

# **Teknik *Release* untuk Mengatasi Rasa Nyeri Pecandu Narkoba di UNITRA BNN**

**Endang Fourianalistyawati M.Psi., Psi**  
Fakultas Psikologi Universitas YARSI, Jakarta

[endangfouriana@gmail.com](mailto:endangfouriana@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Jumlah pecandu narkoba di Indonesia pada tahun 2008 adalah 3,9 juta (1,6 %). Yang tercatat ikut rehabilitasi paling banyak 0,5 persen dari keseluruhan total kasus penyalahgunaan narkoba (Suriakusumah, 2011). Masih banyak penyalahguna narkoba lain yang belum tertangani secara profesional dan masih berada di masyarakat yang belum tersentuh oleh program pemerintah secara khusus. Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas teknik *release* dalam mengatasi rasa nyeri pada pecandu narkoba di unit rehabilitasi BNN. Penelitian ini melibatkan tiga pecandu narkoba di Unit Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Rasa nyeri diketahui dengan cara menggunakan kuesioner *Nyeri Mc Gill* dan terapi dilaksanakan selama dua bulan. Hipotesis yang diajukan adalah teknik *release* efektif menurunkan rasa nyeri pada pecandu narkoba. Analisis data dilakukan secara kualitatif berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar pelaksanaan harian, lembar evaluasi pelaksanaan terapi, serta hasil pengukuran skor kuesioner *Nyeri Mc Gill* yang dilakukan sebelum dan sesudah proses terapi. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan rasa nyeri pada ketiga subjek. Hasil ini didukung oleh analisis individual yang menunjukkan bahwa teknik *release* efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada pecandu narkoba di unit rehabilitasi BNN.

Keywords : rasa nyeri, pecandu narkoba, teknik *release*

## **PENDAHULUAN**

Jumlah pecandu narkoba di Indonesia pada tahun 2008 adalah 3,9 juta (1,6 %). Yang tercatat ikut rehabilitasi paling banyak 0,5 persen dari keseluruhan total kasus penyalahgunaan narkoba. Masih banyak penyalahguna narkoba lain yang belum tertangani secara profesional dan masih berada di masyarakat, yang belum tersentuh oleh program pemerintah secara khusus (BNN, 2010; Suriakusumah, 2011).

Banyaknya masalah akibat penyalahgunaan narkoba ini perlu mendapat penanganan yang serius dari semua pihak. Masalah pemulihan penyalahgunaan narkoba bukanlah hal yang mudah, namun merupakan suatu proses perjuangan panjang yang memerlukan strategi dan pelaksanaan secara tepat dan terarah. Berbagai program rehabilitasi pada pecandu narkoba menjadi salah satu langkah yang serius dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Adanya program rehabilitasi di Indonesia sesuai dengan pasal 37 ayat 1 UU No.5/1997 tentang Psikotropika yang menyebutkan bahwa pengguna psikotropika yang menderita sindrom ketergantungan berkewajiban ikut serta dalam pengobatan atau perawatan, serta pasal 45 UU No. 22/1997 tentang Narkotika, yang menyebutkan bahwa pecandu narkotika wajib menjalani pengobatan dan/atau perawatan (DirAd BNN, 2010; Harjono, 2008).

## **RASA NYERI PADA PECANDU NARKOBA**

Menurut Kusman (Priliawito, 2011) kecanduan narkoba merupakan penyakit, sebagaimana sudah ditetapkan organisasi kesehatan dunia atau WHO. Akibat penggunaan narkoba dapat menyebabkan munculnya permasalahan secara fisik dan psikologis pada pecandu. Secara fisik menimbulkan rasa nyeri yang membuat tidak nyaman seperti mual, muntah, pusing, serta pandangan kabur (kesadaran kurang). Pada penggunaan obat bersifat analgetik (jenis narkotika) menimbulkan rasa senang berlebihan dan perasaan melayang. Individu juga menjadi kurus dan berwajah kuyu. Secara psikis biasanya adalah rasa gelisah, ketidakmampuan mengontrol emosi, pola makan dan tidur berubah, cara bicara yang tidak

jelas serta jalannya sempoyongan. Emosi pecandu narkoba juga sangat labil dan dapat berubah kapan saja. Adiksi terhadap narkoba membuat individu kehilangan kendali terhadap emosinya. Seorang pecandu sering bertindak secara impuls, mengikuti dorongan emosi apapun yang muncul dalam dirinya. Perubahan emosi ini bisa sangat signifikan dan tiba-tiba. Para pecandu seringkali diselimuti oleh perasaan bersalah, perasaan tidak berguna, putus asa dan depresi mendalam yang seringkali membuatnya berpikir untuk melakukan tindakan bunuh diri. Permasalahan psikologis ini juga menimbulkan rasa nyeri tersendiri pada pecandu (Duaribuan, 2011; Priliawito, 2011). Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa penanganan rasa nyeri pada pecandu narkoba sangat perlu dilakukan secara terintegrasi.

Rasa nyeri, merupakan suatu kondisi rasa yang terpicu di *nervous system*, dapat terasa tajam maupun tumpul di sebagian atau seluruh tubuh, bersifat sebentar atau akut, juga dapat bersifat lama atau kronis. Rasa nyeri merupakan rasa sensorik tidak nyaman dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan atau berpotensi untuk kerusakan jaringan atau yang dideskripsikan dengan suatu kerusakan (IASP, 1986). IASP (1986) memberikan definisi yang sering dijadikan acuan yaitu berdasarkan faktor yang berkaitan dengan waktu dan kesesuaian dengan penyakit. Berdasarkan kategori waktu maka nyeri digolongkan dalam rentang waktu kurang dari sebulan, sebulan hingga 3 bulan dan diatas 6 bulan. Nyeri kronis adalah nyeri yang ada diluar masa penyembuhan jaringan yang normal (biasanya 3 bulan). Berkaitan dengan kesesuaian dengan penyakit, IASP mendefinisikan nyeri akut biasanya adaptif sedangkan dalam nyeri kronis tidak ada dasar biologis yang nyata. Rasa nyeri kronis membuat pasien mengalami gangguan dalam hal kesejahteraan fisik, sosial dan psikologis (Marcus, dalam Ospina dan Harstall 2002).

Rasa nyeri dapat dialami hampir semua lapisan umur, dan dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya oleh penyakit yang diderita seperti pada penderita kanker, maupun pada tindakan medis seperti paska operasi, atau pun karena luka kecelakaan kerja (Sherly, 2010). Rasa nyeri merupakan masalah universal dan menghabiskan dana kesehatan dan kesejahteraan sosial, sehingga hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi keluarga, teman, dan sistem kesehatan, untuk memberikan dukungan pada penderita. Rasa nyeri memiliki hubungan yang kompleks antara penyakit (sebagai pengalaman biologis) dan rasa nyeri (sebagai pengalaman ketidaknyamanan dan disfungsi) sehingga sangat sulit untuk menguraikannya dengan jelas (Ospina dan Harstall, 2002).

Rasa nyeri merupakan suatu fenomena rasa tidak nyaman yang unik untuk masing-masing individu, terbentuk oleh pengalaman sensorik yang meliputi aspek kekuatan, ruang, waktu, emosi, kognisi, dan motivasi. Rasa nyeri dapat dirasakan dalam berbagai bentuk yang sangat beragam, antara lain: nyeri ringan yang berlangsung sesaat seperti tertusuk peniti, nyeri saat melahirkan, nyeri saat terkena serangan jantung, nyeri setelah amputasi bagian tubuh, nyeri yang menyertai penyakit terminal, nyeri karena trauma pada kepala dan saraf *spinal cord* (Ibrahim, 2011).

Teori awal tentang rasa nyeri sebagai suatu persepsi dari Descartes, Von Frey (1895) dan Goldscheineider (1920), menyimpulkan bahwa rasa nyeri timbul karena:

- a) Kerusakan jaringan yang menyebabkan sensasi rasa nyeri
- b) Faktor psikologis juga menimbulkan rasa nyeri, misalnya : kecemasan, ketakutan, depresi
- c) Penyebab tunggal
- d) Rasa nyeri yang dikategorikan dalam rasa nyeri psikogenik (semua rasa nyeri ada di dalam pemikiran pasien) atau rasa sakit nyeri (sakit yang sebenarnya)

Secara umum nyeri dapat berdampak menurunkan kualitas hidup secara signifikan, memiliki konsekuensi fisik, psikologis dan sosial yang merugikan, menurunkan mobilitas dan meningkatkan disabilitas, serta menyebabkan kehilangan kekuatan fisik. Nyeri dapat menurunkan daya tahan tubuh, mempengaruhi kemampuan untuk berkonsentrasi, makan,

tidur dan berhubungan sosial, menambah durasi penyakit, dan menurunkan kepatuhan terhadap perawatan penyakit yang dimiliki (Sherly, 2010). Nyeri juga dapat menurunkan produktivitas kerja dan menimbulkan kerugian-kerugian bagi pemberi kerja, menimbulkan rasa frustrasi, distress, dan menurunkan harga diri.

Beberapa pasien mengalami penurunan fisik yang progresif karena gangguan tidur dan nafsu makan, penurunan aktifitas fisik, mengalami resiko tinggi akibat medikasi (Bonica, dalam Ospina dan Harstall 2002; Marcus, dalam Ospina dan Harstall 2002), serta kelelahan (Moldofsky dan Lue, dalam Eccleston 2001). Kondisi psikologis pasien juga merupakan kontributor yang penting terhadap intensitas nyeri yang dirasakan dan disabilitas yang berkaitan dengan nyeri kronis. Nyeri dan stress memiliki keterikatan yang erat. Nyeri bisa menyebabkan stress dan stress bisa menyebabkan nyeri (Dureja, 2006). Menurut Eccleston (2001), beberapa faktor psikologis yang sangat mungkin mempengaruhi persepsi terhadap nyeri sehingga berakibat pada keragaman dampak yang dirasakan pasien adalah faktor kepribadian, jenis kelamin, usia dan kultur.

Rasa nyeri lebih merupakan pengalaman psikologis dan bentuk distress manusia yang paling umum, dan menetap (Hadjistravopoulos and Craigh, 2004). Namun penanganan rasa nyeri biasanya masih banyak dilakukan secara medis (Herry, 2000). Belakangan muncul beberapa penanganan rasa nyeri menggunakan psikoterapi, misalnya melalui teknik meditasi, visualisasi, afirmasi, juga *release*. Juga terdapat *cognitive behavior therapy* untuk mengurangi nyeri kronis pada orang dewasa. Beberapa jenis intervensi psikologi lainnya adalah relaksasi dan biofeedback, kombinasi manajemen medikasi dengan relaksasi dan intervensi kognitif, dan terapi fisik dengan konseling psikologis (Alioto, 1981; Barowsky dkk, 1987; Eccleston, 2001; Fourianalisyawati, 2011; Prabowo, 2005; Oerlemans dkk 1999; 2000). Pendekatan psikologi yang telah digunakan dalam proses rehabilitasi komprehensif pada pecandu narkoba di unit pusat terapi dan rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) diantaranya yaitu pemberian *cognitive behavioral therapy*, *motivational interviewing and motivational enhancement therapy*, dan *family therapy* (UPT&R BNN, 2008).

## **TEKNIK RELEASE UNTUK MENGATASI RASA NYERI PECANDU NARKOBA**

Tujuan penanganan nyeri pada dasarnya adalah membuat individu lebih nyaman, agar dapat memiliki fungsi fisik yang lebih baik, untuk memperbaiki koping dan menurunkan distress, dapat kembali bekerja (Dureja, 2006). Kondisi pecandu narkoba rentan mengalami nyeri, sehingga perlu diberikan intervensi yang berfungsi sebagai komplementer pengobatan medis dalam mengurangi gangguan rasa nyeri yang dialami.

Teknik *release* pada dasarnya berfungsi melatih individu menyadari dan menyelami perasaan yang menekan, kemudian melepaskan perasaan yang menekan tersebut. Menurut Sheperd (2003), segala sesuatu yang terjadi, perasaan dan pikiran negatif yang selama ini dimiliki seperti kuatir, cemas, takut, sedih, dan marah; bersumber dari dalam diri individu. Dengan menggunakan teknik *release*, individu dapat menemukan makna hidup yang lebih dalam, merasa lebih bebas dan lebih tenang, juga dapat mengatasi gangguan perasaan dan pikiran-pikiran negatif yang dimiliki (Wilber, 2000; Damasio, 1999).

Menurut Rueffler (1995), individu mencoba mencari makna hidup yang lebih dalam dengan cara mengenali, menerima, mentransformasi, mengintegrasikan pola pikir lama yang membatasi, dan emosi-emosi yang mengikutinya. Dengan demikian, individu mempunyai kemampuan untuk mengenali, menerima, mentransformasi dan akhirnya mengintegrasikan pola pikirnya tersebut. Saat individu membuka dan menguraikan kembali permasalahannya dimasa lampau satu persatu, individu akan menyadari apa yang menyebabkan munculnya perasaan marah, takut, dan lainnya. Individu yang tidak menganggap apa yang terjadi pada dirinya berasal dari pengaruh luar, tidak akan terpengaruh hal yang merusak diri.

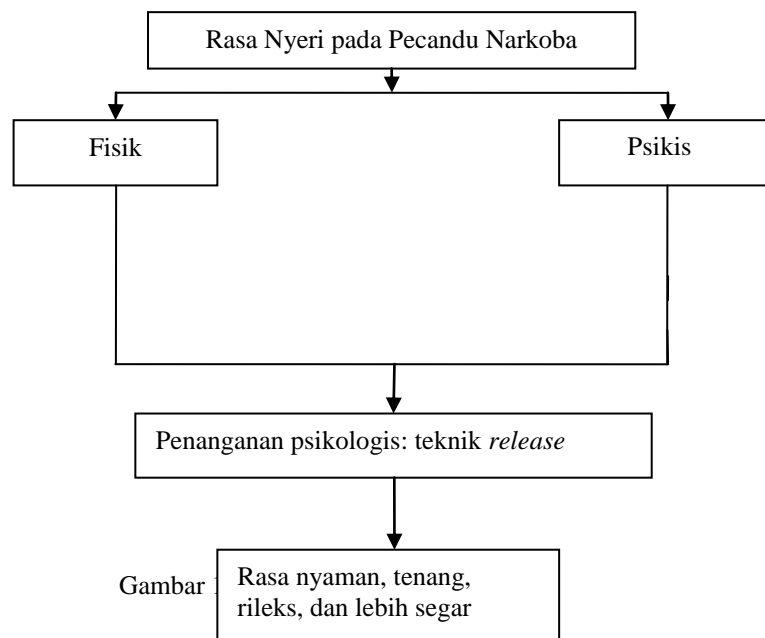
Keberhasilan dalam melakukan *release* dapat membuka kesadaran tertinggi pada individu, menuju kebebasan diri yang tidak ternilai harganya.

Berikut tahapan teknik *release* (Levinson dalam Shepherd, 2003; Wilber 2002; & Damasio, 1999):

1. Fokus dan membiarkan perasaan yang sedang dialami datang (*identify your feeling*). Individu membuka diri menuju pengalaman penuh dari perasaan-perasaan individu terhadap berbagai peristiwa. Individu menerima apa adanya perasaan tersebut secara penuh.
2. Mencoba menyelami perasaan tersebut (*feel your feeling and individuate*). Individu menyelami inti dari perasaan yang ada dalam dirinya. Individu diminta membedakan antara perasaan yang sedang dialaminya dengan dirinya sendiri sebagai *self*.
3. Setelah melewati tahap di atas, individu diminta melepaskan (*release*) apa yang ditekan secara sadar dengan cara membiarkan diri merasakan perasaannya secara penuh. Perasaan tersebut dihadirkan ke dalam kesadaran tanpa ada penolakan untuk kemudian dilepas sepenuhnya. Selanjutnya proses *release* diulang sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi individu.

Individu yang berhasil melakukan teknik *release*, diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami. Individu yang mampu melepaskan apa yang ditekan di pikiran bawah sadarnya secara penuh dan tanpa ada penolakan, diharapkan mampu mengurangi rasa nyeri yang timbul, seperti rasa mual, pusing, sariawan dan gejala preokupasi simptomatik lainnya yang timbul.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan kerangka berpikir mengenai pengaruh teknik *release* dalam mengatasi rasa nyeri pada pecandu narkoba, yaitu:



## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji peran teknik *release* untuk mengatasi rasa nyeri pada pecandu Narkoba di Unit Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

## **MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini merupakan upaya mengurangi rasa nyeri pada Pecandu Narkoba di Unit Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional pada khususnya dan penyakit klinis lainnya dengan menggunakan teknik *release*.
- b. Teknik yang dilakukan dalam penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman yang bermanfaat bagi subjek sehingga subjek dapat mengembangkan di masyarakat.

### **2. Manfaat Teoritis**

- a. Keberhasilan teknik *release* ini dapat dijadikan alternatif untuk menangani gangguan rasa nyeri pada pecandu narkoba di pusat rehabilitasi BNN
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar berpijak untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai penanganan rasa nyeri.

## **HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: teknik *release* dapat mengatasi rasa nyeri pada pecandu narkoba di unitra BNN.

## **METODE**

### **Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah perempuan pecandu narkoba yang diketahui melalui hasil diagnosis dokter, dan merupakan residen di bagian fase primary pada unit pusat rehabilitasi BNN Lido. Pemilihan perempuan didasarkan pada hasil asesmen yang dilakukan, dimana diketahui bahwa proses pelaksanaan terapi yang diberikan lebih sesuai dengan waktu dari residen perempuan. Subjek berusia antara 20-40 tahun didasarkan pada asumsi bahwa residen narkoba lebih banyak ditemukan pada usia tersebut. Subjek mengalami rasa nyeri yang diketahui melalui kuesioner Mc Gill. Selain itu subjek dipilih yang tingkat pendidikan minimal SLTP, dengan asumsi pada tingkat pendidikan ini subjek sudah lebih dapat diajak untuk berkomunikasi interaktif.

### **Alat**

#### **a. Panduan Observasi dan Wawancara**

Panduan observasi dan wawancara disusun oleh peneliti. Panduan observasi dan wawancara dibuat bertujuan untuk membantu peneliti dalam mengetahui kondisi subjek penelitian.

#### **b. Persetujuan Subjek**

Lembar persetujuan subjek dibuat oleh peneliti dan diberikan kepada subjek setelah *screening* awal. Lembar persetujuan ditandatangani oleh peneliti dan subjek penelitian. Lembaran persetujuan subjek berisi penjelasan tentang penelitian, keadaan, ketentuan, manfaat, konsekuensi, jaminan kerahasiaan identitas dan komitmen untuk mengikuti tahapan penelitian sampai selesai.

### **c. Panduan Terapi**

Panduan pelaksanaan terapi menggunakan teknik *release* disusun oleh peneliti, dan dibedakan antara panduan untuk terapis dan ko terapis dengan panduan untuk subjek. Panduan terapi untuk terapis dan ko terapis digunakan sebagai pegangan dalam memberikan rangkaian proses terapi untuk subjek. Berisi materi terapi yang secara lebih spesifik dan sistematis menerangkan tentang kerangka berpikir peneliti terhadap rangkaian terapi yang dilakukan. Panduan terapi untuk subjek berisi materi terapi secara garis besar, membantu subjek untuk memahami apa yang disampaikan oleh terapis, dan subjek dapat menggunakan untuk praktek mandiri.

Panduan terapi telah diujicobakan pada dua orang pasien dengan kriteria yang sama dengan subjek penelitian. Tujuannya adalah agar tidak terjadi perbedaan pada panduan yang digunakan saat terapi dilaksanakan. Peneliti menyusun panduan terapi berdasarkan dari berbagai sumber yaitu buku, artikel, jurnal penelitian terdahulu dan melalui pelatihan tentang terapi dari Prabowo, (2006), Gregor (2005), Levinson dalam Shepherd (2003), Wilber (2002), Wilber (2000), Damasio (1999), serta Rueffler, (1995).

### **d. Self Report berupa Kuesioner Rasa nyeri dari Mc Gill**

Skala pengukuran psikologis yang digunakan dalam penelitian ini telah diadaptasi oleh Purba (2010).

### **e. Pelaksanaan Harian**

Lembar pelaksanaan harian disusun oleh peneliti yang berfungsi untuk menuliskan hasil pelaksanaan teknik *release* yang dilakukan oleh subjek selama terapi berjalan.

### **f. Evaluasi Proses Terapi**

Lembar evaluasi proses terapi disusun oleh peneliti dan diberikan kepada subjek setelah proses terapi berakhir yaitu setelah *posttest*, berisi tentang pernyataan subjek mengenai keseluruhan proses terapi yang dilakukan, apakah terapi bermanfaat atau tidak bagi penurunan rasa nyeri pada subjek.

### **g. Intervensi**

Intervensi yang diberikan adalah pemberian teknik *release* yang dilakukan sebanyak enam kali pertemuan. Ceramah, dialog, tanya jawab, diskusi, berbagi pengalaman, dan pemberian tugas-tugas atau agenda untuk dilaksanakan saat sendiri adalah bagian dari terapi yang diberikan.

Berikut ini adalah gambaran keseluruhan intervensi yang diberikan secara garis besar, yaitu :

- a. Pertemuan I, berisi tentang perkenalan dan *building rapport* antara terapis, ko terapis dan subjek. Selain itu juga dilakukan diskusi dan berbagi pengalaman yang berfungsi sebagai orientasi subjek, yaitu berupa penjelasan secara umum mengenai proses terapi dan tahapan yang dilakukan. Ceramah dan tanya jawab tentang terapi yang dilakukan bertujuan memberikan pemahaman subjek tentang kondisi yang sedang dialami.
- b. Pertemuan II, berisi tentang praktek pelaksanaan terapi, yang bertujuan untuk melatih subjek melakukan terapi secara mandiri. Setelah terapi diberikan kemudian dilakukan berbagi pengalaman tentang praktek terapi yang dilakukan. Ko terapis mencatat dalam lembar observasi tentang kondisi subjek selama terapi diberikan dan selama berbagi pengalaman. Sebelum menutup pertemuan terapis memberikan tugas rumah berupa lembar *self monitoring* yang berisi tentang pengalaman dan kondisi fisik dan mental yang dialami subjek selama melakukan terapi secara mandiri di rumah.
- c. Pertemuan III diawali dengan berbagi pengalaman tentang tugas rumah. Selanjutnya dilakukan kembali praktek terapi pada subjek. Kemudian diakhiri dengan berbagi

pengalaman dan pemberian tugas rumah. Tujuannya adalah memperdalam keterampilan subjek dalam melakukan terapi secara mandiri.

- d. Pertemuan IV-VII dilakukan sama seperti pertemuan III, dengan tujuan memperdalam terapi yang diperoleh subjek sehingga subjek lebih lancar dan lebih memahami terapi yang dilakukan secara mandiri tanpa arahan terapis.
- e. Pertemuan VIII merupakan akhir dari sesi terapi, subjek diminta untuk menceritakan pengalaman selama mengikuti proses terapi secara keseluruhan dan evaluasi subjek terhadap proses terapi

### **Pengukuran**

Analisis data dilakukan secara kualitatif berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar pelaksanaan harian, lembar evaluasi pelaksanaan terapi, serta hasil pengukuran skor kuesioner *Nyeri Mc Gill* yang dilakukan sebelum dan sesudah proses terapi.

### **Desain Penelitian**

Model penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Dalam hal ini, peneliti bertujuan untuk menjelaskan pengaruh teknik *release* terhadap penurunan rasa nyeri pecandu narkoba.

### **HASIL**

Berdasarkan hasil pretest dan posttest menggunakan skor Mc Gill, diketahui bahwa terjadi penurunan skor nyeri pada subjek AS, AN, dan LA. Hasilnya dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil skor kuesioner Nyeri Mc. Gill

<b>Subjek</b>	<b>Pretest</b>	<b>Postest</b>	<b>Selisih</b>
<b>AS</b>	8	6	2
<b>AN</b>	10	3	7
<b>LA</b>	10	4	6

Subjek AS seorang single parent yang baru mempunyai satu orang anak ini, AS berusia 35 tahun. AS adalah seorang supervisor di salah satu cafe di jakarta , AS mengenal narkoba jenis ganja pada tahun 1992 dengan awal coba-coba, dan seiring berjalannya waktu AS mencoba mengkonsumsi narkoba jenis lain juga seperti innex, shabu dan putaw, dari tahun 1992 AS sempat berhenti lalu kemudian menggunakan narkoba lagi sampai akhirnya menjalani rehab di BNN.

Saat AS mengkonsumsi narkoba AS mulai mendapatkan gangguan depresi dan liver, dan masuk ke BNN tgl 3 mei 2011, AS baru pertama kali mendapatkan bantuan rehabilitasi untuk pulih di BNN. Sebelumnya AS sama sekali belum pernah mengalami rehabilitasi, itu disebabkan belum adanya kesiapan mental dan keinginan yang kuat untuk kembali pulih. Pada awal berada di BNN AS merasa dirinya belum bisa menerima keadaan seutuhnya, apalagi ketika berada di detox benar-benar membuat dirinya bosan karena tidak ada hiburan, dan yg dilihatnya hanya tembok-tembok saja, yang membatasi dirinya dengan dunia luar, dan sempat merasa tidak terima ketika harus menjalankan function ( ngepel, nyapu bersih-bersih dan lain-lain).

Proses terapi menggunakan teknik *release* di BNN membuat AS semakin bisa mengenal dirinya sendiri, lebih menyadari perbuatan di masa lalunya itu tidak baik, dan AS mempunyai keinginan untuk bisa mempertahankan sikapnya yang positif tersebut. Setelah dilibatkan untuk menjadi subjek penelitian, AS merasa lebih baik dari sebelumnya tentang mengelola emosi, lebih tenang dan nyaman, dan lebih bisa membuat pikirannya menjadi lebih

tenang. Pada saat menjalani sesi terapi AS lebih sering menangis. Hal tersebut disebabkan pada saat melaksanakan sesi terapi AS mempunyai rasa bersalah terhadap anak dan ibunya. Setelah sesi terapi selesai AS merasa lebih baik dan tenang. Sebelum mengikuti sesi terapi AS lebih sering menyakiti dirinya sendiri sebagai ekspresi dari rasa kesal dan marah, namun setelah mengikuti sesi terapi AS lebih bisa mengontrol emosinya melalui teknik *release*. Diluar sesi terapi AS suka melakukan teknik *release* setidaknya 6 kali seminggu dan AS lebih percaya diri dari sebelumnya dan merasakan kekuatan kata-kata dan perasaan positif. Setelah melakukan sesi terapi AS merasakan dirinya lebih segar dan ringan, secara perasaan juga lebih tenang dan setelah sesi terapi selesai AS bisa lebih stabil dan merasa nyaman. AS juga lebih percaya diri menghadapi masa depan.

Berdasarkan kuesioner yang dikerjakan subjek, juga diketahui terjadinya penurunan pada kram dari skor 3 menjadi 2, dan rasa ngilu yang tadinya 2 menjadi 1, kemudian dari melelahkan dengan skor 1 menjadi 0, dan cekot-cekot dari skor 2 menjadi 0. Namun terdapat peningkatan dalam skor pegal.

Subjek AN, berusia 24 tahun, seorang asisten manager di salah satu perusahaan pelayaran di Kalimantan. AN mengenal narkoba jenis shabu pada tahun 2005. Seiring berjalannya waktu AN terus mengkonsumsi narkoba jenis shabu ini sampai akhirnya sering melantarkan pekerjaannya sebagai seorang asisten manager.

Dari tahun 2005 AN sempat berhenti lalu kemudian menggunakan narkoba lagi sampai akhirnya menjalani rehab di BNN pada tanggal 6 april 2011 dengan diantar oleh tantenya. AN baru pertama kali mendapatkan bantuan rehabilitasi untuk pulih di BNN. Sebelumnya AN sama sekali belum pernah menglamai rehabilitasi, itu disebabkan belum adanya kesiapan mental dan keinginan yang kuat untuk kembali pulih. Awal berada di BNN AN merasa kaget dengan keadaan di BNN, apalagi ketika berada di detox seolah di dalam penjara dan ini membuatnya merasa sangat tertekan dan stress, ia sempat merasa dendam terhadap tantenya yang memaksa AN untuk mengikuti rehab, dan AN juga sempat mengalami halusinasi yang cukup parah sampai tidak sadarkan diri dan dianggap gila di awal masuk rehabilitasi.

AN merasakan manfaat yang besar pemberian terapi terhadap proses rehabilitasinya. Pada pertemuan awal AN masih belum terlalu merasakan efek dari terapi, AN hanya mengatakan bahwa dirinya sedikit lebih tenang dan perasaan sakit kepalanya berkurang. AN merasa tidak dapat melakukan praktek terapi secara mandiri dan lebih paham jika dibimbing oleh terapis. AN juga belum memahami tujuan dan maksud dari terapi yang dilakukannya. Disamping kondisi kegiatan yang cukup padat di unit terapi rehabilitasi.

Pada proses terapi, membuat AN dapat menghilangkan rasa dendamnya kepada tantenya yang telah memasukannya ke unit rehabilitasi, lebih menyadari perbuatan di masa lalunya yang tidak baik, lebih mampu mengelola perasaan. AN merasa lebih baik dari sebelumnya, lebih tenang, sabar, dan nyaman serta percaya diri.

Setelah melakukan sesi terapi, AN merasakan dirinya lebih bugar dan ringan secara perasaan, lebih tenang dan setelah sesi terapi selesai, AN lebih stabil dalam hal emosi, dan lebih terbuka terhadap lingkungannya.

Berdasarkan kuesioner yang dikerjakan subjek, juga diketahui terjadinya penurunan pada skor cekot-cekot dari 3 menjadi 1, ngilu dari 2 menjadi 1, melelahkan dari 3 menjadi 1. Sementara untuk rasa mual dan pegal yang tadinya ada menjadi hilang atau normal.

Subjek LA lahir di Jakarta 18 oktober 1978, seorang ibu rumah tangga. LA mengenal narkoba jenis putaw pada tahun 1994. LA terus mengkonsumsi narkoba jenis putaw ini sampai akhirnya sering mengalami pertengkaran rumah tangga. Dari tahun 1994 LA sempat berhenti lalu kemudian menggunakan narkoba lagi sampai akhirnya menjalani rehab di BNN.



LA baru pertama kali mendapatkan bantuan rehabilitasi untuk pulih di BNN. Sebelumnya LA sama sekali belum pernah mengalami rehab, itu disebabkan belum mau berhenti dari narkoba. Awal berada di BNN dalam menjalani rehabilitasi LA merasa bosan dengan keadaan di unit Rehabilitasi. Rasa kesepian membuatnya sangat terpukul, jauh dari keluarga dan teman-teman. LA sering merasa sakit kepala dan sulit tidur dalam menjalani proses rehabilitasi. Terkadang seharian tidak makan karena kehilangan nafsu makan.

Dalam menjalani proses rehab di BNN LA merasa terbantu dengan dijadikannya LA sebagai subjek penelitian, hal ini membuat LA menjadi lebih baik, lebih mampu mengatasi rasa marah dan bosan.

LA menjelaskan bahwa kondisinya jauh lebih baik karena melakukan latihan. LA berhasil menjalani keinginannya yaitu segera dapat menjalani proses rehabilitasi dengan baik dan lancar, tanpa harus kehilangan nafsu makan dan sakit kepala. LA juga merasa lebih nyaman, tenang, rileks, dan lebih segar.

LA menyampaikan bahwa dirinya merasa tenang karena terapis memberikan motivasi padanya dan memberi pengetahuan tentang pentingnya menjaga optimisme dalam hidup. LA merasa pemberian terapi sangat membantu meningkatkan semangat hidup dan menjadi termotivasi untuk sembuh karena materinya yang dapat dilakukan secara mandiri, serta penjelasan dari terapis yang runtut dan bahasa yang mudah dimengerti membuat LA tidak mengalami kendala melakukan secara mandiri.

Berdasarkan kuesioner yang dikerjakan subjek, juga diketahui terjadinya penurunan pada skor kram yang tadinya 3 menjadi 1, mencabik-cabik dari skor 3 menjadi 0, ngilu dari 2 menjadi 1, namun tidak mengalami perubahan untuk rasa lelah.

Berdasarkan hasil pelaksanaan terapi di atas, diketahui bahwa teknik *release* banyak berpengaruh terhadap penurunan gejala nyeri pada subjek yaitu perasaan pusing, nyeri pada perut dan punggung, batuk, dan sariawan. Subjek sudah dapat merasa tenang serta lebih termotivasi dan tidak ragu-ragu untuk melakukan latihan terapi setiap hari.

Berdasarkan hasil di atas, juga diketahui bahwa faktor pendukung penurunan nyeri pada pecandu di unit rehabilitasi tidak dapat digeneralisasikan pada semua pecandu di unit rehabilitasi lainnya karena penurunan nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu situasi dan kondisi yang dialami saat menjalani terapi, terutama jika aktivitas dan kegiatan sangat padat serta banyak melibatkan aktivitas emosi seperti kegiatan HOC (house of clean up), karena pada kegiatan ini penuh dengan bentakan dan ejekan dengan kata-kata yang kasar.

## **DISKUSI**

Berdasarkan serangkaian pelaksanaan terapi, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa teknik *release* efektif dalam menurunkan rasa nyeri pada pecandu atau residen di Unit Rehabilitasi BNN. Ada perbedaan tingkat rasa nyeri pada subjek sebelum dan sesudah terapi, dimana terjadi tingkat rasa nyeri pada subjek dari berat ke sedang, ringan, bahkan normal.

Hasil penelitian di atas secara keseluruhan sesuai dengan tujuan pelaksanaan terapi menggunakan teknik *release*, yaitu untuk mengarahkan subjek untuk mengalami rasa nyaman, tenang, kembali segar, dan dapat bersikap dengan tepat untuk mencapai kesembuhan. Pelaksanaan terapi ini sangat terkait dengan studi mengenai potensialitas tertinggi dari manusia (transendensi diri) dan pengalaman spiritual, adanya keyakinan terhadap *supreme being* (zat tertinggi) (Sundberg, Winebarger & Taplin, 2007).

Terdapat perubahan intuitif langsung dan pencapaian kesadaran yang tinggi dengan menggunakan teknik-teknik yang terlibat dalam pencapaian inspirasi atau pelepasan (*release*), Hal tersebut menjadi landasan bagi peneliti untuk menjadikan teknik *release* sebagai rangkaian terapi yang digunakan pada pecandu atau residen di Unit Rehabilitasi BNN. Teknik tersebut memiliki keunggulan tersendiri dalam pelaksanaannya terhadap

pecandu atau residen di Unit Rehabilitasi BNN yang mengalami permasalahan fisik dan psikis. Permasalahan dapat berupa gangguan kesehatan seperti pusing, nyeri, adanya gangguan makan, tidur, dalam beraktivitas sehari-hari, juga dalam konsep diri.

Tujuan pelaksanaan teknik *release* untuk menurunkan rasa nyeri pada pecandu atau residen di Unit Rehabilitasi BNN yaitu mampu melepaskan apa yang ditekan di pikiran bawah sadarnya secara penuh tanpa ada penolakan, serta mengurangi rasa pusing, mual, dan ketidaknyamanan pada kondisi fisik subjek. Penderita mampu mengurangi perasaan sedih, marah, takut, ragu-ragu, dan perasaan lainnya yang mengganggu dengan cara melakukan kontrol diri yang baik melalui teknik *release*. Subjek AN berhasil mengontrol dan melepaskan perasaan dan dendamnya pada tantenya yang telah memaksa AN masuk ke unit rehabilitasi BNN. Subjek AS dan LA sudah lebih mampu mengatasi perasaan takut dan khawatir, sehingga dapat menjalani rehabilitasi dengan lancar tanpa perasaan trauma karena bentakan atau kena marah dari konselor atau residen lainnya. Selain itu *release* juga dapat digunakan sebagai *pain management*, yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, mual, pusing, sariawan dan gejala preokupasi simptomatik lainnya yang timbul pada subjek, serta dapat membantu subjek untuk beradaptasi lebih baik dengan penyakitnya.

Efektivitas teknik *release* pada penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Giorgi (Fourtounas, 2005) secara kualitatif terhadap metode pelepasan atau *release* terhadap 5 orang partisipan. Selain itu penelitian lain yang mendukung teknik *release* dilakukan oleh Walker (2000) di sebuah rumah sakit di Inggris.

Kesulitan-kesulitan yang dihadapi peneliti dan merupakan keterbatasan penelitian adalah :

- a. Padatnya Jadwal dan program rehabilitasi sehingga peneliti kesulitan untuk menetapkan waktu terapi rutin terjadwal dengan subjek penelitian.
- b. Pemberian terapi terkadang disaat jam makan siang atau tidur siang sehingga cukup mengganggu proses terapi itu sendiri.
- c. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah, faktor kepribadian subjek dapat mempengaruhi hasil penelitian pada subjek dengan kepribadian yang tertutup akan merasa sungkan dalam menjalani terapi secara individual.

Kelemahan-kelemahan penelitian yang juga menjadi keterbatasan penelitian adalah :

- a. Pengukuran *pretest*, dan *posttest*, menggunakan satu skala yang sama dalam waktu yang berdekatan, dapat menyebabkan bias karena subjek sudah familiar dengan isi skala.
- b. Faktor di luar subjek yang bervariasi, seperti lingkungan rehabilitasi, dukungan keluarga dan faktor lain yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik *release* efektif dalam menurunkan rasa nyeri pada pecandu atau residen di Unit Rehabilitasi BNN. Ada perbedaan tingkat rasa nyeri pada subjek sebelum dan sesudah terapi, dimana terjadi tingkat rasa nyeri pada subjek dari berat ke sedang, ringan, bahkan normal.

Subjek merasa lebih tenang dan nyaman, lebih optimis dalam menjalani pengobatan dan termotivasi untuk sembuh. Hal ini membuktikan bahwa pemberian teknik *release* efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada pecandu narkoba di program rehabilitasi BNN.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan psikoterapi dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa kekurangan dalam penelitian

ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan harapan dapat menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini dengan variabel berbeda.

Berdasarkan hasil diskusi penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti menyampaikan beberapa saran, sebagai berikut :

1) Kepada kalangan profesional

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar ilmiah untuk kajian penanganan residen pecandu narkoba yang mengalami rasa nyeri. Dengan menggunakan teknik ini sebagai salah satu bentuk intervensi psikologis, sebagai komplementer maupun sebagai satu bentuk terapi yang menjadi alternatif utama, untuk mengatasi gangguan fisiologis maupun psikologis yang ditimbulkan dari gangguan rasa nyeri pada pecandu narkoba dalam program rehabilitasi pada khususnya dan pecandu pada umumnya.

2) Kepada peneliti selanjutnya

- a) Panduan pelaksanaan terapi yang dibuat masih dalam bentuk yang baku, sehingga terapis perlu menjelaskan dengan bahasa yang lebih fleksibel agar dapat lebih dimengerti oleh subjek penelitian. Peneliti lain juga dapat memodifikasi panduan tersebut untuk menyempurnakan dan menyesuaikan dengan subjek yang dihadapi.
- b) Keterbatasan dalam menemukan subjek yang memenuhi syarat perlu diperhatikan bagi peneliti yang berniat untuk melakukan penelitian menggunakan *true experimental research design*.
- c) Penggunaan skala yang sama dalam waktu berdekatan yaitu 1 bulan yang menyebabkan bias pada saat subjek mengerjakan *pretest*, dan *posttest*, dapat diminimalisir dengan cara melakukan pendekatan dan menjelaskan kembali tentang kondisi yang sedang dialami subjek, sehingga subjek dapat lebih memahami dan tidak terpengaruh pada pengerjaan yang sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alioto, J.T. (1981) Behavioral Treatment of Reflex Sympathetic Dystrophy. *Psychosomatics*. 1981;22:539-540.
- Barowsky EI, Zweig JB, Moskowitz J. (1987) Thermal biofeedback in the treatment of symptoms associated with reflex sympathetic dystrophy. *J Child Neurol*. 1987;2:229-232.
- Direktorat Advokasi (2010). *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional
- Duaribuan. (2011). Bahaya Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja. <http://duaribuan.wordpress.com/author/duaribuan/> didownload pada tanggal 27 Oktober 2011
- Dureja, G.P. (2006). Chronic Pain Management : (Non Pharmacological Methods). *Indian J Anaest*; 50 (5): 397-407
- Fourianalisyawati, E. (2011). Case study : reducing pain in women with breast cancer using Release technique. *Makalah Seminar*, tidak dipublikasikan.
- Hadjistavropoulos, T and Craigh, K.D. (2004). *Pain : Psychological Perspective*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publisher
- Harjono, J. W. (2008). Terapi dan rehabilitasi Narapidana narkoba Melalui metode criminon Dan kesenian. <http://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/criminon-kalapas.pdf>. Didownload pada tanggal 27 Oktober 2011
- Oerlemans HM, Oostendorp RA, de Boo T, Goris RJ. (1999) *Pain and reduced mobility in complex regional pain syndrome I: outcome of a prospective randomized controlled*

- clinical trial of adjuvant physical therapy versus occupational therapy. Pain. 1999;83:77-83.*
- Ospina, M and Harstall, C. (2002). Prevalence of Chronic Pain: An Overview. *Ebook*. Health Technology Assessment, Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Alberta Canada
- Prabowo, H. (2006). Transpersonal Training. *Pelatihan Terapi Transpersonal. Juli 2006*. Yogyakarta
- Priliawito, E. (2011). WHO telah menetapkan ketergantungan narkotika adalah penyakit. [www.vivanews.com](http://www.vivanews.com) didownload tanggal 27 Oktober 2011
- Purba, J.S. (2010) *Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Rueffler. M. (1995). *Para Pemain di dalam Diri Kita. Sebuah Pendekatan Transpersonal dalam Terapi. Terjemahan*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya
- Shepherd, P. (2003). Transforming The Mind. <http://www.trans4mind.com/transformation> May 2003
- Sherly. 2010. Pain Management. *Makalah Seminar*. Tidak dipublikasikan.
- Taylor, S.H. (2009). *Health Psychology*. Singapore :Mc Graw-Hill
- UPT&R BNN. (2008). *Terapi Rehabilitasi Komprehensif Bagi Pecandu Narkotika Dilihat dari Sisi Psikososial*. Jakarta : UPT&R BNN
- Wilber, K. (2000). *Integral Psychology*. Boston : Shambhala Publication
- Wilber, K. (2002). *The Spectrum of Consciousness*. Delhi : Mutilal Banarsidass