST	Di fase awal cukup membantu. Tapi yang lebih menentukan justru dukungan harian di rumah, karena itu yang paling sering bersentuhan dengan klien.
	13	D	Apakah terdapat kendala yang sering terjadi terkait dukungan instrumental dari keluarga, Pak?
	Jawaban	ST	Ada, yang paling sering itu <i>caregiver fatigue</i> dan tekanan ekonomi.
	14	D	Apakah ini yang biasanya memicu klien mulai tidak rutin hadir di bulan-bulan tertentu, Pak?

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara	
	Jawaban	ST	Betul. Dari pengalaman kami, sekitar bulan ketiga keluarga mulai merasa klien sudah membaik, pengawasan menurun, sementara klien sendiri belum stabil sepenuhnya. Di situ risiko drop out meningkat.
	15	D	Menurut Bapak, seberapa besar peran dukungan keluarga terhadap keberlangsungan dan proses pemulihan klien adiksi rawat jalan?
	Jawaban	ST	Sangat menentukan. Program klinis memberi kerangka, tapi keluarga yang menjaga keberlanjutan perilaku sehari-hari klien.
	16	D	Apa rekomendasi Bapak untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung pemulihan klien?
	Jawaban	ST	Edukasi keluarga harus terus diperkuat, terutama soal fase rawan relapse. Program konseling keluarga berbasis masyarakat juga perlu diperluas supaya keluarga tidak merasa berjalan sendiri.

Matrix Data

Lampiran 10 Matrix Analisa Data

Keterangan Kode : (W.X.X.X) Wawancara/Kode Panduan Wawancara/Inisial Informan/Nomor Urut Pertanyaan

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Dimensi Empati			
1	W.A.AR.3	“Istri sih biasanya nanya, ‘Gimana tadi di klinik?’... terasa dia lebih perhatian sekarang.”	Menunjukkan respon afektif pasangan terhadap proses rehabilitasi klien.
2	W.A.AR.5	“Dia biasanya dengerin dulu... nggak langsung marah... sekarang lebih mending.”	Keluarga menunjukkan kemampuan mendengar aktif dan menahan reaksi negatif.
3	W.A.AR.6	“Biasanya dia ngajak saya sibuk... ingetin anak... itu lumayan nahan saya.”	Bentuk motivasi emosional keluarga untuk membantu klien bertahan dari craving.
4	W.A.AR.10	“Kalau saya kelihatan gelisah, dia nggak langsung marah... lebih nanya kenapa.”	Penerimaan emosional keluarga terhadap kondisi psikologis klien.
5	W.B.WI.4	“Saya usahakan lebih sabar... sekarang lebih sering nanya kabarnya.”	Upaya keluarga meningkatkan empati dan kesabaran dalam mendampingi klien.
6	W.B.WI.6	“Saya dengarkan dulu... sekarang lebih nahan diri buat nggak langsung marah.”	Perubahan pola respon keluarga menjadi lebih empatik dan tidak reaktif.
7	W.B.WI.8	“Saya lihat ada niat sih... kalau nggak percaya, saya nggak mungkin dampingi.”	Sikap penerimaan dan keyakinan emosional keluarga terhadap proses klien.
8	W.A.DP.3	“Dulu awal-awal dia lebih sering nanya detail. Sekarang sudah agak biasa saja.”	Indikasi penurunan intensitas empati keluarga seiring waktu.
9	W.A.DP.5	“Mama lebih sering bilang yang penting jangan pakai lagi... nggak terlalu bahas rehab.”	Dukungan emosional mulai bersifat umum dan kurang mendalam.
10	W.B.SR.4	“Awal-awal saya ketat sekali... sekarang sudah agak longgar...”	Terjadi pergeseran keterlibatan emosional keluarga.
11	W.B.SR.6	“Kalau dia cerita ya saya dengar... tapi sering sambil kerja...”	Empati keluarga ada tetapi terbagi oleh tuntutan ekonomi.
12	W.A.MN.5	“Kakak saya biasanya dengar dulu... nggak langsung menghakimi.”	Praktik mendengar aktif pada keluarga dengan fungsi dukungan baik.
13	W.A.MN.7	“Sekarang sudah cukup nyaman... komunikasi kami lebih terbuka.”	Peningkatan kualitas hubungan emosional keluarga–klien.
14	W.B.FH.5	“Saya ajak diskusi santai... tarik ke hal-hal produktif.”	Strategi empatik berbasis problem solving dari keluarga.
15	W.B.FH.6	“Saya usahakan dengar dulu tanpa potong...”	Bentuk listening empathy yang sadar dan terstruktur.

No	Kode	Kutipan	Keterangan
16	W.B.ST.3	“Keluarga yang konsisten hadir secara emosional... sangat membantu.”	Validasi klinis bahwa empati keluarga meningkatkan retensi klien.
17	W.B.ST.4	“Kalau keluarga mulai menjauh, klien lebih mudah goyah.”	Penegasan profesional tentang pentingnya dukungan emosional.
Dimensi Kepercayaan			
1	W.A.AR.8	“Sekarang saya sudah boleh pegang HP sendiri lagi... belum sepenuhnya dilepas juga.”	Kepercayaan keluarga mulai diberikan secara bertahap
2	W.A.AR.9	“Dia lebih sering nanya baik-baik... nggak kayak dulu yang curiga terus.”	Kepercayaan keluarga mulai diberikan secara bertahap
3	W.B.WI.9	“Saya mulai kasih dia pegang HP lagi... tapi tetap saya pantau.”	Kepercayaan keluarga mulai diberikan secara bertahap
4	W.B.WI.10	“Sekarang kami lebih sering ngobrol... walau belum sepenuhnya normal.”	Kepercayaan keluarga mulai diberikan secara bertahap
5	W.A.DP.8	“Sekarang saya sudah bebas keluar rumah... mama nggak terlalu ngecek HP.”	Kepercayaan diberikan terlalu longgar pada fase jenuh
6	W.A.DP.9	“Jujur sudah jarang dipantau sih...”	Kepercayaan diberikan terlalu longgar pada fase jenuh
7	W.B.SR.9	“Sekarang saya sudah nggak terlalu cek-cek dia terus.”	Kepercayaan diberikan terlalu longgar pada fase jenuh
8	W.B.SR.13	“Saya nggak mau terlalu tekan dia... tapi tetap saya awasi secukupnya.”	Kepercayaan diberikan terlalu longgar pada fase jenuh
9	W.A.MN.8	“Sekarang saya sudah dipercaya pegang tanggung jawab kerja lagi.”	Kepercayaan keluarga stabil dan proporsional pada fase pemulihan lanjut
10	W.A.MN.9	“Mereka lebih ke komunikasi terbuka... bukan ngecek terus.”	Kepercayaan keluarga stabil dan proporsional pada fase pemulihan lanjut
11	W.B.FH.9	“Saya beri tanggung jawab sedikit demi sedikit.”	Kepercayaan keluarga stabil dan proporsional pada fase pemulihan lanjut
12	W.B.FH.10	“Sekarang komunikasi kami jauh lebih terbuka.”	Kepercayaan keluarga stabil dan proporsional pada fase pemulihan lanjut
13	W.B.ST.6	“Kalau terlalu ketat klien tertekan, kalau terlalu cepat dilepas juga berisiko.”	Validasi klinis: kepercayaan harus diberikan secara bertahap dan seimbang
14	W.B.ST.7	“Klien yang dipercaya tapi tetap dimonitor... retensinya lebih baik.”	Validasi klinis: kepercayaan harus diberikan secara bertahap dan seimbang
15	W.B.ST.8	“Biasanya dimulai dari tanggung jawab kecil dulu.”	Validasi klinis: kepercayaan harus diberikan secara bertahap dan seimbang
Dimensi Rasa Dimiliki dan Dicintai			

No	Kode	Kutipan	Keterangan
16	W.A.AR.11	“Masih diajak kumpul keluarga sih... cuma saya yang kadang ngerasa nggak enak.”	Keluarga tetap melibatkan klien namun klien masih mengalami rasa canggung
17	W.A.AR.12	“Di rumah sekarang lebih tenang... nggak terlalu ditekan.”	Keluarga mulai menciptakan suasana aman bagi klien
18	W.B.WI.11	“Saya tetap libatkan dia urusan rumah... biar dia ngerasa dibutuhin.”	Upaya keluarga menumbuhkan rasa dimiliki pada klien
19	W.B.WI.12	“Saya nggak mau dia merasa dijauhi di rumah sendiri.”	Upaya keluarga menumbuhkan rasa dimiliki pada klien
20	W.A.DP.11	“Sekarang sih biasa aja di rumah... tapi ya masing-masing sibuk.”	Rasa keterlibatan keluarga mulai menurun pada fase jenuh
21	W.A.DP.12	“Jarang ngobrol yang serius sekarang...”	Rasa keterlibatan keluarga mulai menurun pada fase jenuh
22	W.B.SR.12	“Yang penting dia di rumah aja... saya juga fokus jualan.”	Rasa dimiliki ada tetapi kurang hangat secara emosional
23	W.B.SR.14	“Kami tetap terima dia, cuma memang saya nggak bisa selalu dampingi.”	Rasa dimiliki ada tetapi kurang hangat secara emosional
24	W.A.MN.11	“Sekarang saya lebih dilibatkan lagi sama keluarga.”	Rasa dimiliki kuat pada fase pemulihan lanjut
25	W.A.MN.12	“Di rumah sudah nyaman... nggak kayak dulu.”	Rasa dimiliki kuat pada fase pemulihan lanjut
26	W.B.FH.12	“Kami sengaja tidak mengisolasi dia...”	Rasa dimiliki kuat pada fase pemulihan lanjut
27	W.B.FH.13	“Fokus kami ke progress dia ke depan.”	Rasa dimiliki kuat pada fase pemulihan lanjut
28	W.B.ST.9	“Klien yang merasa diterima biasanya punya harapan lebih kuat.”	Validasi klinis: penerimaan keluarga meningkatkan motivasi klien
29	W.B.ST.10	“Kalau rumah kondusif, klien lebih stabil.”	Validasi klinis: penerimaan keluarga meningkatkan motivasi klien
Dimensi Sumber Daya			
30	W.A.AR.4	“Dua kali saya nggak datang... waktu itu lagi cari tarikan buat makan.”	Tekanan ekonomi menghambat kepatuhan rehabilitasi pada fase awal
31	W.A.AR.15	“Kadang masih mikir ongkos ke klinik juga...”	Tekanan ekonomi menghambat kepatuhan rehabilitasi pada fase awal
32	W.B.WI.14	“Saya sampai jual perhiasan buat bantu biaya dia.”	Pengorbanan finansial keluarga sangat tinggi
33	W.B.WI.15	“Sekarang semua saya yang tanggung dulu...”	Pengorbanan finansial keluarga sangat tinggi
34	W.B.WI.16	“Capek sih... tapi ya mau gimana lagi.”	Pengorbanan finansial keluarga sangat tinggi
35	W.A.DP.14	“Kalau soal ongkos sekarang sih nggak terlalu masalah...”	Dukungan instrumental cukup tetapi pengawasan melemah
36	W.A.DP.15	“Mama lebih fokus kerja di pasar sekarang.”	Dukungan instrumental cukup tetapi pengawasan melemah

No	Kode	Kutipan	Keterangan
37	W.B.SR.15	“Saya harus tetap jualan tiap pagi...”	Dukungan keluarga terbagi oleh tuntutan ekonomi informal
38	W.B.SR.16	“Yang penting dia nggak pakai lagi... saya juga cari uang.”	Dukungan keluarga terbagi oleh tuntutan ekonomi informal
39	W.A.MN.14	“Sekarang sudah kerja lagi... jadi lebih ringan.”	Kemandirian ekonomi klien mendukung stabilitas pemulihan
40	W.A.MN.15	“Kakak juga bantu carikan kerja kemarin.”	Dukungan akses kerja memperkuat pemulihan
41	W.B.FH.14	“Saya bantu carikan pekerjaan lewat teman.”	Dukungan akses kerja memperkuat pemulihan
42	W.B.FH.15	“Awal-awal saya bantu transport juga.”	Dukungan instrumental keluarga terencana dan proporsional
43	W.B.ST.11	“Di Kaltim ini biaya transport cukup krusial...”	Validasi klinis: faktor ekonomi sering memicu ketidakhadiran
44	W.B.ST.13	“Caregiver fatigue dan tekanan ekonomi sering muncul...”	Validasi klinis: beban keluarga memengaruhi keberlanjutan rehabilitasi