

## **GAMBARAN *CO-DEPENDENCY* PADA ORANG TUA ANAK PECANDU NAPZA DI YAYASAN KELUARGA PENGASIH INDONESIA (YKPI)**

**Tatiyani**

### ***ABSTRAK***

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya fakta bahwa orang tua pecandu NAPZA di Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia (YKPI) pada umumnya memiliki perasaan sedih, malu, kecewa, depresi serta mengalami gangguan-gangguan psikologis lainnya seperti *anxiety*. Dengan kata lain keluarga sama menderitanya dengan para pecandu, keluarga akan merasa paranoid dan cemas berlebih terhadap sesuatu yang dikerjakan oleh pecandu, keadaan seperti ini disebut oleh para ahli klinis sebagai *Co-dependency*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *Co-dependency* pada orang tua anak pecandu NAPZA di Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia (YKPI). Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif tipe studi kasus, adapun penentuan subyek dilakukan sesuai tujuan penelitian dan dengan kriteria tertentu. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara pedoman umum, observasi partisipatif, serta tes psikologi berupa PBQ test. Analisis data dilakukan secara kualitatif yang dilanjutkan dengan teknik *pattern matching*. Teknik kredibilitas penelitian yang digunakan adalah triangulasi dengan metode sumber. Penelitian ini dilakukan terhadap 3 subyek. Hasil penelitian ini menunjukkan pada kasus pertama subyek memiliki karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, dengan model kepribadian *Narcissistic*, *Obsessive Compulsive*, *Paranoid*, dan *Dependent* yang mendominasi. Pada kasus kedua subyek memiliki karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, dengan model kepribadian kepribadian *Antisocial*, *Schizoid*, *Histrionic*, dan *Passive-Aggressive* yang mendominasi. Pada kasus ketiga subyek memiliki karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut dengan dinamika keluarga yang bermasalah. Sehingga dapat disimpulkan pada masa awal subyek mengetahui anaknya merupakan pecandu NAPZA ketiga subyek memiliki tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, Model kepribadian dan dinamika keluarga yang dimiliki subyek juga berpengaruh terhadap perilaku *Co-dependency* yang mereka miliki.

***Kata Kunci: Co-Dependency, Orang Tua Pecandu NAPZA.***

### **PENDAHULUAN**

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. NAPZA pada umumnya merupakan sekelompok zat yang mempunyai resiko kecanduan bagi para penggunanya, untuk itu individu *chemical dependent* yang telah mencapai tahap adiksi akan merasakan hasrat

yang kuat untuk kembali menggunakan dan mencegah gejala putus obat (*withdrawal syndrome*), hasrat tersebut akan mendorong para pecandu melakukan apapun untuk memperoleh NAPZA termasuk dengan perbuatan-perbuatan asosial (kriminalitas). Dengan begitu para pecandu ini akan mengganggu dan meresahkan lingkungan

disekitarnya (Tan Hoan Tjay & Kirana Rahardja, 2002: 357).

Dalam Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia (YKPI) ditemukan bahwa orang tua pecandu NAPZA pada umumnya akan merasa sedih, malu, kecewa, depresi serta memiliki gangguan-gangguan psikologis lainnya seperti *anxiety*. Dengan kata lain keluarga sama menderitanya dengan para pecandu. Pada awalnya ketika keluarga mengetahui bahwa salah satu anggota keluarganya merupakan pecandu NAPZA umumnya reaksi yang ditimbulkan adalah penolakan atau *denial*, hal ini memicu adanya pro-kontra pada keluarga tersebut yang dapat menjadi sebuah konflik yang kompleks dalam keluarga tersebut. Dengan begitu keluarga akan merasa paranoid dan cemas berlebih terhadap sesuatu yang dikerjakan oleh pecandu, keadaan seperti ini disebut oleh para ahli klinis sebagai *Co-dependency*. Whitfield (1991: 3) berpendapat bahwa “*Co-dependency* merupakan penyakit atau gangguan yang menyebabkan seseorang kehilangan kepribadian asalnya, seperti paranoid dan mengkait-kaitkan sesuatu atau bahkan memicu kondisi emosional mental dan spiritual yang tidak stabil dalam kehidupan sehari-harinya”.

Keluarga pecandu akan terdorong oleh perasaan takut, malu dan kemarahan yang kemudian akan memblokir pemahaman

kognitif dan *experiential*. Apabila hal itu terjadi maka orang tua akan menjadi “tidak jujur (*denial*, proyeksi, serta timbul delusi), tidak mampu mengelola emosi, kebingungan, timbul gangguan dalam berfikir (*ego-oriented, obsessive thinking, analytic thinking*), *perfectionist*, rendahnya *self-esteem*, perasaan ketergantungan terhadap sesuatu, perasaan takut, *rigidity* atau kaku, mudah men-*judge* sesuatu, depresi, perasaan rendah diri, keegoisan, tidak tau harus berbuat apa serta kehilangan moralitas pribadi” (Schaefer, 2012: 60). Para orang tua dari pecandu ini akan merasakan gangguan-gangguan psikologis seperti yang telah disebutkan sebelumnya dalam kehidupan sehari-harinya selama ia hidup berdampingan dengan pecandu. Menurut Al-Anon (dalam Schaefer, 2012: 24) “agar orang tua dapat menolong para *chemical dependent* terlepas dari ketergantungannya orang tua perlu untuk mengatasi masalah psikologis yang dialaminya terlebih dahulu sehingga orang tua mampu untuk membantu anaknya terlepas dari permasalahan adiksi”.

Sejalan dengan hal ini, diketahui kondisi orang tua di YKPI berbeda-beda, ada yang cukup tegar untuk menerima permasalahan yang dihadapi anaknya dan dapat mengatasi kecemasan yang dirasakannya dengan baik, ada pula yang merasa terpuruk hingga

mengalami gangguan-gangguan psikologis dalam kehidupan sehari-harinya. Dilihat dari perbedaan dampak yang dirasakan oleh orang tua anak *chemical dependent* di YKPI, maka dapat disimpulkan bahwa orang tua di YKPI memiliki tingkat *Co-dependency* yang berbeda-beda, meskipun sebenarnya mereka menghadapi permasalahan yang sama, yaitu memiliki anak *chemical dependent*.

### RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran *Co-dependency* pada orang tua anak pecandu NAPZA di Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia?

### TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui bagaimana gambaran *Co-dependency* pada orang tua anak pecandu NAPZA.

### TINJAUAN PUSTAKA

*Co-dependence* menurut Smalley (dalam Schaef, 2012: 34) “merupakan pola perilaku yang dipelajari, berupa perasaan dan keyakinan yang membuat hidup menyakitkan. Sedangkan, *Co-dependent* adalah seseorang yang memiliki hubungan ketergantungan dan memfokuskan hidupnya disekitar individu yang terkena adiksi”.

Whitfield, berpendapat bahwa “*Co-dependence* merupakan penyakit, perilaku

*maladaptive* atau bermasalah yang berhubungan dengan hidup, bekerja atau dekat dengan alkoholik atau *Chemical Dependent*”. Selain itu, Whitfield juga berpendapat bahwa “*Co-dependence* merupakan penderitaan atau difungsi yang berhubungan dengan keberfokuskan seseorang pada kebutuhan dan perilaku orang lain sehingga individu tersebut terlalu berfokus pada sesuatu diluar dirinya dan kehilangan kontak dengan apa yang ada dalam dirinya sendiri” (Whitfield, 1991: 3).

Dari berbagai pandangan mengenai *Co-dependency* diatas penulis menyimpulkan bahwa pada hakikatnya *Co-dependency* adalah perilaku *maladaptive* yang disertai kondisi emosional, dan psikologis yang berkembang sebagai akibat dari kontak terlalu lama dari individu dengan seorang alkoholik atau *Chemical Dependent* yang dapat menyebabkan individu tersebut terlalu berfokus pada kebutuhan dan perilaku orang lain, dengan kata lain individu tersebut terlalu berfokus pada sesuatu diluar dirinya dan kehilangan kontak dengan apa yang ada didalam dirinya sendiri.

Lancer (2015: 28-31) mengemukakan 3 tahapan dalam *Co-Dependency*, diantaranya:

A. Tahapan awal dari *Co-Dependency*

Adapun karakteristik perilaku *Co-dependence* yang muncul pada tahapan ini adalah :

1. Memberi perhatian pada seseorang yang membutuhkan berupa bantuan, pemberian ataupun makanan.
2. Mencoba untuk menyenangkan individu lain.
3. Terobsesi dengan tingkah laku individu lain.
4. Selalu berfikir secara rasional serta meragukan persepsi diri sendiri.
5. Bersikap menolak terhadap adiksi, namun mengkhawatirkannya.
6. Menghindari aktivitas yang berhubungan dengan individu-individu lain.
7. Berpengaruh kepada keluarga dan lingkungan sosial.
8. Memiliki hubungan ketergantungan secara emosional pada individu lain.

#### B. Tahapan sedang dari *Co-Dependency*

Karakteristik perilaku *Co-Dependence* yang muncul pada tahapan ini adalah :

1. Menekan aspek-aspek perasaan tersakiti karena suatu hubungan.
2. Menyembunyikan masalah yang dialaminya dari individu lain.
3. Merasa cemas, bersalah, dan cenderung menyalahkan diri sendiri.
4. Penurunan *Self-Esteem*.
5. Menarik diri dari lingkungan sekitar baik dari keluarga maupun teman-teman sekitarnya.
6. Berusaha untuk mengontrol dengan marah-marah, menyalahkan serta memanipulasi sesuatu.
7. Kemarahan dan kekecewaan karena janji-janji yang diberikan tidak ditepati.

8. Merasakan kebencian karena ketidakmampuan untuk mengontrol individu lain.
9. Perubahan suasana hati, serta adanya peningkatan konflik yang dapat menyebabkan kekerasan terjadi.
10. Menyediakan serta mengelola tanggung jawab individu lain.
11. Menyembunyikan rahasia keluarga (tentang anggota keluarga yang mengalami *chemical dependent*).
12. Menjadikan makanan, minuman beralkohol, obat-obatan, belanja, ataupun kerja sebagai pelarian dari masalah yang dihadapi.

#### C. Tahapan lanjut dari *Co-Dependency*

Karakteristik perilaku *Co-Dependence* yang muncul pada tahapan ini adalah :

1. Timbulnya gejala-gejala gangguan fisik.
2. Perasaan marah, putus asa, serta depresi.
3. Berkembangnya tingkah laku *Obsessive Compulsive* serta perilaku adiksi.
4. Semakin menurunnya *Self Esteem*.
5. Keputusan dan kurangnya *Self Care*.
6. Meningkatnya konflik.

Menurut Lancer (2015: 25) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat *Co-dependence* seseorang, diantaranya adalah :

- A. *Genetic*.
- B. *Culture* atau budaya termasuk diantaranya kepercayaan spiritual.
- C. Dinamika keluarga.
- D. Pengalaman terhadap sebuah trauma.
- E. *Role model*.
- F. Ketergantungan adiksi atau penggunaan obat-obatan.

G. Hubungan intim dengan seorang adiksi.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan kepada 3 subyek, adapun kriteria pemilihan subyek yang digunakan untuk penelitian ini diantaranya :

- A. Orang tua baik ayah maupun ibu yang memiliki anak pecandu NAPZA.
- B. Hidup berdampingan dengan pecandu NAPZA minimal 2 tahun.
- C. Merupakan anggota dari Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia (YKPI).
- D. Memiliki anak *poly drugs* (menggunakan lebih dari satu jenis obat-obatan).

## **METODE PENGUMPULAN DATA**

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan pedoman umum, metode observasi partisipatif, tes psikologi yang mengukur kepribadian subyek berupa PBQ test, dalam hal ini penulis hanya melakukan administrasi test sedangkan interpretasi test dilakukan oleh seorang psikolog. Teknik kredibilitas penelitian yang digunakan adalah triangulasi dengan metode sumber, dalam hal ini penulis berusaha mencari informasi mengenai subyek melalui salah satu konselor dari YKPI.

## **METODE ANALISIS DATA**

Metode analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dimana penulis akan memberi batasan analisa data sebagai proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan suatu uraian dasar. Setelah hal tersebut dilakukan, selanjutnya penulis melakukan perbandingan pola "*pattern matching*", yaitu "membandingkan antar pola yang diperoleh secara empiris dengan teori yang telah ada" (Yin, 2005: 140). Apabila kedua pola tersebut memiliki kesamaan, maka akan menguatkan kredibilitas data yang diperoleh, setelah itu tahap terakhir yang dilakukan adalah menafsirkan data yang telah dianalisis hingga melahirkan suatu hasil atau kesimpulan.

## **HASIL PENELITIAN**

SE memiliki anak dengan gangguan ADD dan skizofrenia, namun SE dapat menerima hal tersebut dengan lapang dada, SE merasa sangat sulit untuk menerima bahwa anaknya merupakan seorang pecandu NAPZA. SE telah memiliki kecurigaan bahwa anaknya mengalami adiksi jauh sebelum dirinya mengetahui bahwa anaknya menggunakan NAPZA, SE mengaku sangat kaget ketika mengetahui hal tersebut. Sejak saat itu SE mulai merasakan perasaan cemas, khawatir, paranoid terhadap pola-pola tingkah laku

anaknyanya yang dikenalnya sebagai tanda bahwa anaknyanya kembali menggunakan NAPZA.

Sejak saat itu SE mulai memberi perhatian lebih kepada anaknyanya serta bantuan-bantuan setiap kali anaknyanya kembali *lapse*, SE terobsesi dengan tingkah laku anaknyanya, SE selalu berpikir rasional dan meragukan persepsi dirinyanya sendiri, SE bersikap menolak terhadap adiksi namun mengkhawatirkannya, permasalahan yang dialami SE berpengaruh terhadap kondisi keluarganya SE, SE memiliki hubungan ketergantungan secara emosional dengan anaknyanya, SE merasa kecewa namun hanya memendam hal tersebut sendirian, SE menyembunyikan masalah yang dialaminya dari anak pertamanya, SE merasa cemas, bersalah, dan menyalahkan dirinyanya sendiri atas apa yang terjadi pada anaknyanya, SE sangat sensitif dan mudah marah, SE merasa kecewa setiap kali anaknyanya tidak menepati janji untuk berhenti menggunakan NAPZA, SE mudah mengalami perubahan suasana hati, dan menyembunyikan masalah adiksi anaknyanya dari teman-teman kantor suaminya, SE menjadikan pekerjaan sebagai pelarian dari masalah yang dialaminya, SE mengalami gejala-gejala gangguan psikosomatis seperti mudah pusing dan lemas ketika mendengar kabar yang buruk, SE memiliki perasaan marah, putus asa, serta memiliki tingkah laku

*Obsessive Compulsive*, SE kurang memperdulikan kesehatannya sendiri dan menomer satukan anaknyanya dalam segala hal, masalah adiksi anak kedua SE ini berdampak pada peningkatan konflik yang terjadi pada keluarganya SE. Hasil test kepribadian menunjukkan bahwa SE memiliki model kepribadian *Narcissistic, Obsessive Compulsive, Paranoid*, dan *Dependent* yang mendominasi. Namun berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan pada saat ini SE telah berada pada tahapan *Co-dependency* sedang, hal ini dikarenakan SE telah mendapat intervensi berupa *Family Support Group* dan beberapa terapi yang diberikan konselornya.

Pada kasus kedua RS juga merasa sangat kaget ketika mengetahui bahwa anaknyanya menggunakan NAPZA, RS meyakini bahwa anaknyanya adalah anak yang baik dan tidak mungkin melakukan hal tersebut melainkan anaknyanya hanyalah dipengaruhi oleh teman-temannya. RS merasa sangat sulit untuk menerima hal tersebut, beberapa kali RS mendapat telfon bahwa anaknyanya mengalami kecelakaan dan tertangkap polisi pada malam hari, hal ini membuat RS diliputi perasaan cemas, khawatir dan paranoid sehingga dirinyanya selalu merasa ketakutan setiap kali mendengar bunyi bel rumah ataupun telfon.

Sejak saat itu RS selalu berfokus pada permasalahan adiksi anaknyanya, RS melakukan

apapun yang diminta anaknya agar anaknya dapat berhenti menggunakan NAPZA, RS merasa sangat ingin mengetahui segala aktifitas yang dilakukan anaknya, RS selalu mempercayai perkataan anggota YKPI dan meragukan persepsi dirinya sendiri, RS tidak ingin bersosialisasi, masalah adiksi yang dialami salah satu anak RS ini berpengaruh terhadap kondisi keluarga RS, RS akan merasa sedih ketika melihat anaknya sedih karena menahan gejala putus obat yang dirasakannya, RS merasa sangat kecewa terhadap anaknya namun RS hanya memendam hal tersebut sendirian, RS merasa cemas, dan menyalahkan dirinya sendiri terhadap apa yang terjadi pada anaknya, RS merasa sudah tidak dapat berbuat apa-apa lagi terhadap anaknya, RS menarik diri dari lingkungan sekitarnya, RS sangat sensitif dan mudah marah, RS merasa sangat kecewa setiap kali anaknya tidak menepati janji untuk berhenti menggunakan NAPZA, bahkan RS pernah membuat perjanjian putus hubungan orang tua dan anak. RS mudah mengalami perubahan suasana hati, RS mengerjakan tanggung jawab yang seharusnya anaknya kerjakan, RS mengalami gejala-gejala gangguan psikosomatis seperti mudah pusing dan hipertensi, RS pernah merasa marah, dan putus asa, serta RS cenderung merasa minder dan tidak ingin bertemu dengan orang lain

karena merasa malu, RS kurang memperdulikan kesehatannya sendiri bahkan ketika dirinya harus mencari anaknya di malam hari, permasalahan yang dialami RS berdampak pada peningkatan konflik dalam keluarga RS.

Hasil test kepribadian menunjukkan bahwa RS memiliki model kepribadian *Antisocial*, *Schizoid*, *Histrionic*, dan *Passive-Aggressive* yang mendominasi. Namun berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan pada saat ini RS sudah hampir tidak memiliki karakteristik tingkah laku *Co-dependency*, hal ini dikarenakan RS telah mendapatkan intervensi berupa *Family Support Group* yang membantu munculnya kepribadian *Antisocial* RS dan kemudian mendominasi kepribadian RS lainnya.

Pada kasus ketiga TR juga memiliki kecurigaan bahwa anaknya mengalami adiksi jauh sebelum dirinya mengetahui bahwa anaknya menggunakan NAPZA, TR mengaku sangat kaget ketika mengetahui hal tersebut. TR selalu diliputi perasaan takut dan paranoid terhadap tingkah laku yang dilakukan anaknya, TR merasa sangat takut setiap kali mendengar suara motor di depan rumahnya, TR mengenali hal tersebut sebagai tanda bahwa anaknya ingin meminta uang kepadanya.

Sejak saat itu TR selalu berusaha untuk memberikan perhatian lebih terhadap anaknya, TR selalu menuruti apa yang diminta anaknya agar anaknya tidak mengamuk kepadanya, TR merasa sangat ingin tahu terhadap semua aktifitas anaknya, TR selalu mempercayai perkataan anggota YKPI dan meragukan persepsinya sendiri, TR bersikap menolak terhadap adiksi namun mengkhawatirkannya, permasalahan ini mempengaruhi kondisi keluarga TR, TR merasa sangat kecewa terhadap tingkah laku anaknya namun TR hanya memendam hal tersebut sendirian, TR merasa cemas dan menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang terjadi pada anaknya, TR merasa sudah tidak dapat berbuat apa-apa untuk anaknya, TR sangat sensitif dan mudah marah, TR merasa sangat kecewa setiap kali anaknya tidak menepati janji untuk berhenti menggunakan NAPZA, TR mudah mengalami perubahan suasana hati, TR selalu berbohong untuk menutupi permasalahan adiksi anaknya, TR menjadikan pekerjaan sebagai pelarian dari masalahnya, sejak saat itu TR mengalami gejala-gejala gangguan psikosomatis seperti mudah pusing, serta gangguan lambung, TR pernah merasa marah, dan putus asa, serta TR kurang memperdulikan kesehatan dan keselamatannya sendiri bahkan ketika dirinya dipukuli oleh anaknya TR tidak melawan

sedikitpun, permasalahan yang dialami TR berdampak pada peningkatan konflik dalam keluarga TR. TR memiliki dinamika keluarga yang bermasalah dimana dirinya selalu mendapatkan tekanan dari suami dan anaknya. Namun berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan pada saat ini TR masih memiliki tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, hal ini dikarenakan hingga saat ini suami TR masih terus-menerus menyalahkan TR atas apa yang terjadi pada anaknya, begitu juga dengan anaknya, TR tidak mendapatkan *support* yang dibutuhkannya dari keluarganya oleh karena itu hingga saat ini masih sering kali terjadi perseteruan di dalam keluarga TR.

## **ANALISIS PENELITIAN**

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pada masa-masa awal ketiga subyek tersebut mengetahui bahwa anaknya merupakan seorang pecandu ketiga subyek melakukan penolakan (*denial*) terhadap masalah tersebut, Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Beattie (2006: 134) bahwa “ada 5 proses yang akan dilalui individu yang *Codependent* diantaranya yang pertama adalah penolakan (*denial*), kemarahan (*anger*), negosiasi (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*)”.



SE memiliki 6 dari 8 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan awal, kemudian SE memiliki 8 dari 12 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan sedang, serta SE memiliki 5 dari 6 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, sehingga diketahui bahwa SE berada pada tahapan *Co-dependency* lanjut pada masa awal dirinya mengetahui bahwa salah satu anaknya menggunakan NAPZA, hal ini dikarenakan pada saat itu SE lah yang lebih banyak menghadapi anaknya dengan permasalahan adiksinya pada saat itu, SE juga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai permasalahan adiksi, untuk itu SE merasa sangat kebingungan untuk menghadapi tingkah laku anaknya yang mudah berubah-ubah (*fluktuatif*). SE memiliki model kepribadian *Narcissistic*, *Obsessive Compulsive*, *Paranoid*, dan *Dependent* yang mendominasi. Model kepribadian ini lah yang juga mendukung berkembangnya tingkah laku *Co-dependency* pada diri SE.

RS memiliki 7 dari 8 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan awal, kemudian RS memiliki 8 dari 12 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan sedang, serta RS memiliki 5 dari 6 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, sehingga diketahui bahwa RS berada pada tahapan *Co-dependency* lanjut pada masa awal dirinya

mengetahui bahwa anaknya menggunakan NAPZA, hal ini dikarenakan pada saat itu RS lah yang sepenuhnya menghadapi anaknya dengan permasalahan adiksinya pada saat itu, RS juga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai permasalahan adiksi. RS memiliki model kepribadian *Antisocial*, *Schizoid*, *Histrionic*, dan *Passive-Aggressive* yang mendominasi. Model kepribadian ini lah yang membantu RS terlepas dari tingkah laku *Co-dependency* yang dimilikinya. Setelah beberapa tahun RS berjuang sendirian RS bergabung dengan Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia (YKPI) dan mendapatkan intervensi berupa *Familly Support Group* (FSG), pada saat itu lah kepribadian *Antisocial* yang sebenarnya telah dimiliki RS, muncul dan mulai mendominasi model-model kepribadian RS lainnya, oleh karena hal ini lah pada saat ini RS sudah tidak lagi memiliki karakteristik tingkah laku *Co-dependency*, walaupun sebenarnya permasalahan adiksi yang dimiliki anaknya hingga saat ini belum benar-benar terselesaikan.

Pada kasus ketiga, TR memiliki 6 dari 8 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan awal, kemudian TR memiliki 8 dari 12 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan sedang, serta TR memiliki 6 karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut, sehingga diketahui bahwa TR

berada pada tahapan *Co-dependency* lanjut pada masa awal dirinya mengetahui bahwa anaknya menggunakan NAPZA, hal ini dikarenakan pada saat itu TR lah yang lebih banyak menghadapi anaknya dengan permasalahan adiksinya pada saat itu, dalam kasus ini faktor dinamika keluarga TR lah yang menjadi sumber yang mempengaruhi tingginya tingkah laku *Co-dependence* yang dimiliki TR.

## KESIMPULAN

SE memiliki gambaran *Co-dependency* yang berat dengan karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut pada masa-masa awal SE baru mengetahui bahwa salah satu anaknya merupakan seorang pecandu. Model kepribadian yang dimiliki SE juga mendukung berkembangnya tingkah laku *Co-dependency* pada diri SE.

RS memiliki gambaran *Co-dependency* yang berat dengan karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut pada masa-masa awal RS baru mengetahui bahwa salah satu anaknya merupakan seorang pecandu. Model kepribadian *Antisocial* yang dimiliki RS lah yang membantu RS terlepas dari permasalahan *Co-dependency* yang dimilikinya, walaupun sebenarnya permasalahan adiksi yang dimiliki anaknya

hingga saat ini belum benar-benar terselesaikan.

TR memiliki gambaran *Co-dependency* yang berat dengan karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut pada masa-masa awal TR baru mengetahui bahwa salah satu anaknya merupakan seorang pecandu, dalam kasus ini faktor dinamika keluarga TR lah yang menjadi sumber yang mempengaruhi tingginya tingkah laku *Co-dependence* yang dimiliki TR.

Dari ketiga kasus SE, RS dan TR dapat disimpulkan bahwa SE, RS dan TR sama-sama melakukan penolakan (*denial*) ketika mereka mengetahui bahwa anaknya menggunakan NAPZA. Selain itu SE, RS dan TR juga sama-sama memiliki gambaran *Co-dependency* yang berat dengan karakteristik tingkah laku *Co-dependency* tahapan lanjut pada masa-masa awal mereka mengetahui bahwa salah satu anaknya merupakan seorang pecandu. Model kepribadian dan dinamika keluarga yang dimiliki SE, RS dan TR juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perilaku *Co-dependency* yang mereka miliki.

## SARAN

Dalam melakukan penelitian mengenai gambaran *Co-dependency* pada orang tua anak pecandu NAPZA di Yayasan Keluarga

Pengasah Indonesia (YKPI), penulis masih memiliki keterbatasan-keterbatasan. Dalam hal ini penulis memiliki keterbatasan dalam hal waktu penelitian, sehingga penulis tidak dapat menjelaskan secara merinci mengenai *Co-dependency*, penulis juga tidak menjelaskan mengenai proses pemulihan yang dilakukan orang tua yang mengalami *Co-dependency*. Untuk itu apabila ada peneliti selanjutnya yang berminat mengangkat tema *Co-dependency*, maka disarankan agar menjelaskan mengenai proses pemulihan yang dapat dilakukan orang tua anak pecandu NAPZA, hal ini akan sangat bermanfaat untuk dapat mengetahui cara-cara mengatasi *Co-dependency* yang dialami orang tua pecandu NAPZA, sekiranya perlu diadakan penelitian selanjutnya yang dapat membahas lebih dalam lagi mengenai *Co-dependency*, hal ini dikarenakan masih sangat terbatasnya penelitian yang mengangkat tema ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Beattie, M. (1992). *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. United States of America: Hazelden Publishing.
- Lancer, D. (2015). *Codependency For Dummies*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Schaeff, A. W. (2012). *Co-Dependence : Misunderstood- Mistreated*. New York: Harper Collins.
- Tan Hoan Tjay & Kirana Rahardja. (2002). *Obat-Obat Penting Kasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Whitfield, C.L. (1991). *Co-Dependence Healing The Human Condition: The New Paradigm For Helping Professionals and People in Recovery*. Florida. Health Communications, Inc.
- Yin, K.R . (2005). *Studi Kasus Desain dan Metode*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.