

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi pada Mantan Pecandu Narkotika

1. Definisi Resiliensi

Grotberg (dalam Schoon, 2006) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup. Dijelaskan kembali bahwa setiap individu memiliki resiliensi untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan serta bangkit dari keadaan tersebut hingga menjadi lebih baik.

Lebih lanjut Tugade & Fredrikson (2004) menerangkan resiliensi adalah kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat, hal tersebut bukanlah suatu keberuntungan melainkan adanya kemampuan tertentu pada individu. Sehingga ada individu yang mampu bertahan dan pulih dari situasi negatif secara efektif sedangkan individu lain gagal karena mereka tidak berhasil keluar dari situasi yang tidak menguntungkan. Pengertian ini mengedepankan bahwa situasi lingkungan berperan penting menguatkan atau memperlemah resiliensi pada individu. Tugade & Fredrikson (2004)

menganalogikan resiliensi dengan kelenturan pada logam. Contohnya, besi cetak yang banyak mengandung karbon sangat keras tetap mudah patah (tidak resilien) sedangkan besi tempa mengandung sedikit karbon sehingga lunak dan mudah dibentuk sesuai dengan kebutuhan (resilien). Analogi dimaksud menggolongkan individu, ada yang resilien dan ada pula yang tidak resilien dalam menghadapi tekanan hidupnya, hal ini berbeda beda antara satu individu dengan lainnya.

Menurut Portzky, dkk (2010), resiliensi merupakan karakteristik personal yang dapat meringankan dampak negatif dan mendorong adaptasi positif terhadap stres yang dihadapi. Sementara Walsh (2006) menyatakan resiliensi sebagai kemampuan untuk pulih dari krisis dan mengatasi tantangan hidup. Seseorang disebut resilien jika mampu pulih dari luka yang sangat menyakitkan, mampu mengontrol dirinya, serta meneruskan hidupnya dengan lebih baik. Individu resilien membutuhkan lebih dari sekedar bertahan, melewati atau hanya melepaskan diri dari sebuah krisis. Individu resilien berjuang dengan baik dalam menghadapi krisis, ia mengalami penderitaan sekaligus keberanian untuk keluar dari penderitaan tersebut, selain itu kemampuan resiliennya dapat berfungsi efektif ketika melalui kesulitan yang sifatnya intrapersonal maupun interpersonal.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kualitas pribadi, kemampuan individu untuk mengatasi dan

melewati suatu krisis dalam hidupnya kemudian beradaptasi positif untuk bertahan serta tidak kembali pada situasi buruk yang serupa.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Reivich & Shatte (2002) menerangkan bahwa terdapat tujuh aspek resiliensi, diantaranya regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, analisis kausal, empati, efikasi diri, dan *reaching out*.

a. Regulasi emosi

Regulasi emosi didefinisikan sebagai kemampuan tetap tenang dalam kondisi di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi mampu mengendalikan dirinya ketika dalam situasi emosi negatif seperti cemas, sedih, atau marah sehingga mempercepat dalam memecahkan suatu masalah. Pentingnya regulasi emosi diperlukan individu dalam kesehatan mentalnya untuk mengekspresikan emosi positif maupun negatif dalam situasi yang tepat. Kemampuan meregulasi emosi yang tepat merupakan salah satu ciri individu memiliki kualitas pribadi yang resilien.

b. Pengendalian impuls

Pengendalian impuls merupakan kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, dan tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Individu yang pengendalian impulsnya rendah diindikasikan sering mengalami perubahan emosi yang cepat, mudah kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif, serta berperilaku

agresif terhadap situasi kecil yang tidak terlalu penting sehingga lingkungan masyarakat sekitar menjadi kurang nyaman dan mendorong munculnya masalah dalam hubungan sosial. Dapat diartikan bahwa pengendalian impuls selaras dengan regulasi emosi. Dengan pengendalian impuls yang baik maka regulasi emosi individu tersebut juga baik begitu sebaliknya.

c. Optimis

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Reivich & Shatte (2002) menyatakan bahwa setiap individu memiliki harapan dimasa depan dan percaya harapan dimaksud dapat mengontrol arah hidupnya. Individu yang optimis lebih sehat secara fisik dan psikis, sehingga menunjang keberhasilan dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Optimis juga menunjukkan kematangan individu untuk menyelesaikan masalah yang akan datang.

d. Analisis Kausal

Merupakan kemampuan individu dalam mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat. Jika individu tidak dapat mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat maka cenderung melakukan kesalahan yang sama. Analisis sebab masalah berhubungan dengan pola berfikir (*thinking style*). Lebih lanjut ditambahkan bahwa individu resilien memiliki fleksibilitas dan kemampuan mengidentifikasikan penyebab masalah yang dihadapi secara signifikan.

e. Empati

Gambaran empati diwujudkan dengan kemampuan individu membaca tanda-tanda psikologis dan emosi dari orang lain melalui isyarat *nonverbal*, kemudian menentukan apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Empati sangat berperan dalam hubungan sosial dimana seseorang ingin dimengerti dan dihargai. Seseorang yang rendah empatinya akan cenderung mengulangi pola perilaku tidak resilien.

f. *Self Efficacy* (efikasi diri)

Selfy efficacy menggambarkan perasaan seseorang mengenai seberapa efektifnya ia berfungsi di dunia. Hal ini memunculkan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah, meyakini bahwa setiap orang berhak dan berpotensi untuk sukses. Mereka yang tidak resilien maka perwujudan efikasi dirinya lemah.

g. *Reaching Out* (peningkatan aspek positif)

Resiliensi tidak hanya sekedar kemampuan mencapai aspek positif sebagai perwujudan lebih lanjut dari efikasi diri yang baik, melainkan merupakan sumber daya untuk mampu keluar dari kondisi yang sulit (*reaching out*), keluar dari “zona nyaman” yang dimiliki. *Reaching out* merupakan kemampuan individu yang menyebabkan rasa penasaran ingin mencoba hal baru atau menjalin hubungan dengan orang – orang baru yang mengarahkannya pada rutinitas

positif yang dapat diterima baik dirinya maupun orang lain, hal ini merangsang individu untuk membuat keyakinan bahwa dengan membuka diri tersebut mampu menuntunnya pada kehidupan yang lebih sukses melebihi orang lain.

Wolin & Wolin (dalam Sawitri, dkk 2010) menerangkan tujuh aspek resiliensi yang dimiliki masing – masing individu, antara lain *insight, independence, relationships, initiative, creativity, humor, morality.*

a. *Insight*

Merupakan proses perkembangan individu dalam merasa, mengetahui, dan mengerti masalahnya untuk mempelajari perilaku yang lebih tepat untuk permasalahan yang serupa di masa depan.

b. *Independence*

Merupakan kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah (lingkungan dan situasi yang bermasalah).

c. *Relationships*

Merupakan gambaran individu yang resilien mampu mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan, memiliki role model yang baik.

d. *Initiative*

Yaitu keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab terhadap hidupnya.

e. *Creativity*

Yaitu kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup.

f. Humor

Humor merupakan kemampuan individu untuk memerangi beban hidup dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun.

g. *Morality*

Morality merupakan kemampuan individu untuk berperilaku atas dasar hati nuraninya. Individu dapat memberikan kontribusinya dan membantu orang yang membutuhkan.

Dari kedua pendapat tersebut peneliti menggunakan pendekatan aspek atau ciri-ciri resiliensi yang dianggap sesuai dengan penelitian ini sebagaimana diutarakan Reivich & Shatte (2002) yang menerangkan terdapat tujuh aspek resiliensi, diantaranya regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, analisis kausal, empati, efikasi diri, dan *reaching out*.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi menurut Nasution (2011), adalah:

1) Diri sendiri

Zirman & Arunkumar (dalam Nasution, 2011) mengatakan bahwa orang yang mampu selamat dari lingkungan penuh resiko adalah mereka yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi,

kepribadian coping, serta mampu menghindari situasi beresiko maupun bertarung dan bangkit dari ketidak beruntungannya.

2) Keluarga

Untuk mencapai resiliensi dibutuhkan orang-orang yang signifikan membantu pencapaiannya, salah satunya adalah keluarga. Seseorang tidak akan mampu mencapai resiliensi seorang diri. Dibutuhkan orang – orang lain yang signifikan untuk bisa membantu individu memiliki resiliensi, salah satunya keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung bagi setiap anggota keluarga dan merupakan “kendaraan” menuju individu yang resilien.

3) Lingkungan

Menurut Schoon (dalam Nasution, 2011) resiliensi didasarkan pada hubungan timbal balik dan dua arah antara individu dan lingkungannya. Orang yang memiliki resiliensi mampu memonitor kondisi emosi orang lain.

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi individu lebih khusus pada resiliensi remaja atau dewasa awal menurut Grotberg (dalam Desmita, 2012) adalah:

1) *I Have* (Aku punya)

I Have merupakan dukungan dan sumber eksternal yang meningkatkan resiliensi. Faktor tersebut merupakan

karakteristik resiliensi yang bersumber dari pemaknaan individu terhadap besarnya dukungan dan sumber daya yang diberikan lingkungan sosial. Individu membutuhkan dukungan dan sumber eksternal untuk membangun perasaan aman dan nyaman yang merupakan inti untuk membangun resiliensi (*I Have*). Menurut Grotberg, individu yang resilien di sumber ini yaitu individu yang memiliki :

- a. *Trusting relationship* (Hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh)

Individu dari semua usia membutuhkan kasih sayang yang tulus dan dukungan emosional dari orang tua serta orang – orang disekitarnya. Kasih sayang dan dukungan dari orang lain terkadang dapat mengimbangi kurangnya kasih sayang dari orang tua dan orang terdekatnya. Gortberg juga berpendapat bahwa individu yang mempunyai hubungan yang dapat dipercaya akan membuat individu merasa nyaman dan aman. Bagian yang penting adalah ketika individu belajar untuk mempercayai diri sendiri dan orang lain untuk mengatasi berbagai permasalahan yang timbul di kehidupan. Salah satu manfaat dari adanya hubungan saling percaya yaitu ketika terjadi masalah, individu tidak akan merasa kesepian dan sendirian karena percaya bahwa orang

disekitarnya akan tetap memberikan dukungan yang dibutuhkan.

b. *Structure and rules* (Struktur dan peraturan)

Grotberg berpendapat bahwa didalam kehidupan terdapat aturan-aturan yang harus diikuti oleh setiap individu. Aturan yang ada merupakan norma yang dianut oleh individu. Mereka yang tidak mematuhi aturan tersebut maka akan ada hukuman, peringatan, dan penjelasan tentang kesalahan yang dilakukannya. Dan jika aturan tersebut dilaksanakan akan diberikan apresiasi. Adanya aturan yang jelas, individu akan memahami apa yang seharusnya dilakukan dan tidak dilakukan. Individu yang resilien akan mengerti peraturan yang ada dan secara sadar akan mematuhihinya.

c. *Role models* (Model-model peran)

Grotberg berpendapat bahwa lingkungan sebagai *models*, diharapkan lingkungan sekitar individu akan menunjukkan bagaimana melakukan sesuatu hal yang kemudian mendorong individu untuk meniru mereka. Grotberg juga menjelaskan bahwa orang disekitar individu merupakan model moralitas yang dapat mengenalkan individu dengan berbagai aturan yang dianut. Hal yang penting yaitu ketika individu meniru perilaku dari *role*

models saat menghadapi masalah. Sependapat dengan hal tersebut, Pearson & Hall (2012) berpendapat *role models* dapat menginspirasi individu dalam berperilaku ketika mereka mampu terlepas dari kesulitan dan trauma yang dihadapi dengan tenang dan fleksibel. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pelajaran bagi individu ketika menghadapi kesulitan.

- d. *Encouragement to be autonomous* (Dorongan menjadi mandiri / otonomi)

Individu didorong untuk menjadi mandiri dengan berusaha untuk melakukan sesuatu dengan sendiri dan berusaha mencari bantuan yang diperlukannya. Grotberg juga menambahkan apabila individu memperoleh kesempatan untuk melakukan berbagai hal dengan kemampuannya sendiri seperti mengambil keputusan maka hal tersebut dapat membantu individu untuk menjadi mandiri dan mampu bertindak secara inisiatif, serta salah satu manfaat individu mandiri adalah memiliki kepercayaan diri.

- e. *Access to health, education, welfare, and security service* (Akses kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan layanan keamanan)

Grotberg menjelaskan bahwa berbagai layanan yang terselenggara dengan efektif dapat membantu individu menghadapi masalah yang berat. Lebih lanjut ditambahkan bahwa individu secara personal maupun keluarga, dapat mengandalkan kepada layanan yang konsisten untuk memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh keluarga seperti rumah sakit dan dokter, sekolah dan guru, layanan sosial, polisi serta perlindungan kebakaran, atau layanan sejenisnya. Individu akan merasa aman ketika mempunyai berbagai layanan yang dapat digunakan ketika dibutuhkan. Berada di lingkungan yang aman sangat penting untuk mendorong resiliensi individu.

2) *I Am* (Aku ini)

I Am merupakan kekuatan yang berasal dari diri sendiri. Faktor ini merupakan karakteristik resiliensi yang bersumber dari kekuatan pribadi (Desmita, 2012). Faktor ini meliputi perasaan, sikap, dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* antara lain :

a. *Lovable and my temperament is appealing* (Disayang dan disukai banyak orang)

Individu berusaha bersikap lebih baik karena mereka akan diperhatikan orang lain dengan cara menyayangi dan menyukainya. Grotberg menambahkan individu juga mampu

mengatur sikap dan perilakunya ketika menghadapi berbagai respon yang berbeda saat berkomunikasi dengan orang lain.

- b. *Loving, empathic, and altruistic* (Mencintai, empati, dan peduli pada orang lain)

Grotberg meyakini bahwa setiap individu mempunyai cara masing – masing dan mengekspresikan rasa sayang kepada orang lain, dan salah satu wujud kepeduliannya dilakukan melalui tindakan dan kata-kata, sehingga orang lain juga dapat mengetahui bahwa individu tersebut turut merasakan apa yang dirasakan orang lain. Kemudian ketika individu turut merasakan penderitaan orang lain, maka pada saat itu juga individu dimaksud sedang mendorong orang lain untuk resilien atau memperkuat dirinya sendiri.

- c. *Proud of myself* (Bangga dengan dirinya sendiri)

Menurut Grotberg individu yang resilien adalah individu yang sadar bahwa dirinya merupakan orang yang penting dan bangga atas dirinya karena apa yang sudah dilakukan dan dicapai. Individu mempercayai adanya harga diri sehingga membantu mengatasi masalah yang dihadapi.

- d. *Autonomous and responsible* (Bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya)

Grotberg menyatakan individu yang resilien adalah individu yang mandiri dan bertanggung jawab atau individu yang

mampu melakukan sesuatu hal dengan kemampuannya sendiri kemudian bersedia menanggung segala konsekuensi dari tindakannya tersebut.

- e. *Filled with hope, faith, and trust* (Memiliki harapan, keyakinan, dan kepercayaan)

Menurut Grotberg, harapan, keyakinan atau optimistis serta kepercayaan merupakan faktor yang sangat dibutuhkan dalam menumbuhkan resiliensi karena resiko yang terjadi beriringan dengan meningkatnya kemandirian, motivasi diri, dan tanggung jawab terhadap keputusan yang diambil. Keyakinan dalam mengambil keputusan juga memunculkan harapan kehidupan yang lebih positif, dan keyakinan ini membuat individu merasa lebih baik, juga mampu melindungi dari depresi serta kesehatan yang buruk.

3) *I Can* (Aku bisa)

Desmita (2012) menerangkan bahwa *I Can* merupakan kemampuan sosial dan interpersonal individu. Faktor ini merupakan karakteristik resiliensi yang bersumber dari apa saja yang dapat dilakukan individu sehubungan dengan keterampilan sosial dan interpersonal. Sependapat dengan hal tersebut, Grotberg berpendapat bahwa individu belajar kemampuan ini dengan berinteraksi dengan orang lain. Individu yang resilien di sumber ini yaitu individu yang :

a. *Communicate* (memiliki kemampuan berkomunikasi)

Grotberg berpendapat Individu yang memiliki kemampuan berkomunikasi yaitu individu yang mampu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Mereka juga dapat mendengarkan apa yang orang lain katakan dan peduli terhadap perasaan orang lain. Selain itu, individu juga mampu menerima perbedaan yang ada serta memahami akibat yang akan terjadi ketika berkomunikasi dengan orang lain. Pendapat tersebut diperkuat oleh Brooks, 2003 (dalam Khayati, 2014) menegaskan bahwa semakin individu mudah menyampaikan perasaan, pikiran, dan kepercayaan baik verbal maupun non verbal maka individu semakin sukses dan resilien.

b. *Problem solve* (mempunyai kemampuan memecahkan masalah)

Grotberg (Dalam Desmita, 2012) mengungkapkan individu yang mempunyai kemampuan memecahkan masalah yaitu individu yang dapat menilai suatu masalah secara alami, mengetahui apa yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah, dan bantuan apa yang diperlukan dari orang lain. Individu mampu untuk membicarakan masalah dengan orang lain dan mungkin menemukan solusi yang kreatif atau humoris. Individu akan tetap bertahan dengan masalah

tersebut sampai masalahnya dapat terpecahkan. Ditambahkan oleh Grotberg, bahwa kemampuan pemecahan masalah dibutuhkan untuk membangun resiliensi karena kemampuan dan kepercayaan dalam memecahkan dibutuhkan untuk menghadapi permasalahan yang ada.

- c. *Manage my feelings and impulses* (memiliki kemampuan dalam mengukur perasaan dan impuls)

Individu yang memiliki kemampuan dalam mengukur perasaan dan implus yaitu individu yang mampu mengenali perasaan, berbagai jenis emosi, dan mengekspresikannya ke dalam kata-kata ataupun perilaku namun tidak menggunakan kekerasan. Individu juga belajar untuk mencari tahu penyebab dari apa yang tengah dirasakannya karena hal tersebut dapat membantu individu dalam berkomunikasi dengan orang lain.

- d. *Gaunge the temperament of myself and others* (mempunyai kemampuan dalam mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain)

Grotberg (dalam Desmita, 2012) mengungkapkan bahwa individu memiliki pengetahuan tentang temperamen dirinya seperti tingkat keaktifan dirinya, potensi perilaku impulsif, mengambil resiko atau diam, tindakan reflektif diri sendiri, dan tingkat kewaspadaan diri. Sementara Reivich & Shatte

(2002) menambahkan kemampuan individu dalam mengenali temperamen diri dan orang lain dapat membantu individu untuk mengetahui betapa cepatnya bereaksi, dapat memperkirakan waktu yang dibutuhkan untuk berkomunikasi, dan mampu memperkirakan ketahanan dirinya sendiri untuk sukses dalam berbagai situasi. Kemampuan mengatur diri merupakan hal yang penting untuk membangun hubungan yang baik, keberhasilan dalam pekerjaan dan kesehatan. Sebaliknya individu yang sulit untuk mengatur temperamennya mempunyai kesulitan dalam membangun dan memelihara persahabatan.

- e. *Seek trusting relationship* (mempunyai kemampuan dalam mencari hubungan yang dapat dipercaya)

Individu yang mempunyai kemampuan dalam mencari hubungan yang dapat dipercaya yaitu individu yang dapat menemukan seseorang seperti orang tua, saudara, orang dewasa lain, atau teman sebaya untuk meminta bantuan, membagi perasaan dan perhatian, untuk mencari cara mengatasi masalah personal dan interpersonal, atau untuk mendiskusikan masalah di dalam keluarga. Pearson & Hall (2012) juga berpendapat bahwa individu terkadang mengalami kesulitan ketika akan mencari bantuan kepada orang lain karena individu terlebih dahulu berfikir mencari

bantu kepada orang akan membuat individu terlihat lemah dan tidak mampu melakukan sesuatu hal.

Pearson & Hall (2012) menambahkan bahwa pada kenyataannya, meminta bantuan kepada orang lain merupakan suatu tanda kekuatan dan kesehatan mental. Disimpulkan oleh Pearson & Hall dengan mencari bantuan, individu akan memperoleh berbagai informasi, ide, perasaan, dan menemukan kenyamanan yang dapat membantu dalam menghadapi kesulitan. Ketika meminta bantuan kepada orang lain maka individu diharuskan untuk belajar membina hubungan baik dengan mereka. Membangun hubungan yang baik dengan orang lain merupakan hal yang penting dan membantu resiliensi secara bersamaan.

Dalam hal ini, peneliti menggunakan teori yang telah dikemukakan oleh Grotberg guna mendeskripsikan resiliensi mantan penyalahguna Narkotika. Pemilihan teori ini karena memiliki sistematika yang lebih lengkap dan dapat diaplikasikan dalam penelitian nantinya.

c. Interaksi antara *I Have*, *I Am*, dan *I Can*

Resiliensi merupakan hasil kombinasi dari tiga aspek yaitu *I Have*, *I Am*, dan *I Can*. Seseorang menjadi resilien harus ditopang oleh ketiga faktor tersebut tidak bisa hanya satu faktor saja, karena ketiga faktor tersebut saling keterkaitan (Desmita, 2012). Grotberg (dalam

Schoon, 2006) juga mengungkapkan bahwa untuk menumbuhkan resiliensi individu, ketiga faktor tersebut sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan sosial, terdapat lima faktor yang menentukan kualitas interaksi I Have, I Am, I Can, yaitu :

1) *Trust* (Kepercayaan)

Kepercayaan merupakan tahap pertama pada tahap perkembangan individu dan juga merupakan pondasi awal guna membangun resiliensi. Sependapat dengan hal tersebut Desmita (2012) menambahkan bahwa kepercayaan juga dipengaruhi oleh lingkungan dalam membangun kepercayaan untuk mengembangkan rasa percaya. Keterkaitan antara tiga faktor resiliensi, Dewi Khayati (2014) menguraikannya, apabila individu dapat membangun hubungan atau relasi yang berlandaskan kepercayaan (I Have), maka akan tumbuh pemahaman individu terhadap dirinya bahwa dicintai dan dipercaya (I Am). Pada kondisi tertentu hal ini akan menjadi dasar bagi individu ketika berkomunikasi dengan lingkungan (I Can).

2) *Autonomy* (Kemandirian)

Kemandirian merupakan pondasi kedua pada resiliensi. Kemandirian berkaitan dengan sejauh mana individu menyadari bahwa dirinya terpisah dengan orang lain. Individu terpisah dengan orang tua, saudara, dan siapa saja. Jika individu berada di

lingkungan yang memberikan dirinya kesempatan untuk menumbuhkan kemandirian (I Have) maka akan memiliki pemahaman bahwa dirinya adalah seseorang yang mandiri dan independen (I Am), kondisi tersebut akan menjadi dasar untuk mampu memecahkan masalah dengan kekuatan dirinya sendiri (I Can), (Dewi Khayati, 2014).

3) *Initiative* (Inisiatif)

Inisiatif merupakan faktor ketiga dalam membangun resiliensi, sebagai pembelajaran pertama yaitu ketika individu berada pada masa transisi untuk masuk ke lingkungan barunya. Pada proses transisi di lingkungan barunya tersebut individu akan belajar banyak hal yang dapat meningkatkan kemampuan resiliensinya. Hal ini dipengaruhi juga oleh orang disekitar individu yang memiliki peran untuk membantu meningkatkan kemampuan resiliensi individu tersebut. Peningkatan inisiatif di sini ditunjukkan dengan peningkatan minat terhadap hal baru, keterlibatan dalam berbagai aktivitas, dan menjadi bagian dari suatu kelompok. Dewi Khayati (2014) menjelaskan keterkaitan antara faktor -faktor resiliensi bahwa ketika individu mempunyai lingkungan yang memberikan kesempatan untuk mengembangkan dirinya (I Have), maka individu akan memiliki sikap optimis dan bertanggung jawab (I Am). Kondisi ini akan

menumbuhkan perasaan mampu untuk mengungkapkan ide kreatif dan menjadi pemimpin (I Can).

4) *Industry* (Industri)

Individu mempunyai tugas dan kewajiban dalam lingkungan masyarakat yang lebih luas contohnya seperti di sekolah. Perindustrian merupakan faktor resiliensi yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan yang berkaitan dengan aktivitas rumah, sekolah, dan sosial. Keterampilan tersebut membantu individu mengukir prestasi baik di rumah, sekolah, dan lingkungan sosial. Penerimaan diri individu dibuktikan dengan prestasi yang telah individu capai dalam hubungan dengan lingkungan sosialnya. Apabila individu berada di lingkungan yang memberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan baik di rumah, sekolah, dan lingkungan sosial (I Have), maka individu akan memiliki perasaan bangga terhadap prestasi yang telah dan akan dicapai (I Am) Kondisi ini akan mendorong tumbuhnya perasaan mampu untuk memecahkan dan menyelesaikan masalah ketika proses mencapai prestasi sesuai dengan kebutuhannya (Dewi Khayati, 2014).

5) *Identity* (identitas diri)

Identitas merupakan faktor resiliensi yang berhubungan dengan pengembangan pemahaman individu terhadap dirinya sendiri,

baik secara kondisi fisik maupun psikologis. Identitas membantu individu mengidentifikasi dirinya dan mempengaruhi *self image* yang dimilikinya. Identitas tersebut diperkuat melalui hubungan dengan faktor resiliensi lainnya. Dewi Khayati (2014) menguraikan hubungan antar faktor - faktor yaitu apabila individu mempunyai lingkungan yang memberikan umpan balik berdasarkan kasih sayang, penghargaan atas prestasi, dan kemampuan yang dimiliki individu (I Have), maka individu akan mampu menerima keadaan dirinya dan orang lain (I Am), keadaan tersebut akan menumbuhkan perasaan mampu untuk mengendalikan, mengarahkan, dan mengatur diri, serta menjadi dasar untuk menerima kritikan dari orang lain (I Can).

B. Tinjauan Tentang Narkotika

1. Definisi Narkotika

Dalam kamus narkotika yang diterbitkan BNN (2006) menyebutkan bahwa narkotika merupakan bagian dari NAPZA yang dapat menimbulkan efek ketergantungan. Sedangkan NAPZA merupakan singkatan Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya dan merupakan sebutan lain bagi tenaga medis untuk kategori narkoba. Sulistami, dkk (2013) menjelaskan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis,

yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut Rozak, dkk (2006) narkotika menimbulkan dampak negatif apabila dikonsumsi dengan tidak sesuai dosis atau resep dokter, dan penyalahguna narkotika dengan tingkat dosis yang berlebihan akan menimbulkan dampak negatif bagi fisik dan psikis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa narkotika merupakan zat atau obat yang bersumber dari tanaman atau bukan tanaman, sintetis atau semisintetis yang menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan menimbulkan ketergantungan, dan akan mengakibatkan dampak negatif baik secara fisik maupun psikis jika disalahgunakan secara berlebihan tanpa adanya resep dokter.

2. Jenis – jenis Narkotika

Narkotika memiliki beberapa karakteristik yang disebutkan dalam golongan masing – masing sebagai berikut :

a. Narkotika golongan I

Narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, narkotika golongan I digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (UU No. 35 Tahun 2009 Pasal 7-8 tentang Narkotika). BNN pada kamus narkotika (2006)

juga menyebutkan bahwa narkotika golongan I tidak digunakan untuk terapi dan mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Telah dilampirkan daftar narkotika golongan I pada Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang terdiri dari 65 macam yaitu tanaman papaver somniferum L, opium, tanaman koka, tanaman ganja, alfa-metilfentanil, alfametilfentanil, fentanil, dsb (Lampiran I, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika).

b. Narkotika golongan II

Partodiharjo (2007) mendefinisikan narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Narkotika golongan II sesuai dengan pasal 37 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu bahan baku, baik alami maupun sintesis yang digunakan untuk produksi obat sesuai dengan Peraturan Menteri. Terdapat 86 macam zat atau obat yang tergolong dalam narkotika golongan II diantaranya yaitu alfasetilmetadol, benzetidin, betametadol, fentanil, morfin, petidin dan turunannya, dan sebagainya.

c. Narkotika golongan III

Narkotika Golongan III merupakan bahan baku baik alami maupun sintesis yang digunakan untuk produksi obat diatur dengan Peraturan Menteri (pasal 37 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika). Kemudian kamus BNN (2006) menyebutkan bahwa

narkotika golongan III yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Pada narkotika golongan III terdapat 14 jenis zat atau obat yang termasuk dalam daftar narkotika golongan III yaitu asetildihidrokodeina, dekstropoksifena, dihidrokodeina, etilmorfina, kodeina, nikodikodina, nikokodina, norkodeina, polkodina, propiram, buprenorfina, garam-garam dari narkotika dalam golongan tersebut, campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkotika, dan campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkotika (BNN, 2006).

Dengan demikian narkotika dibagi menjadi tiga golongan yang dibedakan berdasarkan tingkat adiksi dan kebermanfaatannya untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan, ketiga golongan narkotika tersebut mengakibatkan dampak negatif jika konsumsinya disalahgunakan.

3. Dampak penyalahguna narkotika

Dampak penyalahgunaan narkotika pada seseorang tergantung pada jenis narkotika yang dikonsumsi, kepribadian penyalahguna, dan situasi atau kondisi penyalahguna. Bila narkotika digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan

mengakibatkan ketergantungan atau kecanduan, akan mengakibatkan munculnya gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati, dan ginjal (BNN, 2006).

a. Dampak fisik

Penyalahguna narkotika dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya unsur narkotika dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus, dan sebagainya. Kerusakan jaringan pada organ tubuh akan merusak fungsi organ tubuh tersebut sehingga berbagai penyakit timbul dan kuman atau virus akan lebih mudah masuk ke tubuh (Partodiharjo, 2007).

BNN (2006) menambahkan dampak fisik lainnya adalah gangguan pada sistem syaraf (neurologis) seperti: kejangkejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi. Bagi pengguna narkotika melalui jarum suntik khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, hepatitis C, dan HIV. Dampak penyalahgunaan narkotika paling fatal adalah over dosis yang bisa menyebabkan kematian.

b. Dampak psikis

Penyalahguna narkotika bukan hanya mengalami gangguan kesehatan fisik karena kerusakan fungsi organ, tetapi juga karena datangnya penyakit menular. Selain itu, kerusakan yang tidak kalah

bahayanya adalah gangguan psikologis serta kerusakan mental dan moral (Partodiharjo, 2007). BNN (2006) juga menambahkan beberapa dampak psikis yang diperoleh penyalahguna narkotika yaitu munculnya perilaku malas belajar, ceroboh, sering tegang dan gelisah. Kemudian hilangnya kepercayaan diri, kurangnya perhatian pada lingkungan sosial, sulit berkonsentrasi, dan hati dipenuhi oleh rasa kecurigaan. Gangguan psikologis lainnya yaitu memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri dan dirundung perasaan tidak aman.

c. Dampak sosial

Dalam sebuah kehidupan masing-masing individu akan dihadapkan pada tugas perkembangannya di masyarakat. Tindakan penyalahgunaan narkotika juga akan mempengaruhi penyalahguna dalam membina hubungannya dengan lingkungannya. BNN (2006) menyebutkan beberapa dampak sosial yang akan diperoleh penyalahguna narkotika adalah penyalahguna mengalami gangguan mental, dikucilkan oleh lingkungan, pendidikan menjadi terganggu, masa depan terancam suram, dan juga dihadapkan oleh stigma negatif masyarakat yang menganggap penyalahguna narkotika merepotkan dan dapat menjadi beban keluarga.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkotika dapat berdampak pada keadaan fisik, psikis, dan sosial. Dari berbagai dampak yang ditimbulkan dari Penyalahgunaan narkotika tersebut,

dampak sosial khususnya stigma negatif dari orang lain, keluarga serta masyarakat adalah salah satu masalah terberat bagi penyalahguna narkotika.

4. Faktor – faktor penyalahgunaan narkotika

Rozak, dkk (2006) berpendapat bahwa penyalahgunaan narkotika bukanlah kejadian yang sederhana dan bersifat mandiri, melainkan akibat dari beberapa faktor yang secara kebetulan terjalin menjadi suatu kesatuan fenomena yang merugikan semua pihak. BNN (2006) mengungkapkan bahwa penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika terjadi akibat interaksi tiga faktor yaitu :

a. Faktor narkotika

Semua jenis obat-obatan terlarang bekerja pada bagian otak yang menjadi pusat penghayatan kenikmatan. Oleh karena itu pengguna narkotika ingin mengulangi lagi konsumsi obat-obatan terlarang tersebut guna mendapatkan kenikmat yang diinginkan. Narkotika memberikan tingkat kenikmatan yang berbeda-beda, hal ini tergantung dengan jenis narkotika yang digunakannya. Semakin luas pusat penghayatan kenikmatan yang didapatkan maka semakin kuat pula potensi ketergantungan pada jenis narkotika yang digunakan (BNN, 2006).

Rozak, dkk (2006) mengungkapkan bahwa salah satu faktor penyebab meningkatnya jumlah kasus penyalahgunaan narkotika adalah kemudahan dalam mendapatkan narkotika itu sendiri, bahkan terkadang untuk jenis narkotika tertentu dapat diperoleh dengan harga yang murah, cara menggunakan narkotika yang mudah, dan sindikat penjualan narkotika yang terorganisir secara baik maka semakin memudahkan akses dari calon penyalahguna untuk membelinya.

b. Faktor individu

Suhanda (2007) menerangkan bahwa penyalahguna narkotika banyak dipengaruhi oleh keadaan mental, fisik, dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan kepribadian, depresi, dan gangguan mental dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkotika. Faktor individu pada umumnya ditentukan oleh dua aspek yaitu :

1) Aspek biologis

Menurut Schuchettada (dalam Suhanda, 2007) berpendapat bahwa faktor genetik mempengaruhi pembentukan kebiasaan mengkonsumsi NAPZA termasuk narkotika.

2) Aspek psikologis

Menurut Nurco (dalam Suhanda, 2007) menyatakan terdapat beberapa aspek psikologis yang mampu membuat individu

terjerat dalam penyalahgunaan narkotika antara lain menekan frustrasi, dorongan agresif, ketidakmampuan menunda kepuasan, tidak ada identifikasi seksual yang jelas, kurang kesadaran dan upaya mencapai tujuan yang bisa diterima secara sosial, menggunakan perilaku yang menyerempet bahaya untuk menunjukkan kemampuan diri, serta menekan rasa bosan.

c. Faktor lingkungan

Menurut Rozak, dkk (2006) faktor lingkungan remaja menjadi bagian yang tidak bisa diabaikan dalam konteks mempengaruhi remaja untuk mengkonsumsi atau menyalahgunakan narkotika. Terdapat tiga lingkungan yang mendorong individu untuk menyalahgunakan narkotika yaitu :

1) Lingkungan keluarga

Keluarga dianggap sebagai lingkungan yang paling menentukan bagi terbentuknya perilaku seseorang. Jika di dalam keluarga terdapat hubungan yang tidak harmonis, tingkat pendidikan yang rendah, rasa dan praktik keagamaan yang lemah, maka secara langsung atau tidak langsung akan memberikan pengaruh bagi kehidupan dan perilaku anaknya, terutama dalam usia remaja (Rozak, dkk 2006). Pola asuh orang tua yang otoriter juga dapat mendorong anak melarikan diri ke alam impian lain, salah satunya bisa melalui narkotika. Menurut Kusumah (dalam

Kompas, 2006) penyalahguna obat atau zat terlarang juga dipengaruhi oleh kebiasaan anggota keluarga yang lain, seperti orangtua atau kakak yang juga menggunakan obat atau zat terlarang tersebut.

2) Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lingkungan di mana remaja mendapatkan pengetahuan, pembinaan perilaku, dan keterampilan. Di sekolah juga individu menemukan teman sebaya yang mendorong munculnya persaingan antar sesama (Rozak, dkk 2006). Selanjutnya dijelaskan oleh Kusumah (dalam Kompas, 2006) teman sebaya berpotensi sebagai media terjadinya penyalahgunaan obat atau zat terlarang. Hukuman oleh kelompok teman sebaya, terutama pengucilan bagi mereka yang mencoba berhenti, dirasakan lebih berat dari penggunaan obat atau zat itu sendiri.

3) Lingkungan masyarakat

Lingkungan sosial yang akrab dengan penyalahgunaan narkotika, maka lingkungan seperti itu dapat menyeret anggota dalam kelompok sosial tersebut masuk ke dalam penyalahgunaan narkotika. Sebaliknya, jika lingkungan sosial baik dimungkinkan anggota kelompok sosial akan meniru perilaku yang baik pula (Rozak, dkk 2006).

Jadi faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkotika dikalangan masyarakat yaitu faktor narkotika, faktor individu, dan faktor lingkungan. Faktor individu terdiri dari aspek biologis dan psikologis. Sedangkan pada faktor lingkungan dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, lingkungan sekolah atau teman sebaya, dan lingkungan masyarakat.

5. Istilah Korban penyalahguna, Penyalahguna, Pecandu dan Mantan pecandu narkotika

Terdapat istilah untuk membedakan seseorang dalam mengkonsumsi narkotika. Seseorang yang mengkonsumsi narkotika dibedakan menjadi korban penyalahguna, penyalahguna, pecandu, dan mantan pecandu. Berikut pengertian berkaitan dengan istilah dimaksud (UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika):

- a. Korban penyalahguna adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan atau diancam untuk mengkonsumsi narkotika.
- b. Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Kondisi ini sudah bersifat patologis, dipakai secara rutin atau setidaknya sudah berlangsung selama satu bulan, dan menunjukkan adanya penyimpangan perilaku dan gangguan fisik di lingkungan sosial.

- c. Pecandu adalah orang yang menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
- d. Mantan pecandu narkotika adalah orang yang memiliki pengalaman dengan kriteria diagnosa ketergantungan zat lalu telah pulih dari ketergantungan narkotika baik secara fisik maupun psikis yang dinyatakan oleh lembaga rehabilitasi dengan selesai menempuh tahap rehabilitasi pada sebuah yayasan rehabilitasi kemudian telah kembali pada masyarakat, serta berada pada tahap abstinen sekurang-kurangnya satu tahun pasca rehabilitasi.

6. Tahap-tahap adiksi narkotika

Yanni (dalam Rozak, dkk 2006) menggambarkan proses terjadinya penyalahgunaan narkotika pada umumnya adalah:

- a. Tahap kompromi yaitu fase awal pengenalan dengan salah satu jenis narkotika, ditunjukkan melalui perilaku tidak tegas untuk menentukan sikap menentang narkotika dan masih bersedia untuk bergaul dengan penyalahguna narkotika lainnya.
- b. Tahap coba-coba yaitu sikap segan untuk menolak tawaran atau ajakan teman untuk mencoba memakai narkotika, selanjutnya ikut-ikutan menyalahgunakan narkotika.
- c. Tahap toleransi adalah tahap dimana tubuh menjadi toleran terhadap penyalahgunaan narkotika beberapa kali dan perlu peningkatan dosis.

- d. Tahap eskalasi adalah tahap mulai meningkatannya dosis dan penambahan jenis narkotika yang dipakai dengan dosis yang terus bertambah.
- e. Tahap habituasi yaitu tahap dimana penyalahgunaan narkotika sudah menjadi kebiasaan yang mengikat.
- f. Tahap adiksi atau dependensi yaitu tahap keterikatan pada narkotika yang sudah mendalam sehingga tidak dapat terlepas, dan mulai mengalami gejala putus obat atau zat yang berat pada kasus tertentu.
- g. Tahap intoksikasi adalah tahap yang ditandai dengan mulai munculnya keracunan yang disebabkan karena mengkonsumsi narkotika secara berlebihan, pada fase ini penyalahguna mengalami kerusakan pada organ tubuh dan otak, hingga hilang kesadaran.
- h. Tahap yang terakhir adalah kematian, pada fase ini organ tubuh sudah rusak terutama otaknya.

Dari pendapat di atas dapat diketahui bahwa ada delapan fase pada penyalahgunaan narkotika yaitu tahap kompromi, tahap coba-coba, tahap toleransi, tahap eskalasi, tahap habituasi, tahap adiksi atau depedensi, tahap intoksikasi, dan terakhir yaitu kematian.

Sedangkan menurut Prochaska & DiClemente (dalam Dewi, 2008) untuk kasus mantan pecandu narkotika, terdapat tahap-tahap perubahan yang dialami oleh seorang mantan pecandu dan mempengaruhi proses pemulihannya, antara lain:

- a. ***Precontemplation*** adalah tahap dimana individu belum mau mengakui bahwa perilaku penggunaan zatnya merugikan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Pada tahap ini seseorang akan menampilkan mekanisme pertahanan diri agar mereka dapat tetap mempertahankan pola ketergantungan zatnya. Jenis mekanisme pertahanan diri paling sering muncul adalah penyangkalan (denial) dimana individu selalu “mengelak” atas kenyataan – kenyataan negatif yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan zatnya. Jenis mekanisme pertahanan diri lain adalah mencari pembenaran (rasionalisme), dimana individu akan selalu berdalih untuk melindungi perilaku ketergantungannya.
- b. ***Contemplation*** adalah tahap dimana individu mulai menyadari bahwa perilaku penggunaan zatnya merugikan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya, tetapi sering merasa ragu-ragu (ambivalen) untuk menjalani proses pemulihan. Proses wawancara motivasional sangat menentukan apakah ia kembali pada tahap *precontemplation* di atas atau justru semakin termotivasi untuk pulih.
- c. ***Preparation*** adalah tahap dimana individu mempersiapkan diri untuk berhenti dari pola penggunaan zatnya. Pada umumnya ia mulai mengubah pola pikirnya yang dianggap dapat membantu usahanya untuk dapat bebas dari zat.
- d. ***Action*** adalah tahap dimana dengan kesadaran diri, individu mencari pertolongan untuk membantu pemulihannya.

- e. *Maintenance* adalah tahap dimana individu berusaha untuk mempertahankan keadaan bebas zatnya (abstinensia).
- f. *Relapse* adalah tahap dimana individu kembali pada pola perilaku penggunaan zatnya yang lama setelah ia mengalami keadaan bebas zat.

Dari pendapat di atas dapat diketahui bahwa ada enam fase yang dialami mantan pecandu narkoba dalam tahap pemulihannya yaitu tahap *precontemplation, contemplation, preparation, action, maintenance, dan relapse*.

7. Karakteristik Pecandu dan Mantan Pecandu Narkoba

Sebagaimana disebutkan di atas bahwa menurut UU No. 35 tahun 2009 tentang narkoba menjelaskan bahwa mantan pecandu narkoba adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan narkoba baik secara fisik maupun psikis yang telah selesai menempuh tahap rehabilitasi pada sebuah yayasan rehabilitasi dan dinyatakan sembuh kemudian telah kembali pada masyarakat, serta berada pada tahap abstinensia sekurang-kurangnya satu tahun pasca rehabilitasi. Kondisi mantan pecandu narkoba ini juga memiliki karakteristik dan permasalahannya, yaitu dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik

Menurut Wulanjaya (2014), karakteristik pada pecandu dan mantan pecandu narkoba sebagai berikut:

1) Pecandu narkoba mempunyai ciri khas:

- *Low self esteem* (Harga diri yang rendah);
- Menunjukkan perhatian yang rendah terhadap nilai-nilai etika dan moralitas yang selalu bermasalah dalam membangun komunikasi dengan keluarga atau lingkungannya;
- Bermasalah dengan identitas diri karena pengalaman traumatik masa kecil dalam keluarga serta seringnya mendapatkan stigma negatif dari keluarga dan masyarakat;
- Sulit mengekspresikan perasaan dalam membangun komunikasi, respon emosi yang tidak tepat karena rendahnya keterampilan emosi diri;
- Cenderung memanipulasi keadaan agar berada pada zona nyaman;
- Cenderung bermasalah dalam hubungan interpersonal maupun intrapersonal karena harapan yang tidak realistis membedakan kepentingan dan kebutuhan, lebih kepada *self centered*.

2) Mantan pecandu narkoba mempunyai kecenderungan karakteristik sesuai dengan tempat rehabilitasi, yaitu rehabilitasi terapi kelompok atau rehabilitasi terapi agama:

- Mantan pecandu narkoba dari rehabilitasi terapi kelompok menunjukkan adanya rasa percaya diri, memiliki *self esteem* (harga diri) yang tinggi dibandingkan ketika mereka masih

rutin menyalahgunakan narkotika atau menjalani masa rehabilitasi. Mereka juga memiliki nilai idealis yang tinggi.

- Mantan pecandu narkotika dari rehabilitasi agama menunjukkan kondisi lebih stabil, lebih tenang secara psikis maupun emosinya, lebih memiliki penghargaan diri, dan lebih memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik, namun mereka kurang percaya diri dibandingkan dengan mantan pecandu narkotika yang selesai menjalani rehabilitasi terapi kelompok.

b. Permasalahan-permasalahan yang dialami mantan pecandu narkotika

Seorang mantan pecandu narkotika dihadapkan pada permasalahan berat yaitu ketika kembali ke lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan lainnya seperti lingkungan pendidikannya atau lingkungan kerjanya. Permasalahan ini dimaksudkan saat berinteraksi dan reaksi yang didapat oleh mantan pecandu narkotika. Selain itu adanya stigma negatif memungkinkan terjadinya *relapse* (Ariskasuci, 2008).

Selain itu dalam perjalanan kehidupan mantan pecandu narkotika, akan datang sebuah fase yaitu munculnya keinginan dan perasaan yang besar untuk kembali lagi mengkonsumsi narkotika (Ariskasuci, 2008). Menurut Hendro (2017), mantan pecandu narkotika yang selesai menjalani program pasca rehabilitasi mengalami masa

transisi, yaitu adanya siklus perasaan dan keinginan tertentu untuk mengkonsumsi narkotika kembali, dan biasanya kuat terjadi pada individu dengan penyalahgunaan selama 5-10 tahun. Pada tahap ini mantan pecandu narkotika dihadapkan pada dua pilihan yaitu bertahan tidak mengkonsumsi atau mengkonsumsi narkotika. Jika mantan pecandu kembali menggunakan barang dimaksud atau *relapse*, dampak adiksi yang dialami akan semakin besar dan lebih banyak yang dikonsumsi, namun apabila berhasil bertahan untuk tidak mengkonsumsi kembali maka bisa diperkirakan individu tersebut akan terbebas dari penyalahgunaan narkotika di tahun-tahun berikutnya.

Menurut Stephani (2009) menyatakan bahwa ada dua faktor psikis yang mempengaruhi bagi mantan pecandu narkotika *relapse*, yaitu faktor internal, meliputi kepribadian non adaptif, keinginan untuk mengkonsumsi narkotika lagi, perasaan gagal atau minder, dan kecenderungan pribadi untuk menghindari masalah, serta adanya faktor eksternal seperti permasalahan kedekatan keluarga dengan mantan pecandu, kemudahan akses bagi mantan pecandu untuk mendapatkan narkotika, serta tidak adanya dukungan lingkungan sekitar dalam menghindari penyalahgunaan narkotika.

Dari penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat dua poin permasalahan yang dihadapi mantan pecandu narkotika, yaitu proses adaptasi untuk kembali berinteraksi dengan keluarga,

teman, serta lingkungan sekitar sebagaimana umumnya. Selain itu, adanya permasalahan *relapse* bagi mantan pecandu narkoba yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

C. Tinjauan Tentang Dewasa Awal

BNN (2006) mengungkapkan bahwa fakta yang sangat memprihatinkan adalah lebih dari 90% penyalahguna narkoba adalah kelompok usia produktif, yaitu 15 – 34 tahun dan 90% dari kelompok “coba pakai” narkoba adalah kelompok pelajar. Oleh karena itu pada pembahasan selanjutnya akan membahas lebih lengkap mengenai usia produktif dari berbagai pendapat dan sudut pandang.

1. Batasan usia

Feldman (Dalam Desmita, 2012) menjelaskan bahwa menurut kebudayaan Amerika, anak dipandang belum mencapai status dewasa jika ia belum mencapai usia 21 tahun, sedangkan di Indonesia, seseorang dianggap resmi mencapai status dewasa apabila sudah menikah, meskipun usianya belum mencapai 21 tahun. Terlepas dari perbedaan dalam penentuan waktu dimulainya status kedewasaan itu, pada umumnya psikolog menetapkan umur 20 sampai 40 atau 45 tahun merupakan awal masa dewasa.

2. Ciri – ciri perkembangan dewasa awal

Menurut Izzaty (2008) ciri khas masa dewasa dini diantaranya yaitu :

a. Usia produktif

Reproduktivitas atau masa kesuburan sehingga siap menjadi ayah atau ibu dalam mengasuh dan mendidik anak.

b. Usia memantapkan letak kedudukan

Masa yang sudah memiliki kemantapan dalam pola hidup. Misalnya dalam dunia kerja, perkawinan, dan memasuki peran sebagai orangtua.

c. Usia banyak masalah

Persoalan yang pernah dialami pada masa lalu mungkin berlanjut, serta adanya masalah baru yaitu berhubungan dengan rumah tangga baru, hubungan sosial, keluarga, pekerjaan dan faktor kesempatan, demikian pula faktor intern.

d. Usia tegang dalam emosi

Mengalami ketegangan emosi yang berhubungan dengan persoalan - persoalan yang dihadapi, misalnya persoalan jabatan, karir, perkawinan, keuangan, hubungan social atau saudara, teman, dan kenalan.

Desmita (2012) menambahkan bahwa masa dewasa dini adalah masa pencarian kemantapan dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru.

D. Dinamika resiliensi pada mantan pecandu narkoba

Masalah penyalahgunaan narkoba meningkat setiap tahunnya, berbagai upaya telah digalang oleh pemerintah dan masyarakat untuk meredam laju kenaikan prevelensi angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh BNN diketahui bahwa angka terbesar dari penyalahguna narkoba adalah diusia produktif yang merupakan tahapan usia dewasa awal dan remaja (BNN, 2016). Hal ini mengancam nasib generasi muda dan bangsa Indonesia. Dampak yang diperoleh dari penyalahgunaan narkoba mempengaruhi kehidupan secara kompleks baik dampak secara fisik, kognitif, maupun sosial penyalahguna (BNN, 2006). Dampak fisik bagi penyalahguna narkoba adalah gangguan kesehatan dan yang paling besar adalah munculnya penyakit bawaan dari penyalahgunaan narkoba tersebut. Dampak kognitif adalah terganggunya susunan sistem saraf pusat yang berpengaruh pada kognitif si penyalahguna.

Selain itu adanya dampak sosial yang akan diterima oleh penyalahguna diantaranya yaitu stigma negatif dari masyarakat. Stigma negatif masyarakat akan menurunkan semangat hidup dan dapat mendorong mantan penyalahguna narkoba untuk *relapse*. Tantangan terbesar bagi mantan penyalahguna narkoba bukan hanya berhenti pada upayanya menyembuhkan diri dari ketergantungan, melainkan upayanya kembali pada masyarakat

setelah serangkaian proses rehabilitasi. Tugas mantan penyalahguna narkotika adalah membangun kembali hubungan yang baik dengan lingkungan keluarga, pekerjaan, teman sebaya, dan masyarakat serta datangnya fase *relapse*. Dalam menghadapi berbagai permasalahan tersebut dibutuhkan resiliensi.

Menurut Grotberg (dalam Schoon, 2006) resiliensi merupakan kemampuan individu untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri atau mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan hidup. Dengan resiliensi, mantan penyalahguna akan memandang kehidupannya secara lebih positif dan mampu bangkit dari keterpurukan.

Kemampuan resiliensi disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor *I Have*, *I Am*, dan *I Can* (Desmita, 2012). Dari ketiga faktor yang digunakan untuk membangun resiliensi, faktor *I Have* adalah salah satu faktor yang masih sulit didapatkan mantan penyalahguna narkotika. Hal itu dikarenakan stigma negatif terhadap mantan penyalahguna di masyarakat (Khayati, 2014).

Konselor di tempat rehabilitasi membantu mantan penyalahguna untuk memperbaiki konsep diri dan hubungan komunikasi dengan lingkungan sosialnya, selain itu konselor juga membantu penyalahguna untuk meningkatkan kualitas diri dan kemampuan memecahkan masalah. Hal tersebut membantu mantan penyalahguna narkotika untuk meningkatkan faktor *I Am* dan *I Can* pada kemampuan resiliensi. Pada sebagian besar mantan penyalahguna narkotika faktor *I Am* yang masih harus ditingkatkan yaitu kemampuan untuk berempati dengan keadaan dan kondisi orang lain,

keinginan untuk membantu orang lain tanpa mengharapkan balasan, sikap tanggung jawab atas segala yang diperbuat dan diputuskan, serta harapan, keyakinan, dan kepercayaan akan kemampuan diri sendiri (Desmita, 2012). Beberapa dampak fisik dan psikologis yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan narkoba mempengaruhi kemampuan dan kualitas diri mantan penyalahguna narkoba.

Faktor *I Can* pada kemampuan resiliensi dapat membantu mantan penyalahguna narkoba untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan, sekaligus mematahkan stigma negatif dari masyarakat tentang mantan penyalahguna narkoba. Beberapa hal yang termasuk dalam faktor *I Can* berperan dalam mewujudkan harapan yaitu individu akan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan lingkungan disekitarnya, mempunyai kemampuan pemecahan masalah menghadapi berbagai masalah pribadi maupun sosial, memiliki pengetahuan tentang diri sendiri yang meliputi kemampuan, perasaan, emosi, dan sebagainya (Desmita, 2012).

Interaksi antar faktor-faktor resiliensi akan membantu mantan penyalahguna narkoba untuk mewujudkan harapannya diterima kembali dimasyarakat dan menjalani kehidupan yang lebih baik bersama orang-orang yang dicintai di kehidupan pasca rehabilitasi. Grotberg (dalam Schoon, 2006) menyatakan ketiga faktor yang dimaksud banyak dipengaruhi oleh kualitas lingkungan sosial, yaitu Faktor *I Have* yang bersumber dari dukungan lingkungan mantan penyalahguna narkoba akan mempengaruhi faktor *I Am* yang bersumber pada diri mantan penyalahguna. Dukungan dari lingkungan

membuat mantan penyalahguna narkotika lebih percaya dan yakin akan kemampuan yang dimilikinya. Faktor *I Can* akan tumbuh dan meningkat seiring dengan berkembangnya faktor *I Have* dan *I Am* dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai tantangan dan masalah yang akan dihadapi oleh individu pasca rehabilitasi juga dipengaruhi oleh kemampuan resiliensi yang dimilikinya. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk mengidentifikasi resiliensi yang dimiliki oleh mantan pecandu narkotika di tengah kondisi kehidupan mereka.

E. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah:

1. *Central question:*

Bagaimana dinamika psikologis resiliensi pada mantan pecandu narkotika?

2. *Sub question:*

- a. Bagaimana latar belakang individu sampai berada dalam kondisi ketergantungan narkotika?
- b. Bagaimana faktor *I Have* mantan penyalahguna narkotika?
- c. Bagaimana faktor *I Am* mantan penyalahguna narkotika?
- d. Bagaimana faktor *I can* mantan penyalahguna narkotika?