

PENGARUH STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PEMBENTUKAN KONSEP DIRI REMAJA PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI YAYASAN BERSAMA KITA PULIH (BESAKIH)

Michiko Mamesah¹

Nuralifya²

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana stigma masyarakat mempengaruhi konsep diri remaja penyalahgunaan narkoba di Yayasan Bersama Kita Pulih. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode yang digunakan adalah studi kasus dengan responden sebanyak 2 orang remaja penyalahguna narkoba. Pengambilan sampel menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden pertama yang berinisial AA sudah memiliki konsep diri yang positif setelah melakukan rehabilitasi. Hal tersebut terlihat dari mulai terpenuhinya dimensi-dimensi dalam konsep diri yaitu dimensi pribadi, dimensi sosial, dimensi fisik, dimensi etika dan moral serta dimensi keluarga. Sedangkan responden kedua yang berinisial MAM memiliki konsep diri yang negatif ditandai tidak merasa dirinya bermasalah dan tidak memerlukan perawatan rehabilitasi. Hal tersebut karena MAM memiliki kontrol emosi yang rendah, penerimaan diri yang negatif dan rendahnya tingkat beradaptasi dengan lingkungan. Stigma masyarakat 50% cukup berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri pada remaja jika hubungan dengan keluarga kurang baik. Karena pada masa remaja sangat diperlukan dukungan dan kasih sayang orangtua dalam perkembangan emosional remaja.

Kata kunci: remaja pengguna narkoba, konsep diri, stigma masyarakat

Abstract

The purpose of this research is to see how social stigma affects self-concept of adolescent drug abuse at Yayasan Bersama Kita Pulih. This research uses a qualitative approach and method that is used is a case study with the respondents of 2 adolescents who abuse drugs. Sampling uses interview, observation and documentation. The result of this research shows that the first respondent with the initials AA already has a positive self-concept after doing the rehabilitation. It can be seen from starting the fulfillment of dimensions in self-concept, namely personal dimension, social dimension, physical dimension, ethical and moral dimensions and also family dimension. While, the second respondent with the initials MAM has a negative self-concept that is indicated from not feeling that his self is problematic and does not require rehabilitation treatment. This is because MAM has a low emotional control, negative self-acceptance and a low level-adaptation with the environment. 50% of social stigma is quite influential towards the formation of self-concept in adolescent if the relationship with the family is not good enough. Because in adolescence, parental support and affection are required in adolescent emotional development.

Keywords: adolescent drugs users, self-concept, social stigma

¹ Universitas Negeri Jakarta, michikomamesah@yahoo.com

² Universitas Negeri Jakarta, nuralifya1715164527@mhs.unj.ac.id

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah nasional bahkan internasional yang berkembang sedemikian rupa seolah-olah tidak terkendali. Hal ini menyebabkan banyak korban penyalahgunaan narkoba yang menyebar di seluruh wilayah Indonesia, mulai dari wilayah perkotaan hingga pelosok pedesaan. Negara menyatakan keadaan darurat narkoba dan menjadikan penyalahgunaan narkoba sebagai permasalahan prioritas nasional yang perlu mendapat perhatian untuk ditanggulangi.

Menurut Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan penyalahgunaan narkoba tahun anggaran 2014, terdapat sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba. Hasil penelitian yang dilakukan World Drugs Reports 2018 yang diterbitkan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6% dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengonsumsi narkoba. Sementara di Indonesia, BNN selaku *focal point* di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun (Badan Narkotika Nasional, 2018).

Berdasarkan data BNN pada tahun 2018, hampir 70% pengguna narkoba yang telah menyelesaikan tahap rehabilitasinya kembali menggunakan narkotika. Hal tersebut terjadi karena adanya stigma negatif yang diterima oleh pengguna serta tidak adanya dukungan lingkungan terdekat, terutama keluarga dan faktor lingkungan pergaulan (Badan Narkotika Nasional, 2018). Fakta tersebut menyatakan bahwa masyarakat Indonesia mempunyai nilai tersendiri dalam berpandangan terhadap para pengguna narkoba yang mendapatkan stigma negatif, sehingga menjadikan paradigma yang melekat dimasyarakat yaitu mereka sebagai penjahat yang harus dipenjara dan sampah masyarakat yang patut disingkirkan. Permasalahan yang dialami oleh pengguna narkoba bukanlah hanya fisik dan psikis yang menurun, namun permasalahan sosial seperti

stigma negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungannya. Hal tersebut mempengaruhi cara pandang pengguna narkoba terhadap dirinya atau konsep dirinya.

Samuels & Samuels (1974) menemukan dalam penelitian mereka bahwa non-penyalahguna memiliki konsep diri positif yang lebih tinggi dan diri ideal. Penyalahguna narkoba memiliki konsep diri negatif yang lebih tinggi dan tidak ideal. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan penyebab masalah narkoba yaitu penolakan dan pengabaian oleh orang tua, kegagalan akademis, ketidakmampuan untuk berteman, tekanan teman sebaya, penolakan atau pengabaian oleh guru, kekhawatiran, perasaan frustrasi dan tidak berharga. Faktor yang menyebabkan penyalahgunaan di pengaruhi oleh 91,9% rasa ingin tahu dan bosan sehingga mereka menggunakan narkoba, 67,5% disebabkan oleh lingkungan pertemanan, 64,8% mencari kesenangan dan 75,7% disebabkan oleh konsep diri negatif.

Berbagai macam stigma yang diberikan oleh orang-orang diluar pengguna narkoba seperti orangtua, teman, lingkungan masyarakat akan mempengaruhi konsep dirinya menjadi positif atau negatif. Seorang pengguna narkoba sering mendapatkan stigma dari lingkungan sekitarnya yang akhirnya melekat dalam dirinya dan mempengaruhi konsep dirinya. Pengguna narkoba yang diberikan stigma akan cenderung berbuat seperti apa yang diberikan kepada dirinya dan akan terkurung dalam stigma tersebut. stigma positif akan memberikan makna yang baik sehingga cenderung akan memberikan dampak positif bagi individu, sebaliknya stigma negatif akan diberikan kepada seseorang yang dianggap menyimpang dari norma.

Penelitian Hawari (2012) menunjukkan bahwa kekambuhan pada mantan pecandu disebabkan oleh faktor teman (58,36%), faktor "sugesti" (*craving*) 23,21%, dan faktor frustrasi atau stres 18,43% yang disebabkan oleh stigma negatif yang diterima oleh pengguna narkoba. Individu yang berada dalam lingkungan pergaulan pengguna narkoba lebih mudah terpengaruh untuk menggunakan narkoba kembali. Stigma negatif pun masih ada di

tengah masyarakat terhadap para penyalahguna atau bahkan para mantan penyalahguna narkoba (Hammarlund et al., 2018). Stigma adalah pandangan masyarakat terhadap suatu hal atau individu, termasuk pecandu narkoba. Stigma tersebut membuat pecandu narkoba kembali menggunakan narkoba dengan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan narkoba seperti menjadi pelacur, penipu, penjahat, bahkan pembunuh. Kejahatan itu dilakukan terhadap saudara bahkan ayah dan ibunya sendiri. Hal ini makin memicu seseorang yang telah terjebak makin jatuh dalam keterpurukan dan memilih untuk terus menyalahgunakan. Mereka membutuhkan bantuan dan dukungan orang-orang yang tidak terkena narkoba di sekelilingnya untuk kembali pulih.

KAJIAN TEORITIK

Remaja

Hurlock (2013) Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin (*adolescence*), kata bendanya *adolecentia* yang berarti remaja yang “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” bangsa orang-orang zaman purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode-periode lain dalam rentang kehidupan anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi.

Konsep Diri

Menurut Fitts (1971) konsep diri merupakan aspek penting dalam diri individu, karena konsep diri individu merupakan kerangka acuan (*frame of reference*) dalam berinteraksi dengan lingkungan. Fitts juga menjelaskan konsep diri secara fenomenologis, dan mengatakan bahwa ketika individu mempersepsikan dirinya, bereaksi terhadap dirinya, memberikan arti dan penilaian serta membentuk gambaran tentang dirinya, berarti ia menunjukkan suatu kesadaran diri (*self awareness*) dan kemampuan untuk keluar dari dirinya sendiri untuk melihat dirinya seperti yang ia lakukan terhadap dunia di luar dirinya.

Dimensi-dimensi Konsep Diri

Fitts (1971) membagi konsep diri dalam dua dimensi pokok, yaitu sebagai berikut:

1. Dimensi Internal

Dimensi internal atau disebut juga kerangka acuan internal (*Internal Frame Of Reference*) adalah penilaian yang dilakukan individu yakni penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia di dalam dirinya. Dimensi ini terdiri dari tiga bentuk:

a. Diri Identitas (*Identity Self*)

Bagian diri merupakan aspek yang paling mendasar pada konsep diri dan mengacu pada pertanyaan, “siapa saya?” dalam pertanyaan tersebut tercakup label-label dan symbol-simbol yang diberikan pada diri (*self*) oleh individu-individu yang bersangkutan untuk menggambarkan dirinyadan membangun identitasnya, misalnya “saya ita”. Kemudian dengan bertambahnya usia dan interaksi dengan lingkungan, pengetahuan individu tentang dirinya juga bertambah, sehingga ia dapat melengkapi keterangan tentang dirinya dengan hal-hal yang lebih kompleks, seperti “saya pintar tetapi terlalu gemuk” dan sebagainya.

b. Diri Pelaku (*Behavioral Self*)

Diri pelaku merupakan persepsi individu tentang tingkah lakunya, yang berisikan segala kesadaran mengenai “apa yang dilakukan oleh diri.” Selain itu bagian ini berkaitan erat dengan diri identitas.

c. Diri Penerimaan/penilai (*Judging Self*)

Diri penilai berfungsi sebagai pengamat, penentu standar, dan evaluator. Kedudukannya adalah sebagai perantara (*mediator*) antara diri identitas dan diri pelaku. Manusia cenderung memberikan penilaian terhadap apa yang dipersepsikannya. Oleh karena itu, label-label yang dikenakan pada dirinya bukanlah semata-mata menggambarkan dirinya, tetapi juga sarat dengan nilai-nilai. Selanjutnya, penilaian ini lebih berperan dalam menentukan tindakan yang akan ditampilkannya.

2. Dimensi Eksternal

Pada dimensi eksternal, individu menilai dirinya melalui hubungan dan aktivitas sosialnya, nilai-nilai yang dianutnya, serta hal-hal lain di luar dirinya. Dimensi ini merupakan suatu hal yang luas, misalnya diri yang berkaitan dengan sekolah, organisasi, agama, dan sebagainya. Namun, dimensi yang dikemukakan oleh Fitts adalah dimensi eksternal yang bersifat umum bagi semua orang, dan dibedakan atau lima bentuk berikut:

a. Diri fisik (*Physical self*)

Diri fisik menyangkut persepsi seseorang terhadap keadaan dirinya secara fisik. Dalam hal ini terlihat persepsi seseorang mengenai kesehatan dirinya, penampilan dirinya (cantik, jelek, menarik, tidak menarik) dan keadaan tubuhnya (tinggi, pendek, gemuk, kurus).

b. Diri etik-moral (*Moral-ethical self*)

Bagian ini merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika. Hal ini menyangkut persepsi seseorang mengenai hubungan dengan tuhan, kepuasan seseorang akan kehidupan keagamaannya dan nilai-nilai moral yang dipegangnya, yang meliputi batasan baik dan buruk.

c. Diri pribadi (*personal self*)

Diri pribadi merupakan perasaan atau persepsi seseorang tentang keadaan pribadinya. Hal ini tidak dipengaruhi oleh kondisi fisik atau hubungan dengan orang lain, tetapi dipengaruhi oleh sejauh mana individu merasa puas terhadap pribadinya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat.

d. Diri keluarga (*family self*)

Diri keluarga menunjukkan perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Bagian ini menunjukkan seberapa jauh seseorang merasa adekuat terhadap dirinya sebagai anggota keluarga, serta terhadap peran maupun fungsi yang dijalankannya sebagai anggota suatu keluarga.

e. Diri sosial (*social self*)

Bagian ini merupakan penilaian individu terhadap interaksi dirinya dengan orang lain maupun lingkungan sekitarnya. Pembentukan penilaian diri individu terhadap bagian-bagian dirinya dalam dimensi eksternal ini dapat dipengaruhi oleh penilaian dan interaksinya dengan orang lain. Seseorang tidak dapat begitu saja menilai bahwa ia memiliki fisik yang baik tanpa adanya reaksi dari orang lain yang memperlihatkan bahwa fisik ia memang menarik.

Konsep Diri Pecandu Narkoba

Mead membagi konsep diri pecandu narkoba menjadi tiga bagian, *Society, mind, and self*. Dari ketiga konsep itu akan menjadi dua konsep penting dalam pembentukan konsep diri, yaitu ekspektasi dari orang terdekat dan perbandingan dengan orang lain. Dua hal itulah yang menjadi dasar membentuk konsep dirinya.

- Masyarakat (*society*), akan memiliki pandangan dan ekspektasi terhadap pecandu narkoba.
- Pikiran (*mind*), akan adanya perbandingan dirinya dengan orang lain.
- Diri (*self*), akan mendapatkan ekspektasi dari orang terdekat dan membandingkan dirinya dengan orang lain.

Stigma Pada Pecandu Narkoba

Menurut Sabetti (2013) Stigma terhadap pengguna narkoba akan semakin kompleks apabila penanganannya tidak berlanjut dan mampu mempengaruhi konsep diri pengguna narkoba. Stigma pada pengguna menyangkut pengabaian, prasangka dan diskriminasi.

Stigma masyarakat yang dapat mempengaruhi konsep diri pengguna narkoba terbagi menjadi dua, yang dimana dikenal istilah stigma eksternal atau disebut juga stigma sosial, yaitu seseorang atau kelompok termasuk keluarga sendiri yang memberikan penilaian atau sikap negatif. Stigma eksternal ini mempunyai unsur, sebagai berikut:

- Menghindar (*Avoidance*), dihindari karena kondisinya oleh lingkungan.
- Penolakan (*Rejection*), dalam hubungan interaksi sosial tertentu, kecenderungan

- pengguna narkoba tidak akan diterima termasuk mencari pekerjaan.
- c. Penghakiman moral (*Moral judgement*), individu dianggap sebagai kutukan, oleh karena kesalahan mereka sendiri.
 - d. Berhubungan dengan label (*Stigma of association*), pemberian tanda atau label yang diberikan oleh individu atau kelompok lain yang berhubungan dengan kondisi yang pernah dialaminya.
 - e. Keengganan atau ketidaksediaan (*Unwillingness*), kesenjangan dalam berinteraksi akan diberikan oleh orang lain atau social distance.
 - f. Pembedaan (*discrime*), akan dibedakan dalam kesempatan bekerja atau berinteraksi di lingkungannya.
 - g. Penganiayaan (*abuse*), situasi yang cukup ekstrem akan dialami seperti tindakan penganiayaan baik verbal maupun fisik oleh komunitas yang tidak mengetahuinya.

Sedangkan stigma internal adalah penilaian atau sikap terhadap dirinya sendiri berhubungan dengan keadaannya yang disebut juga dengan *self stigma*, yang meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Persepsi diri (*perception of self*), persepsi diri mulai muncul bersamaan dengan tilikan dan kognitif yang mulai membaik, yang cenderung *low self esteem* karena menyadari kondisinya.
- b. *Self-exclusion* / menarik diri dari upaya perawatan.
- c. Penarikan sosial (*social withdrawal*), karena keadaannya mengurangi aktivitas dengan lingkungan sosialnya.
- d. Kompensasi berlebihan (*over compensation*).
- e. Takut diketahui (*Fear of disclosure*), karena keadaannya takut diketahui komunitas sosialnya untuk menghindari penolakan karena mengetahui keadaan dirinya.

Narkoba

Secara etimologis narkotika berasal dari bahasa Yunani, *narke* atau *narkam*, yang artinya dibius sehingga orang yang menggunakannya tidak merasakan apa-apa. Dalam bahasa Inggris, istilah '*narcese*' atau '*narcosis*' berarti tidur dan memberikan anestesi. Definisi narkotika yang

paling umum adalah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 UU No. 35/2009: "zat atau obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan atau non-tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan akal, menghilangkan rasa sakit dan dapat menyebabkan ketergantungan" (Ariyanti, 2017).

Amphetamine dan Dampaknya

Amphetamine ("*ecstasy*", "shabu-shabu")

Individu yang mengkonsumsi narkoba jenis amphetamine (psikotropika golongan I), misalnya pil ekstasi (ditelan) atau shabu-shabu (dengan cara dihirup dengan alat khusus yang disebut "bong") akan mengalami gejala-gejala sebagai berikut:

1. Gejala psikologik:
 - a. Harga diri meningkat (*grandiosity*).
 - b. Banyak bicara (melantur).
 - c. Kewaspadaan meningkat (*paranoid*).
 - d. Halusinasi penglihatan (melihat sesuatu bayangan yang sebenarnya tidak ada).
2. Gejala fisik
 - a. Jantung berdebar-debar (palpitasi).
 - b. Tekanan darah naik (hipertensi).
 - c. Keringat berlebihan atau kedinginan.
 - d. Mual dan muntah.

METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Creswell (2014) penelitian kualitatif didefinisikan sebagai metode untuk mengeksplorasi, memahami makna yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif melibatkan upaya-upaya penting, diantaranya : mengajukan pertanyaan, prosedur, mengumpulkan data spesifik dari partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema khusus menuju tema-tema umum, dan menafsirkan data. Cara pandang penelitian bergaya induktif, berfokus pada makna individual, dan menerjemahkan kompleksitas suatu persoalan. Adapula data kualitatif dapat dikumpulkan dengan cara observasi,

wawancara, dokumentasi, serta materi audio-visual.

SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian merupakan populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya dan subjek ditentukan dengan teknik purposive sampling, karena tidak semua orang dapat menjadi subjek penelitian ini (Sugiyono, 2016). Subjek dalam penelitian ini adalah pengguna narkoba tahap *pasca* rehabilitasi. Responden yang diambil yaitu 2 remaja pengguna narkoba tahap *pasca* rehabilitasi di Yayasan Bersama Kita Pulih yang berinisial AA dan MAM.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Untuk mendapatkan data dan informasi dalam penelitian ini, maka pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Dalam wawancara kualitatif, peneliti dapat melakukan *face-to-face Interview* (wawancara berhadapan) dengan partisipan, mewawancarai responden dengan telepon, atau terlibat dalam *focus group interview* (wawancara dalam kelompok tertentu) yang terdiri atas enam hingga delapan partisipan per kelompok.

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data yang diperoleh langsung dari lapangan dengan maksud menggambarkan keadaan subjek untuk mendapatkan informasi yang tidak dapat diungkapkan dalam wawancara.

Teknik Analisis Data

Creswell (2014) menjabarkan langkah-langkah analisis data ini ke dalam enam langkah, antara lain :

1. Mengolah dan mempersiapkan data
2. Membaca keseluruhan data
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data
4. Menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan hal-hal yang akan dianalisis

5. Menunjukkan deskripsi dan tema dalam narasi atau laporan kualitatif
6. Memaknai data

HASIL PENELITIAN

Pada dimensi diri pribadi (*Personal self*) AA dan MAM memiliki kemampuan masing-masing dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki. Pribadi AA yang cenderung kurang mampu mengekspresikan emosinya, memilih diam dan memendam emosi. Sedangkan MAM merupakan pribadi yang cukup mampu mengekspresikan emosinya dan merupakan pribadi yang cukup emosional. Walaupun AA dan MAM memiliki cara yang berbeda dalam menanggapi emosinya, namun keduanya memilih untuk tidak melampiaskan kepada orangtuanya.

Adanya harapan dan rencana masa depan yang AA dan MAM sudah persiapan untuk mencapai hal tersebut. AA dan MAM lebih memilih untuk fokus memperbaiki diri mereka dan permasalahan yang dihadapinya. Keduanya akan terus fokus pada proses mengolah diri untuk menghadapi stigma serta pulih dari ketergantungan narkoba.

Pada dimensi diri fisik (*Physical self*) terlihat adanya persamaan antara AA dan MAM. AA dan MAM merasakan saat penggunaan narkoba membuat berat badan mereka menurun, badan menjadi pegal-pegal, jarang tidur, mata menjadi kuning serta badan menjadi sakit. Mereka juga menuturkan bahwa saat menggunakan narkoba membuat stamina mereka menurun dan saat tidak menggunakan narkoba tubuh mereka akan merasa sakit, kepala pusing serta gelisah.

Pada dimensi diri keluarga (*Family self*), AA dan MAM memiliki persamaan yaitu orangtuanya sibuk serta hubungan dengan keluarga kurang baik. Saat masih menggunakan narkoba AA merupakan pribadi yang kurang peduli dengan lingkungan keluarganya. AA hanya memikirkan kesenangan dirinya bahkan ia jarang pulang hingga menimbulkan pertengkaran dengan orangtuanya serta seringnya mendapatkan kemarahan orangtua yang membuat AA stres dan tidak nyaman berada dirumah. Sedangkan

MAM memiliki ibu yang kasar dan emosional, ia sering dicubit hingga memar, dipukuli serta pernah ditampar saat ibunya terbawa emosi. MAM cukup dekat dengan ibunya dibandingkan ayahnya, karena ayahnya cukup pendiam dan berbicara saat memiliki kepentingan saja. Salah satu pemicu MAM relapse ialah keluarganya. Walaupun AA dan MAM memiliki persamaan dengan memiliki orangtua yang sibuk dan hubungannya dengan keluarga kurang baik, tetapi mereka berusaha memahami dan memperbaiki hubungan dengan orangtua dan keluarganya serta fokus menjadi pribadi yang jauh lebih baik.

Kemudian dilihat dari dimensi diri sosial (*social self*), terlihat adanya persamaan antara AA dan MAM. Mereka mengalami stigma negatif dan penolakan karena latar belakang yang mereka miliki, tetapi terdapat perbedaan dalam menyikapi permasalahan tersebut. AA pribadi yang tidak terlalu memikirkan perkataan orang lain dan menjadikan perkataan itu sebagai motivasi untuk menjadi lebih baik walaupun ada perasaan sedih yang sempat ia rasakan. Sedangkan, MAM pribadi mudah tersinggung, emosional, dan sensitif. Setiap perkataan orang lain selalu ia pikirkan hingga membuatnya sedih, mengurung diri, dan merasa menjadi buruk, bahkan hal tersebut yang menjadi alasan ia relapse. Saat ini, ia dalam proses lebih mengenal dirinya dan belajar menyikapi persoalan di masyarakat serta berupaya pulih dari ketergantungan narkoba. AA dan MAM memiliki keinginan yang kuat agar bisa pulih, menjadi produktif dilingkungan sekitar, dan mampu mengolah atau menyikapi permasalahan yang dihadapi saat berhadapan dengan masyarakat dan pandangan negatif. AA belajar untuk jadi pribadi yang lebih peduli dengan lingkungan dan mengelola masalah dengan baik. Sedangkan, MAM terus belajar dan membiasakan diri untuk menerima pengalaman buruk, serta menghilangkan perasaan negatif yang membuat dirinya terkurung dengan cara melakukan kegiatan positif bersama teman-teman di yayasan dan kegiatan lain yang menunjang dirinya.

Pada dimensi etika moral (*Moral ethical self*), AA dan MAM sudah merasa jauh lebih

baik dibandingkan dengan sebelumnya. AA dan MAM sudah lebih memahami tentang perbuatan baik dan buruk yang akan membawa mereka pada risiko yang akan mereka terima. AA dan MAM juga akhirnya menyadari bahwa saat mereka melakukan sebuah keburukan, akibat yang mereka terima berdampak jangka panjang dan akibat yang ditimbulkan bukan hanya kepada dirinya saja, tetapi orang terdekat akan menerima hal tersebut. Setelah mengenal kesalahan dan akibat yang ditimbulkan membuat keduanya lebih mengerti bahwa setiap perbuatan yang dilakukan pasti ada konsekuensi yang diterima dan belajar lebih berhati-hati dalam bergaul, bersikap, dan melakukan sesuatu.

KESIMPULAN

Penyalahgunaan narkoba telah menyebar di semua kalangan, termasuk pada usia remaja dan hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan kepada 2 responden yang masih berusia remaja. Kedua responden ini diketahui bahwa awal mulainya mereka menggunakan narkoba disebabkan oleh lingkungan pertemanan yang mendukung seperti yang terjadi pada AA, sedangkan lingkungan keluarga dan stigma yang terjadi pada MAM.

Remaja pengguna narkoba khususnya yang sedang menjalani tahap akhir rehabilitasi sudah memiliki harapan dan rencana masa depan saat kembali ke lingkungan keluarga dan sosialnya. Terlihat dari dimensi-dimensi konsep diri yang sudah mulai terpenuhi yang dirasakan oleh AA sehingga ia tidak memiliki konsep diri yang negatif seperti sebelumnya.

AA sudah memiliki keterampilan regulasi emosi yang lebih baik, keterampilan mengolah permasalahan yang dihadapi terutama stigma, keluarga dan dirinya. Berbeda dengan MAM yang kembali ke tahap awal rehabilitasi dikarenakan relapse. Walaupun MAM kembali ke tahap awal, tetapi ia tetap berusaha untuk memperbaiki dirinya.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa AA sudah memiliki konsep diri yang positif setelah melakukan rehabilitasi. Hal tersebut terlihat dari mulai terpenuhinya dimensi-dimensi dalam konsep diri. Pada

dimensi pribadi, ia sudah lebih mengenal dirinya, memiliki keterampilan regulasi emosi, memandang setiap permasalahan dari sisi yang positif, bisa menerima dirinya dan masa lalu. Lalu pada dimensi sosial, hubungan ia dengan lingkungan sosialnya sudah lebih baik, ditandai dengan sudah lebih bisa mengolah dan bertindak terkait stigma yang dihadapi serta sudah lebih berhati-hati dalam memilih teman. Pada dimensi fisik, ia sudah kembali percaya diri dengan fisiknya yang sudah membaik dan sehat. Dimensi etika dan moral, ia lebih memahami terkait baik buruk setiap tindakan dan resiko yang ia lakukan. Terakhir pada dimensi keluarga, hubungan dengan keluarga sudah membaik ditandai sudah mulai berkomunikasi dan hubungan dengan orangtua juga sudah membaik dengan memiliki kedekatan yang mulai terbangun. Sedangkan MAM memiliki konsep diri yang negatif ditandai tidak merasa dirinya bermasalah dan tidak memerlukan perawatan rehabilitasi. hal tersebut karena MAM masih sering menyalahkan konflik yang terjadi antara orangtuanya, memiliki pengontrolan emosi yang rendah, penerimaan diri yang negatif dan rendahnya tingkat beradaptasi dengan lingkungan.

Stigma masyarakat 50% cukup berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri pada remaja jika hubungan dengan keluarga kurang baik. Karena pada masa remaja sangat diperlukan dukungan dan kasih sayang orangtua dalam perkembangan emosional remaja. Tempat rehabilitasi juga sangat membantu para mantan pengguna narkoba untuk kembali menjadi pribadi yang lebih baik dan membawa perubahan hidup kearah yang lebih positif karena berbagai program yang diberikan sangat menunjang kesembuhan mereka baik secara fisik maupun mental.

SARAN

1. Saran untuk Yayasan Bersama Kita Pulih

Saran yang dapat peneliti berikan adalah agar pihak yayasan lebih banyak membuat acara yang berkaitan dengan parenting, konseling keluarga dan individu khususnya bagi para residen yang

memiliki keluarga yang kurang baik, konsep diri yang rendah serta residen yang memiliki permasalahan terkait stigma masyarakat.

2. Saran untuk Masyarakat

Kepada masyarakat umum untuk tidak membangun sebuah stigma negatif dan memandang sebelah mata para mantan pengguna narkoba, seharusnya masyarakat merangkul mantan pengguna narkoba agar tidak malu dan takut untuk kembali ke masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, V. (2017). The Victims of Drugs Abuse and Their Legal Status in the Indonesian Narcotics Law. *International Journal of Business, Economics, and Law*, 13(4), 119–123.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches: Fourth edition*. Sage Publications.
- Fitts, W. H. (1971). *The self concept and behavior: overview and supplement, research monograph no. 7* (Western ps).
- Hammarlund, R. A., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L. A., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation, Volume 9*, 115–136. <https://doi.org/10.2147/sar.s183256>
- Hawari, D. (2012). *Penyalahgunaan dan ketergantungan naza (narkotika, alkohol, dan zat adiktif)* (FKUI.).
- Nasional., B. N. (n.d.). *Pengguna narkoba dikalangan remaja meningkat*. www.bnn.go.id.
- Sabetti, J. (2013). *Understanding how Social Businesses Influence the Stigma of Mental Illness*.
- Samuels, D. J., & Samuels, M. (1974). Low self concept as a cause of drug abuse.

Journal of Drug Education, 4(4), 421–438. <https://doi.org/10.2190/VJHU-MRAR-NLG6-1XBH>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabet

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Pedoman wawancara

KISI-KISI PEDOMAN WAWANCARA

“Dimensi Konsep Diri”

Nama :

Tanggal Wawancara :

Tujuan Wawancara :

Variabel	Indikator	Deskriptor	Pertanyaan
Konsep Diri	Diri Pribadi (Personal self)	Identitas Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perasaan anda saat mengalami tekanan hidup? 2. Sejauh mana anda memandang diri sebagai pecandu narkoba dalam mempengaruhi kehidupan anda?
		Perilaku Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda merupakan orang yang mampu mengekspresikan emosinya? 2. bagaimana biasanya anda melampiaskan emosi? 3. Kepada siapa anda biasanya melampiaskan emosi? 4. Ketika anda sedang emosi apa yang anda lakukan? 5. Apa yang anda lakukan Ketika orang lain menolak/tidak menerima anda sebagai orang yang pernah menggunakan narkoba?
		Penerimaan/Penilaian Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana anda menilai kemampuan yang anda miliki? 2. Situasi atau kondisi yang mendorong anda terpancing emosi? 3. Bagaimana anda memandang setiap permasalahan yang dihadapi? 4. Faktor-faktor pemicu apa yang mendorong anda menggunakan narkoba? 5. Apa yang anda harapan dari proses rehabilitasi? 6. Apa rencana masa depan anda Ketika selesai rehabilitasi? 7. Menurut anda apa arti sebuah kegagalan? 8. Apakah dengan pengalaman menggunakan narkoba menurut anda adalah suatu kegagalan? 9. Menurut anda apakah kegagalan dalam satu hal berarti gagal dalam semuanya?

Variabel	Indikator	Deskriptor	Pertanyaan
			10. Bagaimana anda memandang masa depan sebagai seorang yang pernah menggunakan narkoba? 11. Bagaimana perasaan anda Ketika orang lain menolak/ tidak menerima anda sebagai orang yang pernah menggunakan narkoba?
	Diri Fisik (Physical self)	Kesehatan Fisik	1. Apakah anda menyadari perubahan fisik anda Ketika sebelum dan sesudah menggunakan narkoba? 2. Keluhan fisik apa yang muncul Ketika anda menggunakan narkoba? 3. Bagaimana stamina tubuh anda Ketika sebelum dan sesudah menggunakan narkoba? 4. Bagian tubuh manakah yang anda rasakan paling banyak perubahan?
	Diri keluarga (family self)	Konsep keluarga	1. bagaimana hubungan anda dengan keluarga? 2. Bagaimana hubungan anda dengan orang tua? 3. Apa yang anda rasakan mengenai orang tua pada saat anda menjadi pengguna narkoba? 4. Apa yang anda rasakan mengenai keluarga pada saat anda menjadi pengguna narkoba? 5. Bagaimana kira-kira perasaan orang tua dan keluarga melihat anda sewaktu masih menjadi pengguna narkoba? 6. Apakah keluarga membantu anda dalam kembali pulih? 7. Apakah anda pernah mendapatkan perlakuan buruk/baik dari keluarga karena anda menggunakan narkoba? 8. Apakah anda pernah mengalami pengalaman pahit dalam keluarga yang memicu anda menggunakan narkoba? 9. Apakah anda pernah mengalami pengalaman yang cukup berkesan dengan orang tua/keluarga? 10. Apakah anda pernah mengalami kekerasan dalam keluarga?
	Diri sosial (social self)	Interaksi sosial	1. Menurut anda bagaimana pandangan masyarakat terhadap diri anda sewaktu menggunakan narkoba? 2. Bagaimana pandangan orang lain atau masyarakat mengenai latar belakang

Variabel	Indikator	Deskriptor	Pertanyaan
			<p>anda sebagai mantan menggunakan narkoba?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Apakah pandangan negatif lingkungan menjadi faktor penghambat untuk merubah diri anda menjadi lebih baik? 4. Siapakah orang yang cukup berperan penting dalam lingkungan sosial anda untuk membantu anda menjadi lebih baik? 5. Bagaimana jika ada yang tidak menerima anda karena latar belakang yang anda miliki? 6. Apakah anda pernah merasa malu ketika bersosialisasi di masyarakat dengan label seorang yang pernah menggunakan narkoba? 7. Pernahkah anda memiliki pengalaman buruk dimasyarakat yang selalu anda ingat hingga saat ini? 8. Ketika anda memiliki pengalaman buruk apakah pengalaman itu cukup berpengaruh pada diri anda dalam melihat diri sendiri dan bertindak? 9. Pernahkah anda memiliki pengalaman baik dimasyarakat yang selalu anda ingat hingga saat ini? 10. Ketika kamu memiliki pengalaman baik apa yang berpengaruh pada diri anda dalam melihat diri sendiri dan bertindak?
	Etika moral (moral ethical self)	Moralitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana anda memandang hal-hal baik/buruk dalam hidup? 2. menurut anda siapakah orang yang menanamkan tentang nilai-nilai baik dan buruk? 3. Menurut anda faktor apa yang menyebabkan terjadi penyimpangan dalam memahami nilai buruk?
		Acuan Internal Moral	<ol style="list-style-type: none"> 1. perbuatan baik apa yang kamu pernah rasakan? 2. perbuatan buruk apa yang kamu pernah rasakan? 3. Apa yang anda rasakan Ketika kamu melakukan hal-hal buruk? 4. Apakah anda memahami dan menerima akibat dari perbuatan baik dan buruk yang anda lakukan?

Variabel	Indikator	Deskriptor	Pertanyaan
		Perilaku Moral	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana anda memandang orang yang memberikan label negatif kepada pengguna narkoba?2. Bagaimana menurut anda sikap keluarga Ketika ada anggota keluarga yang menggunakan narkoba?3. Sejak kapan anda mendapatkan tentang informasi tentang nilai-nilai baik dan buruk?

B. Lembar Observasi

Nama :

Tanggal :

Tujuan :

LEMBAR OBSERVASI		Deskripsi
Komponen observasi		
Responden penelitian :		
Tanggal/Hari wawancara :		
Wawancara ke :		
Waktu wawancara :		
No.	Hal-hal yang diobservasi	
1.	Penampilan fisik responden	
2.	Setting wawancara	
3.	Sikap responden terhadap pewawancara	
4.	Sikap responden selama wawancara	
5.	Ekspresi wajah responden	
6.	Hal-hal yang mengganggu wawancara:	
7.	Hal-hal yang unik, menarik, dan tidak biasa dalam wawancara	
8.	Hal-hal yang sering dilakukan partisipan dalam wawancara	
I. Data Diri Responden		
1.	Inisial Responden:	
2.	Usia Responden:	
3.	Jenis Kelamin:	
4.	Latar Belakang Pendidikan Responden:	
5.	Riwayat pekerjaan responden:	
6.	Status:	
7.	Jenis Narkoba yang pernah digunakan:	
8.	Cara penggunaan narkoba:	
II. Riwayat Penggunaan Narkoba Responden		
1.	Kapan awal menggunakan narkoba:	
2.	Alasan atau latar belakang menggunakan narkoba:	
3.	Lama waktu menggunakan narkoba:	
III. Riwayat Usaha untuk Berhenti Menggunakan Narkoba		
1.	Apa yang dilakukan responden saat pertama kali sakau:	
2.	Kapan pertama kali melakukan usaha untuk berhenti:	
3.	Bagaimana proses dari usaha untuk berhenti sampai akhirnya berhenti menggunakan narkoba:	