

## Jurnal Media Health Community

---

### PERAN STIGMA SOSIAL SEBAGAI PEMICU RELAPSE PADA PEREMPUAN MANTAN PENGGUNA NARKOBA DI KOTA MAKASSAR

Nursinah<sup>1</sup>, Sahrul<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Negeri Makassar

Email korespondensi: [ina@unm.ac.id](mailto:ina@unm.ac.id)

---

#### ABSTRAK

Pemulihan dari ketergantungan narkoba bagi perempuan menghadapi hambatan berlapis akibat sanksi sosial yang berbasis gender. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana stigma sosial dihayati oleh perempuan mantan pengguna di Kota Makassar dan bagaimana pengalaman tersebut berkontribusi terhadap terjadinya kondisi relapse (kambuh). Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap lima informan perempuan mantan pengguna yang mengalami relapse di Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mengalami double stigma sebagai mantan pecandu dan sebagai perempuan yang dinilai gagal memenuhi norma budaya lokal (Siri'). Stigma bermanifestasi dalam bentuk penolakan keluarga, pengucilan lingkungan tetangga, dan pelabelan institusional. Tekanan psikologis yang konstan ini meruntuhkan efikasi diri (self-efficacy) informan, memicu kecemasan kronis, dan menempatkan substansi (narkoba) kembali sebagai mekanisme koping disfungsi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa relapse pada perempuan bukan sekadar kegagalan medis individual, melainkan produk dari penolakan sosial yang terstruktur.

**Kata Kunci:** : *Mantan Pengguna Narkoba, Relapse, Stigma Sosial*

---

#### PENDAHULUAN

Narkoba bukan lagi hal asing bagi kita semua. Hampir semua orang sudah mengetahui dampak yang ditimbulkan dari pemakaiannya. Namun, realitanya masih banyak yang tidak peduli akan dampaknya tersebut (Nursinah, 2023). Pemulihan dari gangguan penggunaan zat adiktif (narkoba) merupakan proses jangka panjang yang tidak hanya melibatkan detoksifikasi fisik, tetapi juga reintegrasi sosial. Penyalahgunaan Narkoba akan menimbulkan kerugian berupa kecanduan, yakni suatu keinginan atau kebutuhan untuk terus memakai atau menggunakannya dengan cara apapun agar terus bisa mendapatkannya (Nursinah, 2021).

Dalam interaksi sosial, individu yang memiliki atribut berbeda dari norma umum beresiko mengalami pelebelan negatif. Menurut Goffman, stigma adalah atribut yang sangat mendiskreditkan sehingga mereduksi seseorang dari individu yang utuh menjadi

pribadi yang ternoda. Akibatnya muncul "spoiled identity" atau identitas yang rusak, dimana individu tersebut kehilangan kredibilitas dan penerimaan penuh dari masyarakat (Goffman, 1963). Untuk itu, Goffman mencatat bahwa penyandang stigma mengembangkan strategi seperti "passing" dan "covering" guna mengontrol informasi tentang identitas mereka. Teori labeling yang dikemukakan Becker (1963) menolak pandangan bahwa deviansi adalah kualitas inheren dari tindakan itu sendiri. Menurut Becker, deviansi bukan sifat dari perilaku, melainkan konsekuensi dari penerapan aturan dan sanksi oleh orang lain terhadap "pelanggar" aturan tersebut. Dengan kata lain, seseorang menjadi penyimpang karena label yang diberikan masyarakat, bukan karena tindakan yang dilakukannya. Kelompok sosial menciptakan deviansi dengan membuat aturan yang pelanggarannya merupakan deviansi, dan dengan menerapkan aturan tersebut pada orang tertentu lalu memberi mereka label sebagai orang luar" (p.9). Proses pelabelan ini kemudian menciptakan "master status" yang menutupi identitas-identitas lain dari individu (Howard S. Becker, 1966).

Perempuan pengguna Narkoba di perkotaan menghadapi bentuk stigma yang lebih kompleks dibandingkan laki-laki, yang dikenal sebagai "double stigma". Sari et al. (2022) menjelaskan bahwa stigma ganda ini muncul dari dua sumber utama: pertama, stigma sebagai pengguna narkoba yang dianggap menyimpang dari norma sosial; kedua, stigma gender karena perilaku tersebut bertentangan dengan konstruksi sosial tentang "perempuan baik-baik". Akibatnya, perempuan pecandu narkoba tidak hanya dikucilkan karena status kecanduannya, tetapi juga kehilangan legitimasi sebagai perempuan yang sesuai norma budaya (Sari, M., et all. 2022). Beliau menemukan bahwa kombinasi stigma ini memperberat proses rehabilitasi dan pemulihan, karena penyandang stigma mengalami penolakan ganda baik dari keluarga maupun masyarakat luas (p. 92).

Dalam konteks budaya Bugis-Makassar, stigma tidak hanya dipahami sebagai atribut yang mendiskreditkan seperti yang dikemukakan Goffman (1963), tetapi juga terkait erat dengan konsep Siri' sebagai sistem nilai kehormatan dan harga diri. Mattulada (1995) mengungkapkan bahwa Siri' merupakan pedoman moral utama yang mengatur perilaku individu dan kelompok, mencakup aspek malu, martabat, dan pengakuan sosial. Ketika seseorang mengalami pelabelan negatif atau "spoiled identity" (Goffman, 1963), maka yang rusak bukan hanya identitas sosialnya, tetapi juga Siri' yang menjadi inti eksistensi orang Bugis. Akibatnya, sanksi sosial yang diterima penyandang stigma dirasakan lebih berat karena menyentuh aspek kehormatan diri yang fundamental dalam budaya (Mattulada, 1995). Bagi perempuan mantan pengguna, proses ini jauh lebih kompleks dibandingkan laki-laki. Perempuan menghadapi apa yang disebut sebagai double stigma atau stigma ganda. Mereka tidak hanya dicap sebagai pelaku kriminal atau penyimpang hukum, tetapi juga dinilai telah melanggar kodrat, moralitas, dan ekspektasi peran gender tradisional sebagai seorang anak perempuan, istri, atau seorang ibu. Konstruksi sosial yang menyudutkan ini membuat ruang gerak mereka untuk pulih menjadi sangat terbatas sejak menginjakkan kaki kembali di komunitas. Fenomena ini diperparah oleh fakta bahwa institusi sosial seringkali lebih cepat menghakimi daripada memulihkan, meninggalkan perempuan mantan pengguna dalam ruang hampa dukungan yang membuat mereka rentan secara psikologis.

Berbagai kajian terdahulu telah memetakan bagaimana tekanan sosial ini bekerja secara destruktif terhadap perempuan pada berbagai tingkatan kehidupan mereka. Penelitian Radona dan Siregar (2021) menunjukkan bahwa mantan pengguna narkoba perempuan menerima bentuk penolakan sosial yang lebih berat dan berkepanjangan dari lingkup keluarga dibandingkan mantan pengguna laki-laki. Penolakan tersebut tidak berhenti pada tahap pengucilan, tetapi bermanifestasi dalam bentuk pengawasan yang eksekutif dan kecurigaan yang konstan terhadap perilaku sehari-hari. Hal ini terjadi akibat hilangnya rasa percaya secara interpersonal yang pernah dirusak saat masa kecanduan. Akibatnya, proses reintegrasi sosial bagi perempuan mantan pengguna menjadi lebih sulit karena "rumah" yang seharusnya jadi tempat aman justru menjadi ruang kontrol yang menekan. Pola relasi domestik yang tidak sehat ini pada akhirnya mempercepat penurunan kesehatan mental serta memicu stres emosional yang berat pada perempuan.

Dampak psikologis dari lingkungan terdekat ini kemudian menjalar ke dalam level personal yang lebih dalam. Melalui studi kualitatif mengenai dinamika pasca-rehabilitasi yang dilakukan oleh Putranti (2023), dibuktikan bahwa rentetan stigma lingkungan tersebut lambat laun akan diinternalisasi (*internalized stigma*) ke dalam kesadaran si perempuan. Ketika seorang mantan pengguna mulai mempercayai pelabelan negatif masyarakat terhadap dirinya, efikasi diri (*self-efficacy*) mereka untuk mempertahankan kondisi bersih (*sober*) akan runtuh secara drastis. Akibatnya, motivasi internal untuk pulih kalah oleh perasaan tidak berharga yang dipicu oleh lingkungan sekitar.

Kerentanan psikologis ini kian diperparah oleh temuan sosiologis di area urban oleh Kurniawan dan Lestari (2024) yang menegaskan adanya pengucilan struktural yang nyata. Ketiadaan program pasca-rehabilitasi (*aftercare*) yang sensitif gender membuat perempuan mantan pengguna menghadapi hambatan berlapis saat mencoba mandiri di masyarakat. Salah satu dampak paling konkret dari pengucilan struktural ini adalah penolakan yang konsisten ketika mereka mencoba mengakses lapangan kerja formal. Hambatan ekonomi ini pada akhirnya berujung pada krisis finansial, perasaan terisolasi, dan keputusan sosial akut yang menumpuk dari hari ke hari.

Di Kota Makassar, dinamika sosial yang penuh tekanan tersebut berhubungan dengan tatanan nilai budaya lokal yang sangat menjunjung tinggi konsep *Siri'* (harga diri/rasa malu) dan *Pacce* (keterikatan emosional/empati). Namun, dalam konteks penyimpangan sosial seperti penyalahgunaan narkoba, instrumen *Siri'* kerap kali bekerja lebih dominan sebagai penghukum daripada *Pacce* sebagai perangkul. Ketika seorang perempuan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, tindakan tersebut dianggap telah menorehkan aib besar yang mencoreng wajah keluarga (*mancai siri'*), sehingga menghasilkan sanksi sosial yang ekstrem berupa pengucilan total. Keluarga yang merasa kehilangan martabat di mata publik cenderung mengambil jarak, memutus komunikasi, atau bahkan mengusir mereka demi menyelamatkan nama baik kolektif. Meskipun seorang perempuan telah menyelesaikan program rehabilitasi dan dinyatakan pulih, label negatif tersebut cenderung menetap secara permanen karena anggapan masyarakat kultur patriarki yang sangat sulit diubah. Akibatnya, identitas baru sebagai individu yang pulih tenggelam di bawah bayang-bayang masa lalu yang terus diungkit oleh lingkungan sekitar.

Sebagian besar literatur medis konvensional masih memandang relapse (kambuh kembali menggunakan zat) sebagai kegagalan neurobiologis murni atau kurangnya kepatuhan terhadap terapi fisik. Pandangan reduksionis ini mengabaikan fakta bahwa lingkungan sosial yang toksik memiliki daya rusak yang sama besarnya dengan ketergantungan zat itu sendiri. Berkaca dari alur temuan penelitian-penelitian terdahulu yang secara konsisten memperlihatkan bagaimana penolakan domestik, runtuhnya efikasi diri, dan pengucilan struktural bekerja, perspektif sosiologis dan psikososial melihat adanya korelasi kausalitas yang sangat kuat antara tekanan stigma lingkungan dengan kerentanan kambuh. Ketika ruang interaksi sosial tertutup, kesempatan ekonomi terputus, dan dukungan emosional keluarga lenyap, perempuan mantan pengguna dihadapkan pada situasi batas. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara spesifik bagaimana stigma sosial yang diterima oleh perempuan mantan pengguna di Kota Makassar bertindak sebagai trigger (pemicu) utama yang mendorong mereka kembali ke dalam siklus ketergantungan narkoba. Melalui pemahaman yang mendalam ini, diharapkan kebijakan rehabilitasi tidak lagi hanya berorientasi pada aspek klinis, melainkan juga pada rekonstruksi sosial yang ramah gender..

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis untuk memahami esensi dari pengalaman hidup (*lived experiences*) para informan secara mendalam. Penelitian lapangan dilaksanakan di Kota Makassar pada bulan April 2026. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang dikombinasikan dengan snowball sampling melalui lembaga Yayasan Mitra Husada SulSel dan konselor rehabilitasi. Kriteria informan meliputi: Perempuan berusia 18–40 tahun yang berdomisili di Makassar, telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis/sosial), pernah mengalami masa bersih (*sober*), namun kemudian mengalami relapse (minimal 1 kali) akibat tekanan sosial. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan secara semi-terstruktur demi menjaga kenyamanan emosional informan. Demi menjaga kerahasiaan dan etika penelitian (*confidentiality*), seluruh nama informan disamarkan menggunakan inisial (Informan A, B, C, D, dan E). Analisis data menerapkan Analisis Tematik dengan melakukan transkripsi verbatim, pengodean awal, kategorisasi, dan penarikan tema-tema utama yang relevan dengan pertanyaan penelitian.

## Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Tipologi Stigma Sosial yang Dialami

Berdasarkan hasil analisis tematik terhadap transkrip wawancara dengan lima informan perempuan mantan pengguna di Kota Makassar pada Juni 2026, stigma yang mereka alami tidak bersifat tunggal, melainkan berlapis (*multi-layered stigma*). Stigma ini beroperasi melalui tiga level interaksi sosial: mikro (keluarga), meso (komunitas/tetangga), dan makro (institusional).

Di Kota Makassar, intensitas stigma ini diperparah oleh konstruksi gender yang berkelindan dengan nilai sosiokultural lokal, khususnya konsep *Siri'* (harga diri/martabat) dan *Pacce* (komitmen moral untuk berempati terhadap sesama manusia). Temuan lapangan menunjukkan adanya anomali kultural: ketika seorang perempuan terjerumus dalam narkoba, instrumen *Siri'* (dalam artian menjaga nama baik keluarga dari rasa malu)

bekerja secara agresif sebagai penghukum, sementara nilai Pacce (belas kasih) yang biasanya kuat dalam masyarakat Bugis-Makassar justru mengalami kelumpuhan total.

**Tabel 3.1** Tipologi Stigma Sosial yang Dialami

Level Stigma	Manifestasi Tindakan yang Diterima Informan	Dampak Psikologis
Mikro (Keluarga)	Pengawasan obsesif (berlebih), penolakan komunikasi, disrupsi peran sebagai ibu/anak, pengungkitan masa lalu.	Rasa bersalah yang mendalam (enacted stigma), merasa tidak berguna. Merasa menjadi parasit
Meso (Masyarakat)	Pengucilan oleh tetangga, rumor/gosip di lingkungan sekitar, pembatasan ruang interaksi sosial.	Isolasi mandiri, penarikan diri dari lingkungan sosial.
Makro (Institusional)	Kesulitan mengakses pekerjaan formal, penolakan saat melamar kerja karena riwayat masa lalu.	Keputusasaan ekonomi, hilangnya prospek masa depan.

Informan B (26 tahun) mengungkapkan bagaimana nilai budaya Siri' memperparah penolakan keluarganya: "Di Makassar, kalau anak laki-laki yang kena narkoba, keluarga masih mau merangkul untuk rehabilitasi. Tapi kalau perempuan, kita dianggap bikin malu tujuh turunan. Waktu saya pulang (dari rehab), saya tidak diizinkan pegang anak saya sendiri. Saya dianggap 'perempuan kotor' yang tidak layak mendidik anak." Penolakan keluarga ini berakar pada ketakutan kolektif akan sanksi sosial dari komunitas. Keluarga memilih untuk mengorbankan atau mengucilkan anggota keluarga perempuannya demi memulihkan status sosial mereka di mata publik.

### 3.2 Dekonstruksi Psikologis: Bagaimana Stigma Mengaktivasi Mekanisme Relapse

Data penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa stigma sosial tidak secara mekanistik membuat informan langsung kembali membeli narkoba. Terdapat jembatan psikososial yang menjembatani antara pengalaman menerima stigma dengan keputusan untuk relapse. Proses ini dapat didekonstruksi ke dalam tiga tahapan krusial:

#### 1. Pembentukan Internalized Stigma (Stigma yang Diinternalisasi)

Ketika pelabelan buruk ("perempuan nakal", "pecandu", "pembawa sial") diterima secara konstan setiap hari, mekanisme pertahanan ego informan perlahan runtuh. Informan mulai mengadopsi pandangan negatif masyarakat ke dalam konsep diri mereka sendiri. Mereka memercayai bahwa diri mereka memang sudah rusak dan tidak memiliki masa depan. Informan C (29 tahun) menuturkan:

"Lama-lama saya mikir, mungkin mereka benar. Saya ini memang sampah. Mau saya shalat, mau saya kelakuan baik, di mata orang Makassar saya tetap mantan pecandu. Harapan untuk berubah itu pelan-pelan hilang, diganti sama rasa benci pada diri sendiri."

#### 2. Keruntuhan Efikasi Diri (Self-Efficacy) dan Kegagalan Koping

Efikasi diri, dimana keyakinan individu atas kemampuannya untuk mengendalikan situasi dan mempertahankan pemulihan adalah modal utama dalam fase pasca-

rehabilitasi. Stigma sosial yang masif bertindak sebagai stresor minoritas kronis (chronic minority stress). Tekanan ini menguras energi psikologis informan, memicu kecemasan konstan, dan depresi. Ketika dukungan sosial (social support) dari keluarga inti nihil, informan mengalami kebangkrutan strategi koping (coping bankruptcy). Mereka tidak lagi memiliki alat psikologis yang sehat untuk meredakan rasa sakit emosional akibat penolakan tersebut.

### 3. Re-aktivasi Memori Zat sebagai Escape Mechanism (Mekanisme Pelarian)

Pada titik keputusasaan akut inilah, memori bawah sadar (neurological craving trigger) menawarkan jalan pintas yang familier: narkoba. Zat adiktif tidak lagi dicari untuk memburu kesenangan (pleasure seeking), melainkan sebagai anestesi emosional (pain relieving) untuk mematikan rasa sakit hati, penolakan, dan kesepian yang tak tertahankan. Informan E (34 tahun) memaparkan momen kritis sebelum ia mengalami relapse: "Saya sudah mendaftar kerja di tiga tempat di daerah Panakkukang, semua menolak halus setelah tahu latar belakang saya lewat pemeriksaan latar belakang. Pulang ke rumah, ibu saya mengungkit lagi biaya rehab yang habis banyak tapi hasilnya saya tetap menganggur. Malam itu saya menangis sampai sesak napas. Saya merasa tidak punya ruang lagi di kota ini. Pikiran saya langsung blank, dan satu-satunya hal yang saya tahu bisa bikin otak saya tenang dalam lima menit adalah sabu. Saya telepon bandar lama saya malam itu juga."

Narasi dari Informan E mempertegas teori bahwa relapse pada perempuan mantan pengguna adalah sebuah tindakan fatalistik. Itu adalah respons akhir ketika semua pintu reintegrasi sosial, baik di ranah domestik maupun ekonomi itu telah dikunci rapat oleh masyarakat yang menstigmanya.

### 3.3. Hambatan Spesifik Gender dan Kegagalan Sistem Pendukung (Aftercare)

Satu temuan penting lainnya dalam penelitian ini adalah ketiadaan sistem pendukung (aftercare) yang peka gender di Kota Makassar. Mayoritas program pasca-rehabilitasi dirancang secara umum tanpa mempertimbangkan beban ganda yang dipikul perempuan.

Perempuan mantan pengguna seringkali harus langsung kembali ke peran domestik (mengurus anak atau rumah tangga) di tengah lingkungan yang toxic dan menstigmanya, tanpa memiliki ruang aman (safe space) untuk mengekspresikan kerentanan mereka. Rumah singgah (shelter) khusus perempuan yang menyediakan pelatihan ekonomi sekaligus penguatan psikologis pasca-rehab sangat langka di Makassar. Akibatnya, pemulihan mereka menjadi sangat rapuh karena mereka dipaksa bertarung sendirian melawan sanksi sosial patriarki yang masif.

## Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa stigma sosial bukan sekadar konsekuensi sekunder dari mantan pengguna narkoba, melainkan faktor determinan aktif yang memicu terjadinya relapse pada perempuan mantan pengguna di Kota Makassar. Budaya patriarki yang berkelin dan dengan konsep Siri' lokal membuat sanksi sosial terhadap perempuan menjadi jauh lebih destruktif.

Relapse yang dialami para informan merupakan bentuk "pelarian fatalistik" dari struktur sosial yang menolak memberikan kesempatan kedua. Kegagalan mempertahankan pemulihan di sini bukanlah kegagalan moral individu, melainkan kegagalan lingkungan sosial dalam menyediakan ekosistem reintegrasi yang inklusif.

Sebagai rekomendasi bahwa diperlukan reorientasi dalam program intervensi pasca-rehabilitasi (aftercare) di Kota Makassar. BNN Kota Makassar beserta instansi

terkait perlu mengembangkan program pemulihan yang sensitif jender, yang tidak hanya berfokus pada mantan pengguna, tetapi juga melakukan intervensi psikoedukasi kepada keluarga dan komunitas terdekat untuk mengikis stigma dan memutus rantai relapse.

### Daftar Pustaka

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall Inc., 1963.
- Howard S. Becker. (1966). *Studies in the Sociologi of Deviance* (First). THE FREE PRESS, New York.
- Mattulada. (1995). *Latoa : satu lukisan analitis terhadap antropologi politik orang Bugis / Mattulada* (Kedua). Ujung Pandang: Hasanuddin University Press, 1995. [https://opac.perpusnas.go.id/uploaded\\_files/sampul\\_koleksi/original/Monograf/379894.jpeg?rnd=1013297436](https://opac.perpusnas.go.id/uploaded_files/sampul_koleksi/original/Monograf/379894.jpeg?rnd=1013297436)
- Nursinah, et al. (2021). RELAPSE BEHAVIOR OF NAPZA ABUSE AFTER REHABILITATION IN MAKASSAR CITY. *Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 18 No. 8(Vol. 18 No. 08 (2021): PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology), 1845–1854. <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/9037>
- Nursinah, et al. (2023). *Narkobaku di Sidenreng Rappang* (S. A. Latif (ed.); Pertama). AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2023/06/02/narkobaku-di-sidenreng-rappang/>
- Sari, M., et al. (2022). Gender and Addiction: The Double Stigma of Female Drug Users in Urban Society. *Journal of Substance Use and Addiction Studies*, 14, n, 85–98.