

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Narkoba merupakan singkatan dari (narkotika, dan obat atau bahan berbahaya), dan bukan tergolong makanan jika diminum, diisap, dihirup, ditelan, atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat) (Lydia dan Satya 2005), Selain “narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh kementrian kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, dan sering menyebabkan ketergantungan penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan survei nasional penyalahgunaan narkoba di 34 Provinsi tahun 2017, penurunan presentase pengguna narkoba di Indonesia mencapai 3,7% Menurut kepala BNN, Tahun 2012 lalu, tercatat bahwa kasus penyalahgunaan narkoba terjadi 12,8%, dan sekarang turun menjadi 9,1% pada tahun 2017. Penyalahgunaan narkoba termasuk masalah yang cukup kompleks dan memiliki dimensi yang luas, baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun psikososial. Dampak dari penggunaan narkoba diantaranya dapat mengakibatkan halusinasi, seperti pada penggunaan kokain, *Lysergic Acid Diethylamide (LSD)*, dan *amphetamine* (Infodatin, 2014).

Badan Narkotika Nasional (BNN) menyatakan pengguna narkoba di Jawa Barat menempati peringkat pertama di Indonesia setelah Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Universitas Indonesia melakukan penelitian pada akhir 2017 lalu. Kebanyakan para pengguna narkoba adalah pekerja. Dari 1.991.909 orang di Indonesia, sebanyak 59% diantaranya adalah penyalahguna narkoba.

Penyebab seseorang menggunakan NAPZA menurut Hawari (dalam Afiatin, 2008) sangat kompleks, yang merupakan interaksi antar faktor yang terkait, diantaranya yaitu faktor individu sendiri, faktor lingkungan baik dari lingkungan keluarga, teman sebaya, sekolah, maupun lingkungan sosial atau masyarakat, serta faktor tersedianya zat itu sendiri (NAPZA). Dapat diketahui bahwa dampak yang muncul setelah mengonsumsi NAPZA sangat fatal, yakni selain merusak kesehatan fisik maupun psikologis penggunanya, NAPZA juga merupakan penyakit yang kronis dan mudah kambuh hingga menimbulkan kecanduan (Hawari, 1997). Lebih rinci penelitian Hawari (1997) membuktikan bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan membedakan hal yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, meningkatkan risiko kecelakaan lalu lintas, kriminalitas, dan tindakan kekerasan lainnya.

Gejala putus zat (*substance withdrawal*) adalah gangguan akibat penggunaan zat yang melibatkan sekelompok gejala yang muncul ketika seseorang tiba-tiba berhenti menggunakan zat tertentu setelah periode penggunaan yang lama dan dosis yang tinggi (atau dalam kasus gejala putus kafein, penggunaan sehari-hari) dari suatu

zat. Penggunaan zat secara berulang dapat mengubah reaksi fisiologis tubuh, mengakibatkan berkembangnya efek fisiologis seperti *toleransi* dan secara jelas disebut *sindrom putus zat (withdrawal syndrom)* (juga di sebut pantangan [*abstinence syndrome*]) (Nevid, Rathus, Greene, 2014)

Tidak hanya masalah penyalahgunaan NAPZA yang sangat memprihatinkan dan butuh penyelesaian. Permasalahan yang sering terjadi pada pengguna NAPZA ialah terjadinya *relapse* (kambuh). *Relapse* merupakan permasalahan yang rumit dan butuh penanggulangan intensif. Sebagian besar penyalahguna narkoba memiliki potensi untuk kambuh. Kambuh atau *relapse* akan narkoba merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Walaupun mantan penyalahguna sudah dapat lepas dari ketergantungan narkoba untuk jangka waktu tertentu, tetapi kecenderungan untuk menggunakan zat-zat tersebut atau yang biasa disebut sugesti dapat terjadi secara mendadak dan tak terkendalikan, terutama pada saat suasana hati terganggu/kacau. Karena itu, banyak ahli berpendapat bahwa sugesti untuk kambuh adalah bagian dari penyakit ketergantungan (Infodatin, 2014). Menurut Eka (dalam Jhonny, 2009), mantan pengguna narkoba yang mengalami *relapse* biasanya tidak mampu menghilangkan sugesti akibat penggunaan obat-obatan dan kurangnya dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungannya untuk dapat bebas dari narkoba, serta ditambah dengan lamanya waktu pengguna ketergantungan.

Dalam kamus Badan Narkotika Nasional (2007) dijelaskan bahwa *relapse* adalah masa dimana pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respons kegagalan beradaptasi

(*maladaptive*) terhadap stressor atau stimuli internal dan eksternal. Pada kondisi tersebut pecandu menjadi tidak mampu menghadapi kehidupan secara wajar. *Relapse* dapat timbul karena pecandu dipengaruhi kejadian masa lampau baik secara psikologis maupun fisik. *Lapse* dan *relapse* biasanya dipicu suatu dorongan yang demikian kuat (*craving*). Marlatt dan Gordon (Larimer dkk, 1999) menjelaskan bahwa *relapse* merupakan proses pecandu kembali menggunakan narkoba setelah melewati periode *abstinence* selama menjalani proses rehabilitasi. *Relapse* diasumsikan sebagai kegagalan individu dalam cobaan untuk mengubah perilaku selama proses pemulihan.

Aspek *Relapse* menurut Gorski dan Miller (1986) yaitu aspek *emotional relapse*, pada tahap ini, dalam diri individu belum muncul pikiran untuk kembali mengkonsumsi narkoba, tetapi emosi atau perasaan, serta perilakunya mengarah pada kemungkinan terjadinya *relapse*. Aspek *mental relapse*, pada tahap ini, individu sulit untuk membuat pilihan. Sebagian dari diri individu menginginkan untuk kembali mengkonsumsi narkoba, dan sebagian lagi tidak menginginkan hal tersebut. Aspek *physical relapse*, pada tahap ini, individu sudah mengalami *relapse* secara fisik, seperti pergi mencari “barang”, menemui bandar, dan mengkonsumsi zat narkoba lagi.

Berdasarkan data dari Departemen Sosial (Media Indonesia, 2008), setiap tahun terdapat 20% hingga 50% mantan pengguna NAPZA yang mengalami *relapse*. Selain itu, Direktur Pasca Rehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi BNN, menyatakan bahwa tingkat kekambuhan (*relapse*) mantan pecandu narkoba di Indonesia tinggi. Dari sekitar 6.000 pecandu yang ikut menjalani rehabilitasi pertahunnya, sekitar 40 persennya akhirnya kembali lagi menjadi pecandu dikarenakan usai sembuh

masyarakat tidak mau menerima mantan pecandu narkoba, mencari kerja susah, dan tidak ada kegiatan. Mantan pecandu narkoba stress dan akhirnya kembali ke pergaulan lama dan kembali menjadi pecandu (Ariwibowo, 2013). Dapat diprediksikan bahwa dari sepertiga sampai setengah jumlah pasien akan cenderung kembali menggunakan zat terlarang setidaknya sekali dalam 12 bulan masa pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu konselor NAPZA di panti rehabilitasi Yayasan Al-Islamy, dapat diketahui bahwa residen yang menjalani rehabilitasi memiliki usaha yang bervariasi untuk pulih. Dan dapat diketahui bahwa pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi mengalami *relapse* atau kembali mengonsumsi narkoba setelah program rehabilitasi berakhir. Hal ini dapat dilihat dari pengalaman mereka sebelumnya yang 2 atau 4 kali keluar masuk rehabilitasi, bahkan ada pecandu yang sampai 10 kali keluar masuk rehabilitasi. Biasanya, pecandu yang mengalami *relapse* disebabkan oleh suasana hati yang kurang baik, rendahnya efikasi diri, tekanan dari lingkungan (*stressor*), dan lingkungan pasien yang masih dikelilingi oleh pengguna narkoba.

Marlatt dan Gordon (Larimer, dkk, 1999) mengemukakan beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya *relapse* pada pecandu narkoba. Terdapat dua kategori, yakni faktor yang berasal dari dalam diri individu (*internal*) maupun dari lingkungan (*eksternal*). Faktor internal yang dapat memicu terjadinya *relapse* diantaranya yaitu efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states*, dan *outcome expectancies*. Sedangkan faktor eksternal yang dapat memicu terjadinya *relapse* yaitu adanya situasi sosial yang menekan dan munculnya konflik interpersonal. Selain itu, Muttaqin (2007)

dalam penelitiannya tentang *relapse* menjelaskan bahwa *relapse* juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan.

Menurut Nasution (Badan Narkotika Nasional, 2007), saat kembali *relapse* pengguna narkoba akan merasakan beberapa akibat yang ditimbulkan ketika mereka memutuskan untuk kembali menggunakan *napza*. Akibat tersebut diantaranya yaitu hilangnya harapan yang telah dibangun selama masa rehabilitasi. Hal ini disebabkan saat mantan pengguna kembali menggunakan *napza*, maka pengguna tersebut akan kembali ke titik awal. Selain itu, *relapse* memicu timbulnya konflik dalam keluarga, dan dampak utama yang ditimbulkan dari *relapse* adalah individu akan menggunakan *napza* dengan jumlah yang lebih banyak sebagai tindakan pembalasan akan rasa rindunya menggunakan narkoba, dimana hal tersebut apabila dibiarkan terus menerus akan menimbulkan *over dosis*, bahkan kematian pada penggunanya. Terlihat bahwa akibat yang ditimbulkan dari *relapse* narkoba tersebut sangat negatif, merusak kesehatan individu, merusak hubungan dengan keluarga dan masyarakat, bahkan menimbulkan kematian.

Marlat dan Gordon (dalam Handershot, 2011) menyatakan bahwa faktor utama yang menyebabkan seorang *relapse* adalah faktor keyakinan akan kemampuan yang ia miliki. Sebelumnya, Witkiewitz & Marlatt (dalam Sarafino, 2006) juga menjelaskan bahwa salah satu yang dapat menyebabkan pecandu *relapse* adalah keyakinan akan kemampuannya yang rendah. Keyakinan seorang individu akan kemampuannya untuk menolak dan tetap tidak menggunakan narkoba sehingga tidak mengalami *relapse* disebut sebagai *abstinence self-efficacy* (Majer, 2004).

Abstinence self efficacy menentukan pikiran dan perasaan seorang individu untuk menjauhi narkoba. Individu yang memiliki keyakinan akan kemampuannya akan memandang *high risk situation* sebagai tantangan yang harus dikuasai atau dihadapi dan bukan sebagai ancaman yang harus dihindari. *Abstinence self-efficacy* (ASE) terdiri dari dua istilah utama yaitu *abstinence* dan *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seorang individu akan kemampuannya dalam melakukan tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan menerapkan tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1994). Sedangkan *abstinence* merupakan suatu keadaan tanpa menggunakan narkoba. Berdasarkan kedua istilah ini, maka oleh Groove (2012) mendefinisikan *abstinence self-efficacy* sebagai “*the belief in one’s ability to abstain from using drugs and alcohol*” yang berarti keyakinan seorang individu akan kemampuannya untuk menolak mengkonsumsi narkoba. Sejalan dengan hal ini Greenfield (dalam Majer, 2004) menjelaskan *abstinence self-efficacy* sebagai keyakinan pecandu akan kemampuannya untuk menghadapi *high risk situation* tanpa menggunakan narkoba.

Annis, Sklar & Moser (dalam Hagman, 2004) lebih jauh lagi menjelaskan bahwa kemampuan *coping skill* memiliki peran penting dalam peningkatan *abstinence self-efficacy* yang dapat membuat individu semakin yakin akan kemampuannya untuk menghadapi dalam *high risk situation*. Marlatt & Gordon (dalam Hagman, 2004) juga memberikan penjelasan yang senada, ia menguraikan bahwa *abstinence self-efficacy* merupakan faktor yang menengahi kemampuan *coping skill* dengan *relapse*.

Terkait kasus penyalahgunaan narkoba, *abstinence self-efficacy* lebih spesifik terkait dengan keyakinan terhadap kemampuan mencapai keberhasilan dalam menjalankan program-program rehabilitasi. Tingkat *abstinence self-efficacy* yang dimiliki pecandu narkoba memiliki pengaruh penting dalam penataan awal proses terapeutik. Maka dari itu, individu yang memulai treatment dengan *abstinence self-efficacy* yang rendah perlu untuk meyakinkan diri terlebih dahulu bahwa individu tersebut mampu untuk sembuh, karena jika keraguan yang ada dalam diri individu tersebut berkelanjutan dan tidak diatasi, maka dapat mempengaruhi individu dalam mempertahankan upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan *treatment* (Miller & Rollnick, dalam Bandura, 1997). Secara umum, *self-efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu narkoba. Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, 1999) menyatakan bahwa salah satu intervensi spesifik yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *relapse* adalah peningkatan *abstinence self-efficacy* individu (pecandu narkoba). Selain dapat membantu proses pemulihan, *self-efficacy* juga memiliki keterkaitan dengan keinginan penggunaan kembali narkoba yang dapat memicu pecandu narkoba untuk mengalami *relapse*.

Abstinence self-efficacy memiliki korelasi negatif dengan kuantitas penggunaan narkoba yang mengindikasikan bahwa peningkatan *abstinence self-efficacy* menurunkan kemungkinan penggunaan narkoba (Torrecillas, dkk, 2015). Hal ini memperkuat bukti bahwa *abstinence self-efficacy* dapat menjadi indikator terjadinya *relapse* melalui tingkat kemungkinan penggunaan narkoba. Selain itu, *treatment* yang diarahkan pada peningkatan *abstinence self-efficacy* pecandu narkoba, dinilai dapat

meningkatkan keyakinan yang ada dalam diri individu, sehingga individu tersebut dapat bertahan untuk tidak mengkonsumsi narkoba dalam jangka waktu yang lebih lama (Torecillas, dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *abstinence self-efficacy* dengan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara *Abstinence Self-Efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dilaksanakannya penelitian ini adalah:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan, terutama di bidang ilmu psikologi klinis dan psikologi sosial, serta mampu memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat memberi gambaran mengenai keterkaitan antara *Abstinence Self-Efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba.

b. Manfaat Praktis**a) Bagi Pengguna Narkoba**

Melalui penelitian ini, para pengguna narkoba diharapkan dapat meningkatkan *abstinence self-efficacy* yang memicu *relapse*, sehingga nantinya saat risiko *relapse* muncul, individu dapat melakukan antisipasi dan mengambil tindakan yang tepat.

b) Bagi lembaga penyelenggara program rehabilitasi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi penyelenggara program rehabilitasi dalam menyusun *booklet* untuk program pelatihan dan program-program lainnya.

