

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perspektif Teoritis**

##### **1. Resiliensi**

###### **1.1 Definisi Resiliensi**

Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya (Grotberg dalam Chugani, 2006). Grotberg mengatakan bahwa resiliensi bukanlah hal *magic* dan tidak hanya ditemui pada orang-orang tertentu saja dan bukan pemberian dari sumber yang tidak diketahui.

Menurut Reivich. K dan Shatte. A yang dituangkan dalam bukunya “*The Resiliency Factor*” menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich & Shatte, 2002 ).

Menurut Siebert (2005), resiliensi adalah kemampuan untuk (1) mengatasi perubahan yang mengganggu dengan baik; (2) mempertahankan kesehatan dan energi ketika berada di bawah kondisi tekanan; (3) bangkit kembali dengan mudah dari suatu kemunduran; (4) mengatasi kesulitan; (5) merubah gaya hidup dan cara kerja ketika gaya hidup dan cara kerja yang lama tidak mungkin lagi digunakan; (6) tidak melakukan semua kemampuan di atas dengan cara yang disfungsi dan berbahaya.

Dalam ilmu perkembangan manusia, resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup, dan menahan stres agar dapat berfungsi dengan baik dalam mengerjakan tugas sehari-hari, dan yang paling utama, resiliensi itu berarti pola adaptasi yang positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit (Masten dalam Chugani, 2006).

Dari berbagai pengertian resiliensi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut hingga menjadi lebih baik.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dalam penelitian ini masalah mengenai resiliensi difokuskan pada bagaimana cara individu mengembangkan segala potensi yang dimilikinya untuk dapat bertahan dan mengontrol kehidupannya sehingga tidak mudah terjerumus atau terjebak kembali pada pengalaman-pengalaman buruk yang terjadi sebelumnya.

## **1.2 Fungsi Resiliensi**

Penelitian tentang resiliensi hanya mencakup bidang yang kecil dan digunakan oleh beberapa profesional seperti psikolog, psikiater, dan sosiolog. Penelitian mereka berfokus pada anak-anak dan mengungkapkan kepada kita tentang karakteristik orang dewasa yang resilien (Reivich & Shatte, 2002).

Sebuah penelitian telah menyatakan bahwa manusia dapat menggunakan resiliensi untuk hal-hal berikut ini (dalam Reivich & Shatte, 2002):

a. *Overcoming*

Dalam kehidupan terkadang manusia menemui kesengsaraan, masalah-masalah yang menimbulkan stres yang tidak dapat untuk dihindari. Oleh karenanya manusia membutuhkan resiliensi untuk menghindar dari kerugian-kerugian yang menjadi akibat dari hal-hal yang tidak menguntungkan tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa dan mengubah cara pandang menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan kita sendiri. Sehingga, kita dapat tetap merasa termotivasi, produktif, terlibat, dan bahagia meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan di dalam kehidupan.

b. *Steering through*

Setiap orang membutuhkan resiliensi untuk menghadapi setiap masalah, tekanan, dan setiap konflik yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang resilien akan menggunakan sumber dari dalam dirinya sendiri untuk mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. Orang yang resilien dapat memandu serta mengendalikan dirinya dalam menghadapi masalah sepanjang perjalanan hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa unsur esensi dari *steering through* dalam stres yang bersifat kronis adalah *self-efficacy* yaitu keyakinan terhadap diri sendiri bahwa kita dapat menguasai lingkungan secara efektif dapat memecahkan berbagai masalah yang muncul.

c. *Bouncing back*

Beberapa kejadian merupakan hal yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stres yang tinggi, sehingga diperlukan resiliensi yang lebih

tinggi dalam menghadapi dan mengendalikan diri sendiri. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Orang yang resilien biasanya menghadapi trauma dengan tiga karakteristik untuk menyembuhkan diri. Mereka menunjukkan *task-oriented coping style* dimana mereka melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi kemalangan tersebut, mereka mempunyai keyakinan kuat bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari kehidupan mereka, dan orang yang mampu kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang mereka rasakan.

*d. Reaching out*

Resiliensi, selain berguna untuk mengatasi pengalaman negatif, stres, atau menyembuhkan diri dari trauma, juga berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta berkomitmen dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru. Orang yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, yaitu tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi; mengetahui dengan baik diri mereka sendiri; dan menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan mereka.

### **1.3 Aspek-Aspek Resiliensi**

Menurut Reivich dan Shatte (2002), terdapat tujuh aspek dalam kemampuan resiliensi. Adapun tujuh aspek kemampuan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Individu yang resilien menggunakan serangkaian keterampilan yang telah dikembangkan untuk membantu mengontrol emosi, atensi, dan perilakunya. Kemampuan regulasi penting untuk menjalin hubungan interpersonal, kesuksesan kerja, dan mempertahankan kesehatan fisik. Tidak semua emosi harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang konstruktif dan sehat, bahkan kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi.

b. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Individu dengan pengendalian impuls yang kuat, cenderung memiliki regulasi emosi yang tinggi, sedangkan individu dengan pengendalian impuls yang rendah cenderung menerima keyakinan secara impulsif, yaitu suatu situasi sebagai kebenaran bertindak atas dasar hal tersebut. Kondisi ini seringkali menimbulkan konsekuensi negatif yang dapat menghambat resiliensi.

c. Optimisme

Optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang. Individu yang resilien adalah individu yang optimis, mereka mempunyai harapan

terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol kehidupan mereka. Jika dibandingkan dengan orang yang pesimis, orang yang optimis secara fisik lebih sehat, jarang mengalami depresi, serta memiliki produktivitas kerja yang tinggi.

d. Analisis Kausal

Analisis kausal merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

e. Empati

Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

f. *Self-Efficacy*

*Self efficacy* adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. *Self-Efficacy* merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan.

g. *Reaching Out* (Pencapaian)

*Reaching out* (pencapaian) menggambarkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan aspek positif dalam diri. Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah ataupun melakukan hal-hal yang berada di luar batas kemampuan. Individu yang resilien menganggap masalah sebagai suatu tantangan bukan ancaman.

#### **1.4 Faktor-Faktor yang Mendukung Terbentuknya Resiliensi**

Resiliensi pada individu berkaitan dengan berbagai faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut seringkali juga disebut sebagai aset, kekuatan atau faktor protektif. Faktor-faktor ini dinamakan faktor protektif karena berperan sebagai pelindung bagi individu sehingga individu tidak terpengaruh secara negatif oleh tekanan-tekanan yang dialami dalam hidupnya (Werner & Smith dalam Benard, 2004).

Faktor protektif internal mencakup kompetensi sosial, otonomi, keterampilan memecahkan masalah, dan *sense of purpose* (rasa kebermaknaan). Sedangkan faktor protektif eksternal yang mendukung berkembangnya resiliensi pada individu terfokuskan pada lingkungan rumah, sekolah, dan komunitas tempat tinggal individu yakni berupa hubungan yang hangat, peraturan dan batasan bagi perilaku individu, dukungan eksternal bagi individu untuk mandiri, dukungan eksternal bagi individu untuk berprestasi, dan adanya orang-orang yang menjadi panutan untuk mengembangkan perilaku, sikap, dan aspirasi secara positif.

Kedua faktor tersebut di atas akan saling berinteraksi untuk membentuk suatu mekanisme perlindungan yang meningkatkan ketahanan individu saat mengalami tekanan hidup (dalam Chugani, 2006).

### **1.5 Faktor Protektif Internal**

Resiliensi terdiri dari lima faktor protektif internal. Adapun faktor-faktor tersebut adalah:

#### **a. Kompetensi sosial**

Kompetensi sosial menyangkut karakteristik, keterampilan, sikap yang terbentuk dari hubungan, dan kelekatan yang positif dengan orang lain (dalam Benard, 2004):

##### **1. Keterampilan sosial**

Keterampilan sosial adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dengan cara-cara yang diterima secara sosial, sekaligus memberikan manfaat bagi individu, bagi orang lain ataupun kedua belah pihak (Clombs & Slaby, dalam Chugani 20006).

##### **2. Empati**

Empati adalah kemampuan individu untuk melihat masalah dari sudut pandang orang lain (Benard, 2004). Hasil kesimpulan dari beberapa ahli menyatakan bahwa adanya keterikatan yang kuat antara empati dengan kompetensi sosial sehingga empati merupakan keterampilan fundamental individu. Wujud dari empati pada individu dapat terlihat pada perilaku prososialnya yaitu altruisme. Individu yang berempati dengan seorang yang berada dalam kesulitan, cenderung bertindak untuk memberikan



pertolongan pada individu tanpa mengharapkan imbalan tertentu (dalam Benard, 2004).

b. Otonomi

Secara umum dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk bertindak secara mandiri dan tidak bergantung kepada orang lain. Terdapat tiga indikator penting bagi berkembangnya otonomi pada individu (Benard, 2004) :

1. *Self esteem*

*Self esteem* merupakan tingkat penilaian yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan konsep diri seseorang (Lerner & Spanier, dalam Ghufron & Risnawita, 2010). Sehubungan dengan *self esteem*, Cartledge & Milburn (dalam Chugani, 2006) berpendapat bahwa individu dengan *self esteem* yang positif memiliki kemampuan mengidentifikasi atribut positif yang dimiliki oleh diri sendiri, menerima kekurangan pada diri sendiri, menerima dan menaggulangi pengalaman negatif seperti kegagalan, dan mempertahankan berbagai umpan balik negatif yang diterimanya.

2. *Self efficacy*

Santrock (2003) mengatakan *self efficacy* adalah keyakinan pada individu bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengatasi situasi secara positif. Keyakinan individu akan kemampuan diri sendiri lebih penting dari tindakannya, karena keyakinan inilah yang mendorong individu agar tujuannya tercapai.

### 3. *Locus of control*

Rotter (dalam Sudaryono, 2007) mengatakan bahwa *locus of control* merupakan sesuatu yang diyakini individu sebagai pusat kendali dan pusat pengarahan dari semua perilaku yang secara kontinum bergerak dari dalam dirinya (internal) ke arah luar dirinya (eksternal). Individu dengan *locus of control* internal meyakini bahwa ia dapat mengendalikan apa yang terjadi pada dirinya. Sebaliknya, individu dengan *locus of control* eksternal meyakini bahwa penyebab dari apa yang dialaminya adalah takdir, keberuntungan atau kejadian lain di luar kendalinya.

#### c. Keterampilan Memecahkan Masalah

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa individu yang resilien adalah individu yang memiliki keterampilan memecahkan masalah. Benard (2004), menekankan bahwa keterampilan memecahkan masalah yang dimaksud berhubungan dengan masalah praktis yang muncul sehari-hari dalam hidup seseorang. Kemampuan memecahkan masalah didasarkan pada kemampuan individu untuk berpikir secara kritis dan kreatif. Berpikir kritis didefinisikan sebagai pola berpikir secara reflektif dan mendalam mengenai permasalahan yang sedang dihadapi (Benard, 2004). Berpikir kreatif berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengembangkan berbagai alternatif solusi dalam situasi tertentu, bahkan yang belum pernah dijalani sebelumnya (Santrock dalam Chugani, 2006).

#### d. Rasa Kebermaknaan

Rasa kebermaknaan diartikan sebagai keyakinan pada individu bahwa hidupnya memiliki makna dan tujuan (dalam Benard, 2004). Pada masa remaja,

koherensi atau makna dari hidup akan terungkap sejalan dengan proses dimana individu mencapai pemahaman mengenai siapa dirinya dan apa yang ingin dilakukannya di masa depan.

### 1. Optimisme

Optimisme terkait dengan bagaimana individu mempersepsikan penyebab kejadian yang dialaminya. Setiap orang memiliki kecenderungan untuk menganalisa penyebab dari kejadian yang dialaminya, terutama jika ia mengalami kegagalan dalam hal yang berarti bagi dirinya (Santrock dalam Chugani, 2006). Bagaimana seseorang mempersepsikan penyebab dari kejadian yang dialaminya disebut gaya pemaparan (Seligman dalam Chugani, 2006).

### 2. Motivasi Berprestasi

Motivasi berprestasi adalah keinginan untuk menyelesaikan sesuatu, untuk mencapai suatu standar kesuksesan dan untuk melakukan suatu usaha dengan tujuan untuk mencapai kesuksesan (Santrock, 2003). Pada masa remaja, berprestasi dalam hal yang dianggap signifikan bagi individu menjadi sangat penting karena prestasi yang dapat diraih dipersepsikan individu sebagai prediktor bagi keberhasilannya dikemudian hari (Santrock dalam Chugani, 2006).

### 3. Minat Terhadap Kegiatan Tertentu

Minat terhadap kegiatan tertentu lazim dikenal dengan istilah hobi. Menurut Santrock (dalam Chugani, 2006), pada saat mengerjakan kegiatan yang digemarinya, individu menunjukkan semangat tinggi dan benar-benar

fokus pada pekerjaannya. Individu mengembangkan sikap berorientasi pada tugas, dimana fokus individu terletak pada bagaimana ia dapat meningkatkan kemampuan dan bukan pada bagaimana ia dapat menyaingi teman-teman di sekitar untuk mendapatkan hasil yang terbaik. Dalam keadaan yang penuh tekanan, kegiatan-kegiatan seperti ini dapat memberikan ketentraman (Werner & Smith dalam Benard, 2004).

#### 4. Sistem Keyakinan

Hasil dari berbagai penelitian menyatakan bahwa afiliasi kuat dengan keyakinan terkait menganut agama tertentu merupakan faktor protektif yang melindungi remaja dari keterlibatan dalam perilaku bermasalah. Afiliasi dengan agama juga meningkatkan perilaku positif yang berkaitan dengan kesehatan dan kegiatan prososial (King & Furrow 2004). Meskipun agama memainkan peranan yang penting dalam meningkatkan resiliensi individu, Benard (2004) menekankan bahwa sistem keyakinan yang dimaksud tidak harus selalu dikaitkan dengan agama tetapi mencakup hal-hal yang dapat memberikan makna pada individu mengenai pengalaman pahit dalam hidupnya dan harapan untuk melanjutkan hidupnya.

#### e. Temperamen

Temperamen menggambarkan ciri khas reaksi emosional seseorang (Santrock, 2002). Menurut Benard (2004), temperamen yang terkait dengan resiliensi adalah tipe temperamen yang supel. Individu yang tergolong supel, cenderung menerima reaksi positif dari orang-orang di sekitarnya. Reaksi positif

yang diterima individu mengembangkan percaya diri dan pada saat mengalami kesulitan, individu lebih berani untuk mencari bantuan dari orang-orang di sekitarnya.

### **1.6 Faktor Protektif Eksternal**

Faktor protektif eksternal yang berperan dalam pembentukan resiliensi adalah sebagai berikut (dalam Chugani, 2006) :

#### **a. Hubungan yang hangat**

Dalam hal ini, Hildayani (2007) mengatakan bahwa hubungan yang dekat dengan paling tidak salah satu orang tua yang penuh dengan kehangatan, meletakkan harapan yang tinggi dan tepat pada anak, memantau kegiatan anak, serta menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dapat menumbuhkan daya ketangguhan pada anak.

#### **b. Peraturan dan batasan bagi perilaku individu**

Pada individu seperti anak-anak dan remaja, penilaian terhadap apakah individu berperilaku baik atau buruk tergantung pada kemampuan individu untuk memahami peraturan di rumah, sekolah ataupun masyarakat. Hal tersebut berawal dari pola asuh yang diterapkan orang tua. Pola asuh yang seringkali dikaitkan dengan resiliensi adalah pola asuh otoritatif. Orang tua yang bersikap otoritatif memberikan keleluasaan bagi individu untuk mengembangkan kemandiriannya, tetapi tetap memberikan batasan yang jelas dan memonitor kegiatan-kegiatan individu.

c. Dukungan eksternal bagi individu untuk mandiri

Dibutuhkan peran orang tua dalam mengontrol dan memberikan kesempatan bagi anak untuk membuat keputusan bagi diri mereka. Lingkungan masyarakat juga berperan sebagai pembimbing dan memberikan kesempatan bagi individu untuk bertanggung jawab dalam kegiatan yang membuat individu merasa dihargai dan mampu.

d. Dukungan eksternal bagi individu untuk berprestasi

Dukungan untuk berprestasi ini tidak lepas dari dukungan lingkungan tempat individu bernaung. Lingkungan yang mempunyai harapan yang tinggi tetapi realistis terhadap apa yang dapat dicapai individu merupakan faktor yang menentukan berkembangnya resiliensi dalam diri individu.

e. Adanya orang-orang yang menjadi panutan untuk mengembangkan perilaku, sikap, dan aspirasi secara positif

Orang yang berada di sekeliling individu meliputi orang tua, saudara, teman, guru ataupun orang dewasa lainnya dapat menjadi model selaku panutan untuk mengembangkan nilai-nilai, sikap, perilaku, maupun aspirasi secara positif. Melalui hal itu, individu dapat mengembangkan pengalaman belajar.

## **2. Narkoba**

### **2.1 Definisi Narkoba**

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Balai Pustaka, 2008) narkoba adalah obat untuk menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, dan

menidurkan (dapat memabukkan, sehingga dilarang dijual untuk umum). Narkoba mempunyai banyak macam, bentuk, warna, dan pengaruh terhadap tubuh. Akan tetapi dari sekian banyak macam dan bentuknya, narkoba mempunyai banyak persamaan, diantaranya adalah sifat adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat inilah yang menyebabkan pemakai narkoba tidak dapat lepas dari “cengkraman” nya (Partodiharjo, 2010).

## **2.2 Jenis-Jenis Narkoba**

### **a. Narkotika**

Secara etimologis narkotika berasal dari bahasa Inggris *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu *narke* atau *narkam* yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Narkotika berasal dari perkataan *narcotic* yang artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek *stupor* (bengong), bahan-bahan pembius dan obat bius (Mardani, 2008).

Sedangkan dalam pasal 1 ayat 1 UU No. 35 Tahun 2009 tentang 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 yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini (Partodiharjo, 2010).

Jenis-jenis narkotika secara umum dapat dibagi menjadi opium, ganja, dan kokain (Sasangka, 2003).

#### 1. Candu

Candu atau opium berasal dari getah tanaman *papaver somniferum* yang belum masak. Kline (dalam Sasangka, 2003) menjelaskan gejala putus obat (*withdrawal*) dari opium adalah gugup, cemas, gelisah, pupil mengecil, bulu roma berdiri, sering menguap, mata dan hidung berair, berkeringat, badan panas dingin, kaki dan punggung terasa sakit, diare, muntah-muntah, berat badan dan nafsu makan berkurang, tidak bisa tidur, pernafasan semakin kencang, temperatur dan tekanan darah bertambah, dan perasaan putus asa. Jenis narkotika lain yang berasal dari candu adalah morfin, heroin, dan putaw.

#### 2. Ganja

Ganja berasal dari tanaman Cannabis yang mempunyai family *Cannabis Sativa*, *Canabis Indica*, dan *Cannabis Americana*. Menurut Bergel (dalam Sasangka, 2003) penggunaan ganja meliputi efek fisik maupun psikis. Efek pemakaian ganja secara fisik dapat menimbulkan ataxia yaitu hilangnya koordinasi kerja otot dengan saraf sentral, hilang atau kurangnya kedipan mata, gerak refleks tertekan, menyebabkan kadar gula darah turun naik, nafsu makan bertambah, mata menyala dan merah. Sedangkan efek pemakaian ganja secara psikis dapat menyebabkan sensasi psikis, gembira, tertawa tanpa sebab, lalai, malas, senang dan banyak bicara, terganggunya daya sensasi dan persepsi, khususnya terhadap ruang



dan waktu, lemahnya daya pikir dan daya ingatan, cemas dan sensitif, bicaranya *ngelantur*. Bahaya pemakaian ganja secara sosial adalah *a motivational syndrome*: menarik diri dari aktivitas sosial, dan perhatian terhadap sekolah, pekerjaan, dan pencapaian tujuan menurun.

### 3. *Cocaine* (Kokain)

Kokain berasal dari daun *erithroxylon coca L.* Efek penggunaan kokain dapat menyebabkan euforia, suka bercakap-cakap, aktivitas motorik meningkat, mencegah kelelahan, perilaku stereotip (berulang-ulang), bertambah cepat denyut nadi dan pernafasan, bertambah aktifnya kerja mental. Apabila kokain digunakan sebagai obat perangsang secara kronis, maka akan menyebabkan halusinasi, tidak bisa tidur, tidak bergairah bekerja, bekerja dan berpikir tanpa tujuan, tidak nafsu makan, dan tidak punya ambisi. Akan tetapi, efek sistemik yang paling mencolok yang ditimbulkan dari penggunaan kokain adalah rangsangan terhadap susunan saraf pusat (SSP).

#### b. Psikotropika

Berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Partodiharjo, 2010).

Dalam *United Nation Conference for Adoption of Protocol on Psychotropic Substance* disebutkan batasan-batasan zat psikotropika yaitu bahan

yang dapat mengakibatkan keadaan ketergantungan, depresi dan stimulan SSP, menyebabkan halusinasi, menyebabkan gangguan fungsi motorik atau persepsi.

Jenis-jenis psikotropika secara umum adalah stimulansia, depresiva, dan halusinogen (Sasangka, 2003).

#### 1. Stimulansia

Obat-obatan yang digolongkan stimulansia adalah obat-obat yang mengandung zat-zat yang merangsang terhadap otak dan saraf. Obat-obat yang termasuk golongan stimulansia adalah amfetamin beserta turunannya. Obat-obat tersebut digunakan untuk meningkatkan konsentrasi dan aktivitas mental serta fisik. Obat yang dimasukkan ke dalam golongan stimulansia adalah amfetamin beserta turunan-turunannya.

##### a. Amfetamin

Pemakaian amfetamin secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama akan menimbulkan ketergantungan terhadap zat tersebut secara fisik dan psikis. Selain itu juga akan mengakibatkan toleransi dan bila dihentikan akan menimbulkan gejala putus obat (*withdrawal*). Amfetamin dalam dosis tinggi akan menimbulkan delusi, halusinasi, dan perasaan ingin menyakiti diri sendiri. Terkadang berlanjut ke arah gangguan jiwa. Efek-efek penggunaan amfetamin dalam jangka panjang adalah timbulnya paranoid, mudah panik, malnutrisi, mudah terkena infeksi, rusaknya sel-sel otak, dan menjadi gila.

b. Ekstasi

Ekstasi bukan merupakan nama obat yang dikenal dalam ilmu kedokteran, karena tidak digunakan sebagai obat, serta tidak terdaftar baik di Indonesia maupun diluar negeri. Karena ekstasi dibuat dengan bahan dasar amfetamin, maka efek yang ditimbulkan juga mirip dengan amfetamin. Bila pemakaiannya diputus akan mengakibatkan kelelahan, tidur panjang, dan depresi berat. Bila *over dosis* pecandu akan mengalami gejala gemetar, tidak dapat tidur, halusinasi, muntah, kejang, diare, dan meninggal dunia.

c. Shabu-shabu

Shabu-shabu berbentuk seperti bumbu masak, yakni kristal kecil-kecil berwarna putih, tidak berbau serta mudah larut di dalam air alkohol (Mardani, 2008). Nama shabu adalah julukan terhadap zat metamfetamin yang mempunyai sifat stimulasi lebih kuat dari amfetamin yang lainnya. Kendati tidak menimbulkan gejala putus zat saat penghentian pemakaian shabu, tetapi gejala-gejala seperti depresi, nyeri, lemah seluruh badan, agresif, dan hasrat untuk menggunakan shabu dapat terjadi. Penggunaan shabu dalam jangka panjang akan menimbulkan gangguan serius pada kejiwaan dan mental, denyut jantung tidak teratur, pembuluh darah rusak, rusaknya ujung saraf dan otot, turun berat badan secara drastis, terjadi radang hati.

## 2. Depresiva

Depresiva adalah obat-obatan yang bekerja mempengaruhi otak dan sistem saraf pusat yang didalam pemakaiannya dapat menyebabkan timbulnya depresi pada si pemakai. Jadi, depresiva di dalam bekerjanya mempunyai efek mengurangi kegiatan dari susunan saraf pusat, sehingga dipergunakan untuk menenangkan saraf atau membuat seseorang mudah tidur. Efek yang dicari dalam penggunaan depresiva adalah rasa susah hilang, ada rasa tenang, dan nyaman yang kemudian membuat seseorang tidur. Psikotropika golongan depresiva dalam istilah populer di masyarakat dikenal sebagai obat tidur atau obat penenang.

## 3. Halusinogen

Halusinogen adalah obat-obatan yang dapat menimbulkan daya khayal (halusinasi) yang kuat, yang menyebabkan salah persepsi tentang lingkungan dan dirinya baik yang berkaitan dengan pendengaran, penglihatan, maupun perasaan. Dengan kata lain obat-obatan dengan jenis halusinogen memutar balikkan daya tangkap kenyataan objektif. Halusinasi atau khayalan adalah merupakan penghayatan semu, sehingga apa yang dilihat tidaklah sesuai dengan bentuk dan ruang yang sebenarnya. Bahaya yang biasanya terjadi karena pemakaian obat-obatan ini adalah penilaian yang salah dan mengakibatkan orang akan memberikan keputusan yang salah dan gegabah sehingga menyebabkan kecelakaan misalnya. Efek-efek setelah pemakaian halusinogen adalah rasa khawatir yang akut, gelisah dan tidak bisa tidur, biji mata yang

membesar, suhu badan meningkat, tekanan darah meningkat, gangguan jiwa berat. Setelah pemakaian seseorang akan merasa tenang dan damai dalam sesaat sesudah itu menjadi murung, ketakutan atau gembira berlebihan. Kondisi tersebut bisa berlangsung singkat dan bisa pula berlangsung berbulan-bulan.

### c. Bahan Adiktif Lainnya

Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis, (Pasal 1 angka 12 UU 23. /Th. 1992). Zat-zat lainnya yang termasuk dalam narkoba adalah alkohol dan zat pelarut (Sasangka, 2003).

#### 1. Alkohol

Alkohol adalah etanol atau etilalkohol yang dapat diminum secara terbatas tanpa akibat yang merusak. Alkohol merupakan cairan bening yang mudah menguap dan mudah bergerak, tidak berwarna, berbau khas, rasa panas, mudah terbakar, dan nyala berwarna biru tidak berasap. Alkohol merupakan *popular recreational drug* yang dalam pengetahuan penyalahgunaan obat-obatan disebut dalam golongan depresan. Efek dari penggunaan alkohol secara berlebihan dalam waktu yang lama dapat menimbulkan ketergantungan. Gejala yang muncul seperti gelisah, denyut jantung meningkat, halusinasi, kejang-kejang bahkan disorientasi.

#### 2. Pelarut

Selain obat-obatan narkotika, psikotropika, dan alkohol ada obat-obat bebas dan bahan lain yang dapat disalahgunakan pemakainnya yaitu: obat CTM, Dextromethorphan HBr, dan bahan pelarut (solvent). Pada

umumnya yang disebut pelarut adalah pelarut organik dan bersifat mudah menguap, seperti pelarut dalam lem, penghapus cat kuku, bensin, dan sebagainya. Kebiasaan menghirup uap zat-zat pelarut dapat menimbulkan reaksi yang sama seperti seseorang yang meminum minuman keras. Tentu saja kebiasaan menghirup uap zat-zat pelarut, dilihat dari segi biaya adalah yang paling murah. Di dalam pemakaian, seseorang harus meningkatkan konsentrasi gas atau mengeluarkan udara atau bisa kedua-duanya. Cara yang biasa dilakukan adalah dengan jalan menghisap uap zat-zat beracun dalam kantong plastik yang ditutupkan kepala.

### **2.3 Mantan Pengguna Narkoba**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Balai Pustaka, 2008), mantan berarti eks atau bekas. Sedangkan dalam penjelasan pasal 58 UU Narkotika dikatakan bahwa mantan pecandu narkotika adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik maupun psikis (Partodiharjo, 2010).

Sedangkan pecandu atau pengguna dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Balai Pustaka, 2008) adalah pemakai/penggemar. Menurut istilah narkotika (Adisti, 2007) pecandu diartikan sebagai *addict*, yaitu orang yang sudah menjadi “budak dari obat”, dan tidak mampu lagi menguasai dirinya maupun melepaskan diri dari cengkraman obat yang sudah menjadi tuannya. Dalam pasal 1 angka 13 UU Narkotika, pecandu narkotika diartikan sebagai orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis (Partodiharjo, 2010).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa mantan pecandu atau pengguna narkoba adalah orang yang pernah melakukan penyalahgunaan, memakai, serta mengalami ketergantungan terhadap narkoba dan telah dinyatakan sembuh dan lepas dari ketergantungan tersebut baik secara fisik maupun psikologis.

Akan tetapi, proses pemulihan pengguna narkoba memerlukan waktu yang panjang serta memerlukan dukungan dan perhatian dari orang-orang di sekitarnya. Sebelum benar-benar dikatakan lepas dari narkoba, maka dalam perjalanannya ada saat-saatnya pengguna mengalami *relapse*. Pengalaman di Thailand menunjukkan bahwa angka kekambuhan para mantan pengguna narkoba tanpa pembinaan lebih tinggi daripada yang mendapatkan pembinaan lanjutan (*follow up*) baik oleh personil maupun pusat rehabilitasi (Mitra Bintibnas, 2004).

Penghentian pemakaian narkoba yang rumit dan memakan waktu yang lama serta tingkat kekambuhan yang tinggi membuat para dokter bersepakat bahwa pemakai yang sudah berhenti selama lebih dari dua tahun dianggap sembuh, walaupun setelah itu ia memakai lagi, kemudian berhenti, memakai lagi dan seterusnya (Partodiharjo, 2010).

## **B. Kerangka Berpikir**

Angka kekambuhan pada mantan pengguna narkoba yang tinggi mendesak untuk mengupayakan program pemulihan yang komprehensif dan integratif, yaitu pemulihan yang menyangkut dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal tersebut dikarenakan biasanya pengguna narkoba terganggu atau menderita secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Namun ternyata hal ini tidak menjamin

kesembuhan mereka dari ketergantungan narkoba dan kepastian bahwa mereka tidak akan pernah kambuh (*relapse*).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa permasalahan utama yang dihadapi seorang mantan pengguna narkoba adalah ketidakmampuan untuk bertahan menghadapi situasi yang menyebabkan mereka *relapse*. Hal ini dikarenakan efek dari penggunaan narkoba yang menyebabkan ketergantungan yang luar biasa pada diri orang-orang yang menggunakan narkoba.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noviza (2008), mengatakan bahwa keinginan untuk kembali menggunakan narkoba disebut dengan istilah *craving* bisa muncul kapan saja. Para pecandu narkoba ibarat hidup dalam lingkaran setan, dalam waktu singkat mereka akan kehilangan kendali dan terjebak dalam tuntutan yang terus mendesak. Akibatnya, mereka yang pernah kecanduan narkoba memiliki risiko mudah kambuh. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Kasi Rehabilitasi Narkoba Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru:

*“sebenarnya tidak ada dari mereka yang benar-benar bisa berhenti. Karena seumur hidup keinginan untuk memakai itu tidak bisa hilang. Kalau diibaratkan itu rasanya 100 kali lipat orang kehausan. Keinginan yang seperti itulah yang sangat sulit untuk tidak dipenuhi, jadi kalau banyak dari mereka yang relapse itu hal yang biasa”*

Untuk dapat mempertahankan diri agar tidak *relapse* dan mempertahankan kepulihannya selama menjalani maupun *pasca* rehabilitasi maka dibutuhkan adanya suatu kekuatan. Dalam hal ini kekuatan di mana mereka dituntut untuk bisa pulih dan lepas dari narkoba, agar dapat melanjutkan hidupnya, serta memiliki pandangan yang positif terhadap kehidupan dan diri mereka sendiri. Kekuatan dan kapasitas untuk menghadapi, mengatasi bahkan menjadi lebih kuat



dalam menghadapi pengalaman atau tekanan hidup yang sulit tersebut dinamakan resiliensi (Grotberg dalam Chugani, 2006).

Beberapa penelitian mencoba untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan seorang mantan pecandu narkoba untuk tetap bertahan dari dorongan-dorongan, maupun sugesti yang muncul akan kenikmatan narkoba sehingga mereka tidak mudah *relapse*. Faktor-faktor tersebut ada yang merupakan faktor protektif internal dan faktor protektif eksternal.

Sehubungan dengan faktor protektif internal, dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, Subekti, dan Aquarisnawati (2011) tentang pengaruh antara kematangan emosi dan *self- efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba menunjukkan bahwa hanya terdapat 34 % pengaruh yang diberikan kematangan emosional dan *self-efficacy* terhadap *craving*. Penelitian yang dilakukan Armina (2008) mengenai gambaran optimisme pada mantan pecandu narkoba juga menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak mantan pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi dalam kategori pesimis dibandingkan kategori optimis. Lain halnya dengan penelitian mengenai makna hidup pada mantan pengguna NAPZA yang dilakukan oleh Junaedi (2007) yang menemukan bahwa setelah lepas dari narkoba subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan (religius), dan subjek juga merasa Tuhan telah mengabulkan semua doa dan keinginannya.

Dari beberapa hasil penelitian di atas terkait faktor protektif internal yang mempengaruhi resiliensi pada mantan pengguna narkoba terlihat bahwa beberapa faktor tersebut hanya memberikan pengaruh yang kecil terhadap resiliensi pada mantan penggunaan narkoba. Lalu bagaimana dengan faktor protektif eksternal ?

Widianingsih dan Widyarini (2009) dalam penelitiannya tentang dukungan orang tua dan penyesuaian diri remaja mantan pengguna narkoba menyatakan bahwa terdapat peranan yang signifikan dari dukungan orang tua terhadap penyesuaian diri remaja mantan pengguna narkoba yakni sebesar 36.1 %. Terkait dukungan sosial (*social support*), Rahman, Dzulkifli, Dawood dan Mohamad (TT) menunjukkan bahwa dukungan sosial berhasil membantu mantan pengguna narkoba untuk pulih. Rahman dkk (TT) mengatakan bahwa dukungan sosial terpenting berasal dari keluarga dan teman sebaya terutama dalam hal sosialisasi, emosional, bantuan praktikal, serta bimbingan dan nasihat.

Berdasarkan sejumlah hasil penelitian tersebut, terlihat bahwa baik faktor protektif internal maupun faktor protektif eksternal dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan seorang mantan pengguna narkoba untuk tetap bertahan dan pulih sehingga terhindar dari ketergantungan narkoba dan tidak mudah *relapse*. Hanya saja pengaruh tersebut berada dalam presentase yang rendah.

Sesuai dengan pandangan berbagai peneliti, Benard (2004) berpendapat bahwa resiliensi sebenarnya merupakan sebuah proses terwujudnya seluruh potensi yang dimiliki seseorang. Resiliensi bukan sebuah produk atau hasil akhir, yang sekiranya didapatkan dapat diartikan bahwa individu akan selalu resilien. Dengan kata lain, resiliensi tidak dapat diartikan sebagai bagian dari kepribadian seseorang yang bersifat statik (Cichetti & Toth, dalam Chugani 2006), dan dimiliki oleh sekelompok orang tertentu saja (Mastern dalam Benard, 2004). Resiliensi terbentuk sesuai dengan pengalaman-pengalaman individu dalam

konteks lingkungannya dan dapat berubah sesuai dengan perubahan pada konteks lingkungannya.

Selain itu, resiliensi juga berguna sebagai *buffer* atau pelindung bagi individu, sehingga individu tidak terpengaruh secara negatif oleh tekanan-tekanan yang dialami dalam hidupnya (Werner & Smith dalam Benard, 2004). Sehubungan dengan *relapse* yang dialami oleh seorang mantan pengguna narkoba, faktor-faktor resiliensi yang dimiliki dan mampu dikembangkan oleh individu serta adanya dukungan dari lingkungan akan berperan sebagai pelindung yang baik dan mampu menahan seseorang dari tekanan-tekanan dan pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hidupnya. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Kasi Rehabilitasi Narkoba Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru:

*“menurut saya, salah satu yang harus kita miliki adalah harga diri. Misalnya dalam kasus alm. Ust Jeffry, saya bisa pastikan walaupun beliau mengatakan sudah berhenti, tapi keinginan itu tetap ada. Hanya saja, karena beliau merupakan tokoh publik, seorang penceramah yang berpengaruh besar maka hal tersebut menjadi penghalangnya untuk menekan keinginan-keinginan itu”.*

Sesuai dengan penjelasan di atas, berbagai faktor bisa menjadi alasan mengapa seorang pecandu mampu memutuskan dan berusaha untuk berhenti bahkan mampu bertahan hingga tidak *relapse*. Faktor tersebut tentunya saling memiliki keterkaitan satu sama lain.

Apapun faktor-faktor tentang resiliensi, teori apakah yang sesuai untuk menjelaskan resiliensi tersebut, dan terlepas dari hasil penelitian di atas, peneliti berusaha untuk memahami dan memperoleh pengetahuan ilmiah mengenai resiliensi pada mantan pengguna narkoba dan bagaimana keterkaitan antara faktor internal dan faktor eksternal terhadap resiliensi pada mantan pengguna narkoba.