



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 1748-1754

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Dinamika Keluarga Pada Pecandu Narkoba Di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman (Studi Kasus: Klien “B”)

Oktaria Trisna Dewi¹, Neni Noviza², Lena Marianti³

^{1,2,3}Bimbimnga Penyuluhan Islam, Dakwah dan Komunikasi, UIN Raden Fatah Palembang

trisnadewioktaria@gmail.com, neninoviza_uin@radenfatah.ac.id, lenamariati_uin@radenfatah.ac.id

Abstrak

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan sosial yang semakin kompleks dan terus meningkat dari waktu ke waktu. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh individu sebagai pengguna, tetapi juga berpengaruh besar terhadap keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat. Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, memberikan pengawasan, serta menyediakan dukungan emosional bagi setiap anggotanya. Oleh karena itu, dinamika keluarga sering kali menjadi faktor yang dapat meningkatkan maupun menurunkan kerentanan seseorang terhadap penyalahgunaan narkoba, sekaligus menentukan keberhasilan proses pemulihan. Penelitian ini berjudul Dinamika Keluarga pada Pecandu Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman (Studi Kasus: Klien B) yang bertujuan untuk mengidentifikasi pola hubungan keluarga yang berkontribusi terhadap keterlibatan klien dalam penyalahgunaan narkoba serta menggambarkan bagaimana peran keluarga dalam proses rehabilitasi dan pemulihan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, melalui teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi yang melibatkan klien “B” beserta keluarganya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum rehabilitasi, klien berada dalam lingkungan keluarga dengan komunikasi yang kurang terbuka, minim kedekatan emosional, dan lemahnya pengawasan, sehingga memicu kecenderungan untuk mencari pelarian melalui narkoba. Namun setelah menjalani proses rehabilitasi, terjadi perubahan positif dalam hubungan keluarga yang ditandai dengan meningkatnya komunikasi, perhatian, serta dukungan emosional terhadap klien. Temuan ini menegaskan bahwa dinamika dan keterlibatan keluarga memiliki peran signifikan dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi sertamencegah kekambuhan pada klien.

Kata kunci: Dinamika Keluarga, Penyalahgunaan Narkoba, Dukungan Keluarga

1. Latar Belakang

Narkoba merupakan singkatan dari (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya), istilah yang mencakup kelompok zat psikoaktif berbahaya diatur UU No. 35/2009. Istilah narkotika berasal dari bahasa Yunani "narkotikos", yang secara etimologis berarti "menggigil" atau "membuat mati rasa", menggambarkan efek anestesi awalnya. Narkoba adalah zat atau obat berasal dari tanaman (ganja, opium), non-tanaman, sintesis (heroin, ecstasy), atau semi-sintesis (morfin) yang bekerja mempengaruhi susunan saraf sentral (SSS) sehingga menyebabkan ketidaksadaran, pembiusan, halusinasi, euforia palsu, atau gangguan persepsi/kontrol diri.

Pada dasarnya, narkoba memiliki fungsi positif dalam dunia medis ketika digunakan tepat dosis, indikasi jelas, dan diawasi ketat tenaga kesehatan (dokter/farmasi): contoh morfin analgesia pasca-operasi, kodein batuk, benzodiazepin anti-kecemasan. Namun, penyalahgunaan (abuse) oleh remaja ABH/ayah muda YCPS (Sumsel rawan narkoba & pernikahan dini 8,45%) sebabkan kecanduan, disfungsi keluarga (pola otoriter), ABH generasi, residivisme rehabilitasi YCPS+PSR ABH (cognitive restructuring, parenting demokratis, bimbingan karir) krusial putus siklus.

Beberapa jenis narkotika seperti morfin dan fentanil dimanfaatkan secara efektif untuk meredakan nyeri berat (severe pain management) pada pasien pasca-operasi besar, penderita kanker stadium lanjut (paliatif care), atau kondisi kronis lainnya seperti trauma multiple atau neuralgia dengan dosis presisi via injeksi/opioid patch untuk tingkatkan kualitas hidup tanpa risiko overdosis jika dimonitor. Dalam prosedur pembedahan, obat-obatan narkotika seperti propofol, fentanyl, atau opioid agonis digunakan sebagai anestesi umum/lokal agar pasien tidak merasakan sakit, relaksasi otot, dan proses operasi berjalan aman stabil (hemodinamik terjaga, komplikasi

Dinamika Keluarga Pada Pecandu Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman (Studi Kasus: Klien “B”)

minimal). Selain itu, zat seperti ketamin (NMDA antagonist) dipakai dosis medis rendah untuk anestesi disosiatif pada anak/pasien trauma atau terapi depresi berat resisten (treatment-resistant depression/TRD) via infus esketamin (Spravato FDA-approved), efektif kurangi suicidal ideation dalam jam alternatif antidepresan konvensional (Armono, 2014). Penggunaan medis ini kontras penyalahgunaan rekreasional oleh remaja ABH YCPS (Sumsel), sebabkan kecanduan, pola asuh otoriter, pelecehan rehabilitasi PSR ABH (cognitive restructuring) & parenting demokratis putus siklus.

Penyalahgunaan narkoba dalam dosis berlebih atau pola konsumsi tidak terkontrol memicu gangguan suasana hati yang ekstrem dan tidak stabil seperti swing emosional dari euforia manik ke depresi dalam, kecemasan kronis disertai panic attack, paranoia intens dengan delusi persekusi atau halusinasi sensorik, serta depresi endogen berat yang sering berujung ideasi bunuh diri dan gangguan bipolar sekunder. Abdul Majid menegaskan bahwa narkoba pada hakikatnya adalah zat adiktif yang bersifat merusak secara multidimensi, karena menghasilkan kerusakan kumulatif pada tubuh fisik (organ failure), fungsi kognitif otak, kesehatan mental, hubungan sosial, dan produktivitas ekonomi penggunaannya (Majid, 2010).

Selain itu, narkoba secara mendalam merusak fungsi kognitif esensial, termasuk kemerosotan memori episodik/semantik yang hilangkan ingatan penting, defisit konsentrasi berkelanjutan hingga sulit fokus tugas sederhana, serta kekacauan pengambilan keputusan yang condong pilihan impulsif berisiko tinggi. Karakteristik utama narkoba adalah daya adiksi kuat (reward pathway hijack via dopamin surge), toleransi progresif (dosis naik terus untuk efek sama), dan habitual dependence (kebiasaan kompulsif otomatis), menjadikan pemakaian ekstrem sulit lepas karena gejala withdrawal menyiksa (insomnia, mual, depresi rebound) dan ketergantungan total yang berbahaya jika disalahgunakan di luar resep medis—sering berujung overdosis fatal atau kerusakan organ permanen (Gobbi et al., 2011). Fenomena ini pada ayah muda remaja pernikahan dini Sumatera Selatan memperburuk disfungsi parenting (otoriter, pengabaian), tingkatan risiko ABH pelecehan pada anak, dan perpetuasi kemiskinan siklus. Intervensi rehabilitasi seperti cognitive restructuring PSR ABH untuk sadar diri/batas, parenting demokratis YCPS, dan bimbingan karir esensial rekonstruksi neuroplastisitas, pulihkan fungsi kognitif, kembalikan kontrol hidup.

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah menjadi masalah yang sangat serius, kompleks, dan multidimensional, dengan dampak signifikan terhadap sistem pemasyarakatan (overcrowding LP/LPKA, biaya rehabilitasi miliaran, tingginya residivisme 60-70%), kesehatan publik, ekonomi produktivitas, dan stabilitas sosial keluarga. Berdasarkan perkembangan narkoba di Indonesia, tren terus meningkat tajam dalam beberapa tahun terakhir akibat globalisasi supply chain (ASEAN golden triangle), e-commerce darknet, dan vulnerability remaja urban/rural. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2024 ungkap jumlah penyalahguna narkoba mencapai sekitar 4,8 juta orang atau 1,77% penduduk Indonesia, dengan kelompok usia 15–35 tahun sebagai pengguna terbesar (70% kasus, dominan sabu/ganja/synthetic), diikuti remaja sekolah (risiko ABH). Indonesia tetap wilayah transit strategis dan pasar konsumsi utama jaringan narkoba internasional (dari Afghanistan/Meksiko via laut udara), sehingga angka penyitaan narkotika melonjak drastis setiap tahun (ganja/sabu/heroin/ecstasy; Nur, 2024). Konteks Sumsel (pernikahan dini 8,45%, OKI rawan) perburuk: ayah muda YCPS adiksi pola otoriter/pelecehan ABH generasi. Solusi: Rehabilitasi PSR ABH (cognitive restructuring kesadaran diri), parenting demokratis YCPS, bimbingan karir pohon karir—putus siklus adiksi-disfungsi keluarga nasional.

Pecandu narkoba merupakan individu yang mengalami ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikologis. Ketergantungan ini ditandai dengan dorongan yang kuat untuk terus menggunakan zat tersebut, meskipun pengguna telah merasakan berbagai konsekuensi negatif terhadap kesehatan, pekerjaan, hubungan sosial, serta kehidupan keluarga (Febrinabilah et al., 2016). Secara ilmiah, kecanduan berkaitan erat dengan gangguan pada sistem dopamin di otak yang berfungsi mengatur rasa senang dan motivasi, sehingga kemampuan penggunaan untuk mengendalikan perilaku menurun secara signifikan (Ulfah & Justiatini, 2021). Kondisi inilah yang menyebabkan pecandu sering kali tidak mampu menghentikan penggunaan narkoba secara mandiri, sehingga mereka memerlukan penanganan yang terstruktur dan profesional melalui proses rehabilitasi.

Berdasarkan kondisi ini, Rehabilitasi narkoba menjadi langkah yang sangat krusial sebagai bentuk penanganan yang terorganisir dan berkelanjutan untuk para pecandu. Rehabilitasi tidak hanya bertujuan untuk menghentikan penggunaan narkoba, tetapi juga untuk mengembalikan keseimbangan fisik dan psikologis yang terganggu akibat ketergantungan, agar individu dapat mengatur perilaku dan motivasinya dengan lebih baik. Melalui proses pemulihan yang mencakup perawatan, bimbingan, dan dukungan, pecandu dibantu untuk bisa kembali menjalani fungsi sosialnya secara normal serta mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan (Hidayatun & Widowaty, 2020).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam mendukung keberhasilan proses rehabilitasi narkoba, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat, primer, dan paling berpengaruh yang berinteraksi langsung, harian, dan emosional dengan individu selama masa pemulihan panjang dari detoksifikasi hingga pencegahan relaps. Kehadiran keluarga yang menerima tanpa judgement, memahami akar penyebab adiksi seperti trauma atau faktor genetik, serta memberikan perhatian dan dukungan suportif yang konsisten dapat secara signifikan membantu meningkatkan motivasi pecandu untuk tetap konsisten menjalani program rehabilitasi jangka panjang, mengurangi tingkat putus program hingga separuh dan meningkatkan tingkat bebas narkoba selama enam hingga dua belas bulan atau lebih (Henri, 2018). Dalam konteks ayah muda di YCPS Palembang yang terjebak pernikahan dini di Sumatera Selatan dengan tingkat tinggi, keluarga yang disfungsi sering menjadi pemicu utama kambuhnya kecanduan. Oleh karena itu, pelatihan parenting dengan pola demokratis yang menekankan komunikasi terbuka, pengaturan batas sehat, dan keseimbangan kasih sayang-disiplin, ditambah bimbingan karir di PSR ABH untuk membangun kesadaran diri dan rencana masa depan melalui media pohon karir, melibatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses pemulihan. Pendekatan ini tidak hanya memulihkan ikatan keluarga yang rusak, tetapi juga mencegah munculnya Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) pada generasi berikutnya, sekaligus berkontribusi pada pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 3 tentang kesehatan sejahtera dan nomor 16 tentang masyarakat damai serta inklusif. Tanpa dukungan keluarga yang tepat, risiko kambuh kecanduan bisa meningkat hingga tiga kali lipat.

Selain itu, keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional primer yang sangat vital, mampu menciptakan rasa aman, nyaman, dan diterima sepenuhnya bagi individu pecandu selama proses pemulihan yang penuh tantangan emosional dan fisik, sehingga mencegah munculnya rasa isolasi, kesepian, atau putus asa mendalam yang kerap menjadi pemicu utama kambuhnya kecanduan. Sikap keluarga yang terbuka sepenuhnya tanpa judgement atau stigma negatif, ditambah komunikasi dua arah yang efektif penuh empati dan pengertian, serta pengawasan yang wajar, suportif, dan non-kontrol berlebih secara proaktif berkontribusi besar dalam mencegah terjadinya kekambuhan atau relapse, sekaligus mendorong individu untuk secara bertahap dan berkelanjutan kembali menjalankan peran sosial, tanggung jawab keluarga, serta fungsi produktifnya secara positif dalam kehidupan sehari-hari, pekerjaan, dan interaksi masyarakat luas (Lubis et al., 2023). Dalam konteks khusus ayah muda yang menjalani rehabilitasi narkoba di YCPS Palembang setelah terjebak pernikahan dini di Sumatera Selatan, dukungan keluarga melalui pelatihan parenting dengan pendekatan demokratis ala Baumrind yang menyeimbangkan kasih sayang dan disiplin mampu menekan risiko kambuh hingga separuh dari rata-rata nasional, sekaligus memulihkan ikatan emosional ayah-anak yang rusak, mendukung bimbingan karir di PSR ABH melalui media pohon karir dan penguatan kesadaran diri, sehingga mentransformasi mantan pecandu menjadi ayah yang bertanggung jawab dan produktif. Pendekatan ini tidak hanya memutus siklus kecanduan, Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH), pelecehan, dan kemiskinan struktural, tetapi juga berkontribusi pada pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan mental, serta nomor 5 tentang kesetaraan gender dalam dinamika keluarga yang sehat. Keluarga pada akhirnya menjadi "jaring pengaman" utama yang menentukan keberlanjutan kesembuhan pasca-rehabilitasi formal.

Fungsi keluarga pada dasarnya tidak hanya terbatas pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga mencakup peran strategis dalam pembentukan nilai, sikap, dan perilaku setiap anggota keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem perlindungan awal yang memberikan rasa aman dan dukungan emosional, sehingga tercipta lingkungan yang stabil dan kondusif bagi perkembangan individu (Bunsaman & Krisnani, 2020). Dalam konteks pencegahan perilaku menyimpang, termasuk penyalahgunaan narkoba, keberfungsian keluarga tercermin dari kualitas komunikasi, keteladanan, serta pengawasan yang seimbang. Apabila fungsi-fungsi tersebut tidak berjalan secara optimal, individu berpotensi mengalami kerentanan terhadap pengaruh negatif dari lingkungan luar. Keberfungsian keluarga menjadi landasan penting yang menentukan dinamika keluarga serta kesiapan individu dalam menghadapi proses pembinaan dan pemulihan.

Dinamika keluarga merujuk pada proses interaksi yang berlangsung secara berkelanjutan antar anggota keluarga, yang mencakup pola hubungan, komunikasi, pembagian peran, serta pelaksanaan fungsi keluarga. Dinamika keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap perubahan, menyelesaikan permasalahan, dan menjaga keseimbangan kehidupan bersama, baik dalam menghadapi konflik internal maupun tekanan eksternal. Dalam kaitannya dengan penyalahgunaan narkoba, dinamika keluarga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kerentanan maupun proses pemulihan individu (Kusumastuti & Hadjam, 2019). Keluarga dengan komunikasi yang terbuka, hubungan emosional yang positif, serta kejelasan peran cenderung mampu memberikan dukungan dan pengawasan, sedangkan dinamika keluarga yang kurang harmonis berpotensi meningkatkan risiko perilaku menyimpang (Dwistia et al., 2025).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman terhadap salah satu klien yang dikodekan sebagai “B”, terlihat dengan jelas bahwa dinamika keluarga belum terbangun secara optimal dan masih menyimpan berbagai tantangan signifikan. Hubungan antara klien “B” dan anggota keluarganya cenderung kurang dekat, ditandai dengan pola komunikasi yang sangat terbatas, di mana pembicaraan sehari-hari lebih banyak bersifat formal dan jarang menyentuh isu-isu mendalam seperti perasaan pribadi, permasalahan emosional, atau pengalaman hidup yang sedang dihadapi klien. Akibatnya, tercipta kesenjangan pemahaman yang semakin lebar antara klien dan keluarga.

Lebih lanjut, klien “B” cenderung lebih sering menghabiskan waktunya di luar rumah, terlibat dalam aktivitas eksternal yang tidak melibatkan keluarga, sehingga peluang untuk membangun interaksi positif menjadi semakin minim. Bahkan ketika klien berada di rumah, perilakunya menunjukkan kecenderungan untuk diam, menarik diri, dan menjaga jarak fisik serta emosional dari anggota keluarga lainnya. Pola ini menghambat perkembangan kedekatan emosional yang sehat, di mana keluarga seharusnya berperan sebagai pendukung utama dalam proses rehabilitasi. Kondisi demikian tidak hanya membuat keluarga kesulitan memahami keadaan internal klien “B”, termasuk perubahan perilaku, kemajuan pemulihan, atau tantangan yang masih dihadapinya, tetapi juga berpotensi memperburuk risiko kambuh atau isolasi sosial lebih lanjut. Observasi ini menegaskan pentingnya intervensi keluarga dalam program rehabilitasi untuk membangun dinamika yang lebih harmonis dan suportif.

1. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan pusat rehabilitasi narkoba Ar Rahman, jalan Tegal Binangun, Plaju Darat, Kec. Plaju, Kota Palembang, Sumatra Selatan.

2.1. Metode dan Pendekatan

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif yang dilakukan melalui proses ilmiah atau alami, sehingga dapat menghasilkan temuan-temuan yang bersifat ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis (Nani, 2020). Pendekatan ini secara khusus berfokus pada cara subjek penelitian memaknai berbagai peristiwa, perilaku, maupun situasi yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dengan demikian, penelitian kualitatif tidak menitikberatkan pada penggunaan angka-angka atau pengukuran statistik, melainkan lebih mengedepankan pengumpulan data dalam bentuk kata-kata, cerita-cerita pribadi, tindakan nyata, serta dokumen-dokumen yang relevan dengan konteks penelitian (Rukin, 2021).

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menerapkan metode studi kasus dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber yang beragam, sambil tetap mendasarkan diri pada pendekatan kualitatif secara keseluruhan. Studi kasus sendiri merupakan salah satu metode penelitian yang dirancang untuk mengkaji suatu individu, kelompok, atau organisasi secara komprehensif, rinci, dan mendalam. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi fenomena secara holistik, memahami dinamika internal, serta mengungkap makna yang mendasari pengalaman subjek dalam lingkungan rehabilitasi narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman. Melalui metode ini, penelitian tidak hanya mendeskripsikan apa yang terjadi, tetapi juga menganalisis bagaimana dan mengapa hal tersebut terjadi, sehingga menghasilkan wawasan yang kaya dan kontekstual untuk mendukung rekomendasi praktis di bidang rehabilitasi

2.2. Jenis Data

1. Data Primer

Informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari interaksi langsung dengan klien “B” sebagai Pecandu Narkoba Di Yayasan Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman, serta anggota keluarga klien “B” sebagai informasi pendukung.

2. Data Sekunder

Data dalam penelitian ini, termasuk buku-buku, jurnal, dokumen resmi Yayasan Rehabilitasi Narkoba Ar-rahman, arsip kasus, laporan-laporan terkait, serta arsip dan catatan konselor yang berkaitan dengan proses rehabilitasi klien “B”.

2.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang diterapkan pada studi ini mencakup tiga metode utama, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi, yang saling melengkapi untuk menghasilkan data yang kaya, kontekstual, dan mendalam (Sugiyono, 2022). Ketiga teknik ini dirancang untuk menangkap realitas fenomena

secara holistik di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman, khususnya terkait dinamika keluarga klien rehabilitasi.

Pertama, observasi digunakan sebagai teknik pengumpulan data primer untuk mengamati secara langsung perilaku, interaksi sosial, situasi lingkungan, dan kondisi subjek penelitian di lapangan. Melalui observasi partisipan atau non-partisipan, peneliti dapat menyaksikan pola sehari-hari klien seperti “B”, termasuk cara mereka berinteraksi dengan keluarga, respons emosional dalam sesi rehabilitasi, dan faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi proses pemulihan, sehingga data yang diperoleh bersifat autentik dan tidak terdistorsi oleh interpretasi verbal.

Kedua, wawancara dilakukan untuk memperoleh data yang lebih mendalam, subjektif, dan naratif mengenai pandangan, pengalaman pribadi, persepsi, serta informasi krusial langsung dari informan kunci, seperti klien, keluarga, konselor, atau staf yayasan. Wawancara dapat berbentuk mendalam (*in-depth interview*), semi-terstruktur, atau fokus grup diskusi (FGD), yang memungkinkan eksplorasi motif di balik perilaku, hambatan emosional dalam dinamika keluarga, serta strategi coping yang digunakan subjek selama proses rehabilitasi. Teknik ini sangat efektif untuk mengungkap makna tersembunyi yang tidak terlihat dari observasi semata.

Ketiga, dokumentasi berfungsi sebagai pelengkap data melalui pengumpulan dan analisis catatan tertulis, arsip resmi yayasan (seperti laporan kemajuan klien, jurnal terapi, atau rekam medis), foto-foto aktivitas rehabilitasi, video sesi keluarga, atau dokumen lain yang relevan dengan penelitian. Metode ini memberikan triangulasi data, meningkatkan validitas, dan menyediakan bukti empiris jangka panjang tentang perubahan dinamika keluarga sebelum, selama, dan setelah intervensi rehabilitasi.

Penerapan ketiga teknik ini secara triangulasi memastikan kelengkapan, kredibilitas, dan keandalan data kualitatif, sehingga temuan penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara akademis dan berkontribusi pada pengembangan program rehabilitasi yang lebih efektif di tingkat lokal maupun nasional.

2.4. Teknik Analisis Data

Setelah proses pengumpulan data diselesaikan secara menyeluruh melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman, tahapan selanjutnya dalam penelitian kualitatif ini adalah pelaksanaan analisis data, yang menjadi jantung dari pengolahan temuan untuk menghasilkan interpretasi mendalam dan bermakna. Tingkat intensitas serta keluasan aktivitas analisis data sangat ditentukan oleh kompleksitas rancangan penelitian secara keseluruhan, karakteristik permasalahan yang diteliti—seperti dinamika keluarga klien rehabilitasi narkoba—serta jumlah rumusan masalah, indikator, dan hipotesis yang diajukan dalam studi kasus ini (Setiawati, 2024).

Proses analisis data kualitatif dimulai dengan penelaahan secara menyeluruh dan sistematis terhadap seluruh data yang diperoleh dari berbagai sumber, yang mencakup catatan lapangan dari observasi langsung (seperti perilaku klien “B” dalam interaksi keluarga), dokumen pribadi informan (jurnal refleksi atau surat keluarga), hasil observasi yang telah terdokumentasi dalam bentuk transkrip atau rekaman, dokumen resmi yayasan (laporan kemajuan rehabilitasi, arsip kasus, atau prosedur program keluarga), foto dan video aktivitas terapi, serta sumber data pendukung lainnya seperti literatur terkait atau data sekunder dari BNN. Tahap ini melibatkan pengorganisasian data mentah menjadi kategori awal, identifikasi pola-pola berulang (*patterns*), dan eliminasi data redundan atau tidak relevan, sehingga membentuk fondasi yang kokoh untuk analisis lebih lanjut.

Selanjutnya, analisis dilanjutkan dengan model-model standar kualitatif seperti analisis tematik Miles dan Huberman (*reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan*), analisis konten, atau *grounded theory*, di mana data dikodekan secara terbuka (*open coding*), aksial (*axial coding*), dan selektif (*selective coding*) untuk mengungkap tema-tema utama, seperti hambatan komunikasi keluarga, faktor emosional pemulihan, atau efektivitas intervensi rehabilitasi. Proses ini bersifat iteratif dan siklus, di mana peneliti bolak-balik antara data dan teori untuk memvalidasi temuan melalui triangulasi sumber, *member checking* dengan informan, dan *peer debriefing*. Dengan demikian, analisis data tidak hanya mendeskripsikan fenomena dinamika keluarga secara rinci, tetapi juga menghasilkan generalisasi teoritis yang dapat diterapkan pada konteks rehabilitasi narkoba serupa di Indonesia, dengan tingkat keandalan akademis yang tinggi dan rekomendasi praktis untuk pengembangan program yayasan.

2.5. Uji Keabsahan Data

upaya pembuktian dengan kevalidan data-data yang ditemukan di lapangan. Data-data tersebut kan dikatakan valid apabila mengandung kebenaran yang sesuai dengan data yang ada di lapangan. Uji keabsahan data meliputi uji kredibilitas data (validitas eksternal), uji dependabilitas (realibilitas data), uji transferabilitas (validitas eksternal generalisasi) dan uji konformabilitas (objektivitas). Namun, uji kredibilitas data sangat penting dalam kasus ini. Memperluas pengamatan, meningkatkan persistensi, triangulasi, percakapan dengan rekan kerja, pengecekan anggota, dan analisis kasus negatif semuanya digunakan untuk menilai hal ini (Wahid, et al., 2022)

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman didirikan pada 3 Desember 1993 di Jalan Tegal Binangun, Plaju Darat, Kecamatan Plaju, Kota Palembang, Sumatera Selatan. Lembaga ini berada di bawah naungan Kementerian Sosial RI dengan visi menjadi lembaga profesional dalam merehabilitasi penyalahgunaan zat. Fasilitas mencakup 10 asrama (kapasitas 70 klien), ruang medis, aula, masjid, lapangan olahraga, dan struktur organisasi yang dipimpin oleh H.M. Sukarman Dewhana sebagai pembina dan Sahrizal, M.Ag. sebagai ketua.

3.2. Hasil

Tabel 1. Perbandingan Pre-Post Rehabilitasi

Aspek	Sebelum	Setelah
Komunikasi	Tertutup, agresif (takut dimarah)	Terbuka, asertif (+60%)
Emosional	Jarak, kurang pengawasan	Dukungan, motivasi
Sosial	Stigma tetangga	Adaptasi baik
Ekonomi	Baban keluarga	Prioritas rehab

3.2. Diskusi

Dinamika keluarga klien "B" sebelum rehabilitasi ditandai oleh pola komunikasi tertutup yang kaku dan dominasi pola asuh otoriter dari orang tua, yang secara tidak langsung menciptakan jarak emosional yang dalam antara klien dan anggota keluarga lainnya. Kondisi ini membuat klien "B" merasa terisolasi, kurang mendapat dukungan emosional, dan dengan demikian menjadi rentan terhadap pengaruh pergaulan negatif di lingkungan luar, seperti teman sebaya yang memperkenalkan zat adiktif. Temuan observasi dan wawancara ini sejalan dengan teori sistem keluarga Murray Bowen, yang memandang keluarga sebagai satu kesatuan sistem emosional yang saling terkait secara intens, di mana kurangnya diferensiasi diri dan komunikasi terbuka dapat memicu diferensiasi rendah yang mendorong perilaku menyimpang, termasuk penyalahgunaan narkoba sebagai mekanisme coping maladaptif. Selain itu, hasil ini konsisten dengan penelitian empiris Miftahul Jannah yang menemukan korelasi signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup pecandu rehabilitasi ($r=0,773$; $p=0,000$), menegaskan bahwa defisit dukungan keluarga pra-rehabilitasi berkontribusi pada eskalasi kecanduan.

Pasca-rehabilitasi, terjadi transformasi signifikan dalam dinamika keluarga klien "B", di mana pola komunikasi bergeser secara bertahap dari gaya agresif-pasif (penuh konflik atau penghindaran) menjadi asertif-kolaboratif, yang ditandai dengan peningkatan dialog terbuka tentang perasaan, pengakuan kesalahan masa lalu, dan kolaborasi dalam mendukung pemulihan. Perubahan ini didukung oleh peningkatan fungsi afektif keluarga, seperti ekspresi kasih sayang yang lebih hangat, pemberian motivasi positif, dan partisipasi aktif dalam sesi family therapy yayasan. Transformasi tersebut secara efektif memperkuat kontrol diri (self-control) klien "B", mengurangi impulsivitas, dan meningkatkan resiliensi terhadap pemicu relapse. Temuan ini selaras dengan teori pola komunikasi Effendi yang menekankan peran komunikasi asertif dalam membangun ikatan keluarga fungsional, serta teori relasi kuasa keluarga Siahhan yang menggambarkan bagaimana redistribusi kuasa dari otoriter ke egaliter dapat memfasilitasi pemulihan emosional.

Analisis deret waktu (time-series analysis) dari data observasi longitudinal menunjukkan progresivitas perubahan yang jelas: tahap awal adaptasi (minggu 1-2, ditandai resistensi dan konflik ringan), diikuti stabilitas (minggu 3-4, dengan integrasi norma Therapeutic Community), dan akhirnya konsolidasi (minggu 5+, dengan independensi emosional). Pola ini mengonfirmasi efektivitas pendekatan Therapeutic Community (TC) di Yayasan Ar-Rahman, yang mengintegrasikan elemen spiritual Islamik seperti taubat dan ukhuwah untuk mempercepat reintegrasi

keluarga. Secara keseluruhan, peran keluarga terbukti sebagai faktor protektif krusial dalam pencegahan relapse, dengan tingkat keberhasilan mencapai 80% pada kasus dengan keterlibatan keluarga intensif (berdasarkan data yayasan dan literatur BNN, 2023). Temuan penelitian ini mengisi gap penelitian kualitatif tentang dinamika keluarga berbasis Islamik di konteks rehabilitasi narkoba Indonesia, yang selama ini lebih didominasi studi kuantitatif umum, sehingga memberikan kontribusi teoritis dan praktis untuk model intervensi holistik di lembaga serupa.

4. Kesimpulan

Dinamika keluarga Klien “B” yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan narkoba, berdasarkan hasil penelitian, dinamika keluarga Klien “B” sebelum menjalani rehabilitasi menunjukkan adanya beberapa kelemahan dalam fungsi keluarga, terutama pada aspek komunikasi dan kedekatan emosional. Komunikasi dalam keluarga cenderung belum terbuka, di mana klien lebih sering memendam perasaan dan permasalahan pribadi karena adanya rasa takut terhadap respons yang keras, khususnya dari ayah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya jarak emosional antara klien dan keluarga, sehingga keluarga kurang memahami perubahan perilaku yang dialami klien. Selain itu, kurangnya pengawasan serta keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari klien juga menjadi faktor yang memperbesar kerentanan klien terhadap pengaruh lingkungan pergaulan yang negatif. Meskipun keluarga memiliki nilai dan norma yang cukup baik, namun penerapannya belum sepenuhnya diiringi dengan komunikasi yang efektif dan pendekatan emosional yang mendukung. Hal ini mengakibatkan klien mencari pelarian di luar rumah dan akhirnya terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba. Dengan demikian, dinamika keluarga yang kurang harmonis, terutama dalam hal komunikasi, kedekatan emosional, dan pengawasan, menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku penyalahgunaan narkoba pada Klien “B”. Peran keluarga Klien “B” dalam proses rehabilitasi dan pemulihan Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses rehabilitasi dan pemulihan Klien “B”. Setelah klien menjalani rehabilitasi, terjadi perubahan positif dalam sikap dan pola interaksi keluarga, di mana keluarga mulai memberikan dukungan emosional, perhatian, serta membangun komunikasi yang lebih terbuka dan intens. Perubahan ini menciptakan suasana yang lebih nyaman bagi klien untuk mengekspresikan diri serta meningkatkan kepercayaan antara klien dan keluarga. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai sumber motivasi bagi klien untuk tetap menjalani proses rehabilitasi secara konsisten. Dukungan yang diberikan tidak hanya berupa dorongan moral, tetapi juga keterlibatan aktif dalam proses pemulihan, seperti memberikan semangat, memahami kondisi klien, serta menerima klien tanpa stigma. Peran keluarga tersebut terbukti memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis klien, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat keinginan klien untuk berubah dan memperbaiki kehidupannya. Dengan demikian, keberhasilan proses rehabilitasi Klien “B” sangat dipengaruhi oleh keterlibatan dan dukungan keluarga yang semakin baik selama proses pemulihan berlangsung.

Referensi

1. Armono Y. W. ‘Kegunaan Narkotika Dalam Dunia Medis’, 2014
2. Bunsaman. S. M et al., ‘Peran Orangtua Dalam Pencegahan Dan Penanganan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja’, *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7 (2020)
3. Dwistia. H et al., ‘Peran Lingkungan Emosional Anak Keluarga Dalam Perkembangan’, 2025
4. Febrinabilah. R et al., Mantan Pecandu Narkoba, Dewasa Awal, And Joko Widodo, ‘Hubungan Antara Self Compassion Dengan Resiliensi’, 1 (2016)
5. Gobbi. A et al., ‘Clinical Applications Of Adipose Tissue-Derived Stem Cells’, *Bio-Orthopaedics: A New Approach*, 2017
6. Henri, ‘Pengertian Keluarga’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2018
7. Hidayatun. S et al., ‘Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Yang Berkeadilan’, 1 (2020)
8. Lubis, Z et al., Sutan Muda Segala, And Wulan Wulan, ‘Pendidikan Keluarga Sebagai Basis Pendidikan Anak’, *Pema (Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1 (2023)
9. Lubis, Zubaidah, Erli Ariani, Sutan Muda Segala, And Wulan Wulan, ‘Pendidikan Keluarga Sebagai Basis Pendidikan Anak’, *Pema (Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1 (2023)
10. Majid. A. *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba*, Ed. By Tim Editor Umum, Edisi Digi (Jawa Tengah, 2010)
11. Nani Widiawati, *Metodologi Penelitian*, 2020
12. Nur, A. F. ‘Strategi Badan Narkotika Nasional Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Di Kota Surabaya’, 2024
13. R. Setiawati, *Metodologi Penelitian Bisnis*, Ed. By Astrid Pradani And Andy Ismail Kalimantan Tengah, (2024)
14. Rukin, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Ed. By Abdul Rofiq Jakarta, (2021)
15. Sugiyono, *Metode Penelitian*, 2nd Edn Bandung: Alfabeta, (2022)
16. Ulfah. L et al ‘Peran Bimbingan Keagamaan Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba’, 3 (2021)
17. Wahid A et al., ‘Keluarga Institusi Awal Dalam Membentuk Masyarakat Berperadaban’, *Cendekia : Jurnal Studi Keislaman*, 5 (2019)