

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Akhir-akhir ini kasus peredaran NAPZA ( Narkotika, Psikotropika dan Zat-zat lainnya) semakin marak. Bukan hanya marak di ibukota melainkan hingga di kota-kota lain di Indonesia. Tidak memandang dari status sosial mana individu berada dan tidak melihat latar belakang individu berasal. Para korban yang menjadi pecandu NAPZA semakin beragam dan meningkat dari tahun ke tahun. NAPZA di Indonesia menunjukkan gejala yang mengkhawatirkan, sementara fenomena NAPZA itu sendiri bagaikan gunung es yang artinya tampak di permukaan lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak tampak. Hingga tahun 2008 jumlah pengguna narkoba di Indonesia meningkat sebanyak 80% dibandingkan tahun 2007. Masalah narkoba sendiri bagi masyarakat Indonesia menjadi satu ketakutan sendiri. Perubahan jaman yang semakin bergeser serta nilai dari norma-norma yang semakin melonggar membuat narkoba menjadi mudah beredar dan berkembang di kalangan masyarakat, khususnya masyarakat Indonesia ([www.google.com/infonarkoba](http://www.google.com/infonarkoba) 2009).

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2009, pengguna obat-obatan terlarang di Jawa Barat mencapai 1.9% dari jumlah penduduk nasional atau sekitar 800.000 orang. Sebagaimana diungkapkan oleh

Kepala Bidang Operasi (Kabid Dalops) pada Badan Narkotika Provinsi (BNP) Jawa Barat, Drs. Muhammad Nizar kepada “PR”, Rabu (16/6). Menurutnya, pemakai narkotika di Jawa Barat menduduki peringkat ke dua secara nasional. “Kalau situasi seperti ini terus dibiarkan, jelas akan mengancam masa depan generasi penerus,” ujarnya (<http://bataviase.co.id/node/257647>). Dari jumlah tersebut sebanyak 61% menggunakan NAPZA jenis analgesik, dan 39% menggunakan jenis ganja, amphetamine, ekstasi, dan lem. Penyebab seseorang menggunakan NAPZA bisa berasal dari dalam diri dan dari luar diri. Dari dalam diri, bisa karena adanya rasa ingin tahu yang kuat untuk menikmati NAPZA tersebut. Selain itu pecandu NAPZA menggunakan NAPZA karena ingin menyelesaikan dan melupakan masalah serta tekanan yang dirasakan, dan untuk mengatasi kecemasan yang ada. Penyebab yang berasal dari luar diri, berupa rasa ingin terlihat gaya, karena NAPZA jenis tertentu dapat membuat pemakainya menjadi lebih berani, percaya diri. Selain itu juga karenanya pergaulan yang salah, yaitu banyak teman-temannya menggunakan NAPZA sehingga membuat seseorang ingin mencoba kemudian menjadi kecanduan.

Dampak yang ditimbulkan dari mengonsumsi NAPZA bisa berupa ketergantungan ( Adiksi ) dimana Seseorang dapat disebut pecandu apabila secara terus – menerus ( *continue* ) mengonsumsi / melakukan sesuatu dan sangat kesulitan untuk melepaskannya. Ketergantungan NAPZA dapat memberi dampak fisik, psikologis dan sosial, yaitu pecandu NAPZA dapat tertular penyakit-penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru – paru, TBC, Hepatitis A/B/C, HIV – AIDS. Dampak psikologisnya bisa berupa rasa malu dan rasa bersalah terhadap

diri sendiri dan keluarga karena sudah mengecewakan keluarga khususnya orang tua. Sedangkan dampak sosial, pecandu NAPZA akan mengalami diskriminasi dari keluarga dan lingkungan sekitar serta stigma dari lingkungan sekitar.

Teknik atau cara penyembuhan yang dilakukan pecandu NAPZA berbeda-beda, bisa melalui rehabilitasi, pendekatan agama. Jumlah pecandu NAPZA yang mendapatkan pelayanan terapi dan rehabilitasi di seluruh Indonesia menurut Data Pusat Terapi dan Rehabilitasi (Pus T & R) BNN adalah 17.734 orang, dengan jumlah terbanyak pada kelompok umur 20 - 34 tahun. Jenis NAPZA yang paling banyak digunakan oleh pecandu yang mendapatkan pelayanan T & R adalah heroin (10.768 orang), dan secara berurutan adalah jenis ganja (1.774 orang), shabu (984 orang) ([www.depsos.go.id](http://www.depsos.go.id)). Banyak hal yang bisa membuat pecandu NAPZA kembali mengonsumsi NAPZA (*relapse*), seperti sugesti/dorongan dalam diri untuk kembali mengonsumsi NAPZA, dipengaruhi teman-teman atau pasangan yang masih mengonsumsi NAPZA, mudahnya mendapatkan karena masih berkumpul dalam satu komunitas yang masih terdapat pecandu NAPZA yang masih mengonsumsi dan kurang mendapatkan tanggapan positif dari lingkungan, berupa adanya penolakan dari keluarga dan lingkungan serta penilaian pada pecandu NAPZA yang dinilai tidak bisa sembuh atau tidak bisa memperbaiki diri. Data Depsos menyatakan setiap tahun sekitar 20%-50% mantan pecandu NAPZA yang mengonsumsi NAPZA (*Relapse*) karena kurang dukungan dari lingkungan keluarga ([www.mediaindonesia.com](http://www.mediaindonesia.com)).

Kesulitan yang dialami pecandu NAPZA setelah berhenti untuk tidak mengonsumsi NAPZA bukan hanya rasa sakit karena menahan untuk tidak

mengonsumsi NAPZA lagi. Menurut wawancara dengan 5 orang mantan pecandu NAPZA, kesulitan yang paling mereka rasa adalah faktor teman, yaitu mantan pecandu NAPZA masih tetap bergaul dengan teman-teman yang masih menggunakan NAPZA dan ada juga yang sebagian aktif dalam bidang rehabilitasi atau yang berkaitan dengan NAPZA. Ditambah dengan adanya sugesti yang berasal dalam diri yang terus membayangi mantan pecandu NAPZA untuk kembali menggunakan NAPZA, dan kurangnya kepercayaan dari keluarga seperti kecurigaan bahwa mantan pecandu NAPZA akan kembali menggunakan NAPZA. Di masyarakat sendiri, mantan pecandu NAPZA mengalami kesulitan untuk bersosialisasi karena adanya stigma dari masyarakat kepada mantan pecandu NAPZA sehingga membuat mantan pecandu NAPZA malu untuk kembali bersosialisasi dengan masyarakat dan untuk bekerja pun, mantan pecandu NAPZA akan mengalami kesulitan karena banyak tempat kerja yang akan menolak mereka ketika tempat kerja mereka mengetahui bahwa mereka adalah mantan pecandu NAPZA.

Menurut Hawari, ada tiga factor utama yang menyebabkan para mantan pecandu NAPZA yang kembali *Relapse* yaitu factor teman 58,36%, factor sugesti ( *craving* ) 23,21%, dan factor frustasi atau stress 18,34%. Hawari ( 1990 ) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengaruh atau bujukan teman merupakan 81,3% dari awal seseorang menggunakan NAPZA dan selanjutnya dari teman itu pula suplai diperoleh untuk pemakaian berikutnya dan dari teman itu jugalah kekambuhan ( *Relapse* ) terjadi 58,36% ( Hawari,dkk.,2000).

Mantan pecandu NAPZA akan melewati beberapa tahap saat berada di rehabilitasi. Tahap-tahap tersebut seperti tahap pertama yaitu tahap *Induction/Orientasi* dimana mantan pecandu NAPZA mulai melakukan pengenalan program, budaya, dan peraturan-peraturan yang ada waktu yang dibutuhkan adalah 2-3 minggu, tahap kedua yaitu tahap *Primary/Dasar* dimana pada tahap ini mantan pecandu NAPZA membuat perubahan-perubahan internal dalam dirinya sendiri seperti sikap, pola pikir yang waktu yang dibutuhkan adalah 4 bulan.

Tahap selanjutnya yaitu tahap ketiga yaitu tahap *Pre Re Entry/Menengah* dimana pada tahapan ini mantan pecandu NAPZA mulai menstabilisasi sikap, perilaku dan keseimbangan psikologis seperti mulai memilah antara masalah internak dan eksternalnya seperti hubungan dengan keluarga yang waktunya sekitar 2 bulan, tahap ke empat yaitu tahap *Re Entry/Lanjutan* dimana pada tahap ini mantan pecandu NAPZA kembali bersosialisasi dengan dunia luar (lingkungan social) sehingga mantan pecandu NAPZA harus belajar kembali bersosialisasi dengan masyarakat melalui kegiatan di luar rehabilitasi waktu yang diperlukan sekitar 4-6 bulan.

Tahap terakhir tahap *Aftercare/Akhir* dimana pada tahap ini mantan pecandu NAPZA sudah bisa menjalankan aktifitas layaknya hidup di luar waktu yang diperlukan antara 6-12 bulan. Program utama adalah pelatihan keterampilan dan pemberdayaan bagi mantan pecandu NAPZA yang telah melewati program terapi dan rehabilitasi. Pada tahap aftercare ini diberikan pelatihan keterampilan sesuai dengan bakat dan minat. Tujuan dari program tersebut adalah

mengembalikan keberfungsian social para mantan pecandu NAPZA untuk kembali berperan aktif di tengah-tengah masyarakat terutama keluarga, meningkatkan kualitas hidup mantan pecandu NAPZA dan menekan angka kekambuhan (*relapse*). Di Kota “X” Terdapat sebuah yayasan yang bergerak untuk membantu pecandu NAPZA untuk berhenti mengonsumsi NAPZA dan menguatkan mantan pecandu NAPZA untuk tidak mengonsumsi NAPZA kembali. Di yayasan ini para mantan pecandu NAPZA sering berkumpul karena mereka memiliki kesamaan sebagai mantan pecandu NAPZA. Selain itu di Yayasan “X” ini ada program rutin mingguan-bulanan seperti *Support group* dimana tujuannya adalah untuk saling berbagi pengalaman, motivasi, solusi. mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* ini saling berbagi pengalaman dalam hal mempertahankan diri untuk tidak mengonsumsi NAPZA kembali dan saling memberi informasi seperti mengenai bagaimana cara mantan pecandu NAPZA untuk dapat menghadapi penolakan dari lingkungan baik keluarga maupun masyarakat. Apabila mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan ini mengalami masalah, biasanya mereka akan menemui konselor atau teman dalam yayasan untuk mendapatkan dukungan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, permasalahan yang muncul pada tahapan *aftercare* ini adalah ketika mantan pecandu NAPZA yang ingin kembali hidup dengan “normal” seperti hidup tanpa mengonsumsi NAPZA dan memulai beraktivitas secara normal namun terbentur oleh masalah diskriminasi yang kental dari masyarakat sekitarnya. Adanya *stigma* dari masyarakat bahwa pecandu NAPZA meskipun telah menjalankan rehabilitasi dan

tidak lagi menggunakan narkoba, namun tetap dianggap ‘pecandu’ yang meresahkan masyarakat dan dapat membawa dampak buruk bagi lingkungannya karena perilakunya yang dulu sebagai pecandu NAPZA. Pada akhirnya mantan pecandu NAPZA merasa terkucilkan kembali, hingga timbul kembali perasaan tidak berharga, dan perasaan-perasaan negatif lainnya. Menurut salah satu konselor di yayasan “X”, adanya pengaruh dari teman-teman dan stigma yang ada pada masyarakat tersebut akan membuat mantan pecandu NAPZA kembali ,mengonsumsi NAPZA ( *Relapse* ) sehingga dalam hal ini mantan pecandu NAPZA membutuhkan kemampuan untuk mampu menghadapi masalah tanpa kembali mengonsumsi NAPZA, dan harus berusaha untuk menjadi orang yang sehat dan bermanfaat bagi dirinya sendiri. Agar mantan pecandu NAPZA dapat bertahan menjalani kehidupan dan dapat berperilaku secara positif dalam berinteraksi di lingkungan diperlukan *Resiliency*.

*Resiliency* merupakan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dan berfungsi secara baik walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan (**Benard, 2004**). *Resiliency* ini memiliki empat aspek, aspek pertama adalah *social competence*, dimana seseorang mampu berelasi dengan lingkungan baik keluarga maupun masyarakat sekitar. Aspek kedua adalah *problem solving skills*, dimana seseorang bisa mengetahui cara mengatasi masalah yang dihadapi seperti bekerja atau mencari kegiatan positif yang bermanfaat bagi dirinya sendiri. Aspek ketiga adalah *autonomy*, dimana seseorang memiliki kemandirian dan kontrol terhadap lingkungan. Dan aspek yang terakhir adalah *sense of purpose*, dimana seseorang memiliki keyakinan untuk dapat melewati

berbagai halangan ataupun rintangan yang harus dihadapi dalam menjalani kehidupan seperti ketika mereka mengalami kegagalan untuk bisa bekerja di suatu tempat kerja.

Berdasarkan survei yang dilakukan pada 10 orang mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan "X", didapatkan data pada aspek *social competence* sebanyak 70% ( 7 orang mantan pecandu NAPZA ) yang peduli dengan teman-teman sesama mantan pecandu atau teman-teman yang masih aktif menggunakan NAPZA, mereka suka mengingatkan untuk tetap kuat tidak mengonsumsi NAPZA kembali untuk yang sudah berada di tahap *aftercare* dan membantu teman-teman yang masih aktif untuk berhenti mengonsumsi NAPZA. Seperti saat ada salah satu mantan pecandu NAPZA yang kembali mengonsumsi NAPZA, mereka berkumpul dan melakukan *support group* dimana disini mantan pecandu NAPZA yang *relapse* bisa membagi masalah yang dihadapi dan teman-teman yang lain bisa membantu meringankan meski hanya dengan ucapan yang memotivasi. Sebanyak 30 % ( 3 orang mantan pecandu NAPZA ) mengakui bahwa apa yang menjadi urusan orang lain mereka tidak mau mencampuri, urusan mereka mau berhenti mengonsumsi NAPZA atau tidak mereka tidak peduli.

Aspek *problem solving skills* sebanyak 30 % ( 3 orang mantan pecandu NAPZA ) merasa mampu untuk membuat rencana atau mengambil keputusan saat berada di suatu masalah seperti keinginan untuk kembali mengonsumsi NAPZA atau penolakan dari orang lain untuk kembali bersosialisasi. Dan saat mereka berhadapan dengan teman-teman yang masih aktif mengonsumsi NAPZA, mereka



bisa mengambil sikap dengan pergi dari lingkungan tersebut atau mereka akan mencari kegiatan yang lebih bermanfaat. Sebanyak 70% ( 7 orang mantan pecandu NAPZA ) mengalami kesulitan untuk dapat membuat rencana dan mengambil keputusan saat berada dalam suatu masalah. Seperti saat mereka berkumpul dengan teman-teman yang masih aktif mengonsumsi NAPZA mereka akan kesulitan untuk bersikap. Mereka sulit menolak dan menghindar saat teman-teman yang masih aktif mengonsumsi NAPZA ini menawarkan mereka NAPZA yang biasa dikonsumsi oleh mantan pecandu NAPZA karena alasan tidak enak untuk menolaknya. Mereka juga mengalami kesulitan untuk merencanakan apa yang mereka lakukan setelah selesai dari rehabilitasi.

Aspek selanjutnya *Autonomy*, sebanyak 70% ( 7 orang mantan pecandu NAPZA ) sering merasa sulit untuk bersikap pada teman-temannya tersebut yang berada di luar rehabilitasi, entah hanya sekedar minum-minuman beralkohol hingga tawaran ‘barang’ yang sangat mereka kenal dan sukai seperti jenis narkoba yang mereka gunakan. Meskipun tahu betul resiko yang dapat ditimbulkan saat kembali menggunakan narkoba, seringkali hal tersebut diabaikan dan akhirnya harus kembali ke panti rehabilitasi dan menjalani rehabilitasi kembali. Sebanyak 30 % (3 orang mantan pecandu NAPZA ) merasa apa yang telah mereka putuskan (berhenti memakai narkoba sampai menjalankan rehabilitasi) serta seringkali bisa bersikap pada teman-teman yang mengajak untuk memakai narkoba atau minum minuman beralkohol merupakan suatu ‘janji’ yang dijalankan untuk diri sendiri dan dapat menolak hal-hal yang negatif dari teman-temannya tersebut apabila hal tersebut bertentangan dengan dirinya.

Aspek selanjutnya adalah *sense of purpose*, sebanyak 50% ( 5 orang mantan pecandu NAPZA ) mereka memiliki keinginan dan keyakinan untuk menjadi manusia yang biasa hidup sehat dan tidak mengonsumsi NAPZA dan meski dulu adalah mantan pecandu NAPZA, tapi mereka tetap optimis akan menjadi orang yang lebih baik. Seperti saat ini, pemerintah sedang sangat memperhatikan para mantan pecandu NAPZA, sehingga mereka ( mantan pecandu NAPZA ini) sedang mengikuti program magang dari pemerintah sesuai dengan minat seperti memberikn pelatihan mengenai photoshop dan keterampilan lain. Mantan pecandu NAPZA ini sangat memanfaatkan apa yang sedang dilakukan pemerintah, dengan mulai memilih tempat magang dan melakukan magang ini dengan baik meski banyak halangan seperti tidak ada ongkos tetapi mereka tetap semangat. Sebanyak 50 % ( 5 orang mantan pecandu NAPZA ) mereka merasa pesimis dan merasa bahwa mereka tidak akan menjadi seseorang yang sukses dikemudian hari, karena mereka merasa tidak mampu untuk menghadapi halangan. Seperti saat mereka magang, saat mereka tidak ada ongkos untuk berangkat magang maka akan membuat mereka tidak magang. Mereka menjadi tidak termotivasi meski mereka mengetahui bahwa pemerintah akan membantu mereka saat mereka telah selesai magang.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana *Resiliency* pada mantan pecandu NAPZA pada tahap *aftercare* di yayasan “X” ini

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Ingin mengetahui *Resiliency* pada mantan pecandu NAPZA yang berada pada tahapan *aftercare* di yayasan "X" Kota Cimahi.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran *resiliency* pada mantan pecandu NAPZA yang berada pada tahapan *aftercare* di Yayasan "X" Kota Cimahi.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang lebih spesifik mengenai *resiliency* berdasarkan aspek-aspek *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose* pada mantan pecandu NAPZA yang berada pada tahapan *aftercare* di Yayasan "X" Kota Cimahi.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

- 1) Memberikan tambahan referensi untuk ilmu Psikologi, khususnya pada Psikologi Klinis, Psikologi Sosial serta Psikologi Perkembangan.
- 2) Memberikan masukan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *resiliency*, khususnya tentang mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di Yayasan "X" Kota Cimahi.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Memberikan informasi kepada konselor di Yayasan "X" Kota Cimahi mengenai *resiliency* untuk menjadi dasar konseling dan masukan dalam membantu mantan pecandu NAPZA untuk tidak kembali mengonsumsi NAPZA dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.
- 2) Memberikan informasi kepada pihak keluarga mengenai *resiliency* pada mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di Yayasan "X" Kota Cimahi, mengenai pentingnya perhatian, dukungan serta pemberian kesempatan pada mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di Yayasan "X" Kota Cimahi untuk hidup tanpa mengonsumsi NAPZA kembali.

### 1.5 Kerangka Pikir

Mantan pecandu NAPZA akan melewati beberapa tahap saat berada di rehabilitasi. Tahap-tahap tersebut seperti tahap pertama yaitu tahap *Induction/Orientasi* dimana mantan pecandu NAPZA mulai melakukan pengenalan program, budaya, dan peraturan-peraturan yang ada waktu yang dibutuhkan adalah 2-3 minggu, tahap kedua yaitu tahap *Primary/Dasar* dimana pada tahap ini mantan pecandu NAPZA membuat perubahan-perubahan internal dalam dirinya sendiri seperti sikap, pola pikir yang waktu yang dibutuhkan adalah 4 bulan.

Selanjutnya Tahap ketiga yaitu tahap *Pre Re Entry*/Menengah dimana pada tahapan ini mantan pecandu NAPZA mulai menstabilisasi sikap, perilaku dan keseimbangan psikologis seperti mulai memilah antara masalah internak dan eksternalnya seperti hubungan dengan keluarga yang waktunya sekitar 2 bulan, tahap ke empat yaitu tahap *Re Entry*/Lanjutan dimana pada tahap ini mantan pecandu NAPZA kembali bersosialisasi dengan dunia luar (lingkungan social) sehingga mantan pecandu NAPZA harus belajar kembali bersosialisasi dengan masyarakat melalui kegiatan di luar rehabilitasi waktu yang diperlukan sekitar 4-6 bulan dan terakhir tahap *Aftercare*/Akhir dimana pada tahap ini mantan pecandu NAPZA sudah bisa menjalankan aktifitas layaknya hidup di luar waktu yang diperlukan antara 6-12 bulan.

Saat ini para individu mantan pecandu NAPZA yang berada di yayasan “X” pada tahap *aftercare* berada dalam tahap perkembangan dewasa awal dengan rentang usia 20-35 tahun. Pada tahap ini mereka memiliki tugas perkembangan yang khas yaitu kemandirian dalam membuat keputusan dan kemandirian ekonomi. Kemandirian dalam membuat keputusan adalah membuat keputusan secara luas tentang karir, nilai-nilai, keluarga dan hubungan serta gaya hidup yang akan dipilih oleh individu tersebut. Sedangkan kemandirian ekonomi adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang cenderung menetap (John W.Santrock, 2004).

Pada tahap *aftercare* ini, mantan pecandu NAPZA akan dihadapkan pada situasi-situasi baru. Situasi tersebut apabila tidak bisa hadapi akan membuat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* ini kembali mengonsumsi

NAPZA. Kondisi saat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* sudah kembali bersosialisasi dengan lingkungan baik keluarga, masyarakat sekitar maupun teman-teman yang masih aktif mengonsumsi NAPZA ataupun yang sudah tidak aktif mengonsumsi NAPZA.

Saat mantan pecandu NAPZA yang berada pada tahapan *aftercare* berkumpul dengan teman-teman yang masih aktif mengonsumsi NAPZA, mereka dapat menghayati bahwa situasi yang menekan untuk mereka, karena saat berkumpul biasanya mereka akan diajak atau ditawarkan NAPZA kembali. Biasanya mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* akan mengalami kesulitan untuk menolak karena ada perasaan tidak enak, karena mereka adalah teman-teman mereka. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* yang menolak biasanya akan diejek oleh teman-teman mereka, dan dianggap tidak menghargai atau sudah tidak teman lagi. Keadaan ini membuat para mantan pecandu NAPZA tidak bisa menolak untuk tidak mengonsumsi NAPZA kembali ditambah ada sugesti dalam diri yang memiliki keinginan untuk kembali mengonsumsi NAPZA membuat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* berada dalam situasi yang menekan.

Selain situasi di atas saat mereka ingin bersosialisasi dengan masyarakat luas, masyarakat akan menolak karena mereka adalah seorang mantan pecandu NAPZA. Adanya stigma dari masyarakat yang mengenal bahwa pecandu NAPZA tidak akan bisa hidup sehat dan membuat mantan pecandu NAPZA sendiri merasa bahwa apa yang mereka lakukan sekarang tidak membuat masyarakat melihat mereka seperti orang normal pada umumnya, sehingga lingkungan yang

menerima mereka dengan baik adalah lingkungan orang yang masih mengonsumsi NAPZA maupun yang sudah tidak mengonsumsi NAPZA. Saat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* ingin menjadi manusia yang produktif mereka akan mengalami kesulitan untuk bisa mencari pekerjaan. Dengan status yang mereka miliki sebagai mantan pecandu NAPZA membuat sebagian besar tempat kerja tidak menerima mereka dan hal itu membuat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* menjadi merasa bahwa apa yang mereka lakukan adalah sia-sia. Saat mereka sembuh ternyata masyarakat tidak mau menerima dan tidak ada tempat bekerja yang mau menerima mereka. Pikiran untuk kembali mengonsumsi NAPZA akan ada dalam diri mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* pada situasi seperti itu. Hal-hal tersebut yang akhirnya membuat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* berada pada situasi yang menekan, yang disebut sebagai *adversity*.

Situasi mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* berada berkumpul bersama teman-temannya yang masih aktif mengonsumsi NAPZA, adanya sugesti dalam diri untuk kembali mengonsumsi NAPZA dan masyarakat yang memberikan stigma bahwa mereka sebagai mantan pecandu NAPZA tidak bisa sembuh dari ketergantungan akan NAPZA merupakan suatu tekanan yang disebut *adversity*. Untuk dapat mengatasi situasi atau keadaan tersebut, mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* harus memiliki kemampuan untuk mampu bangkit kembali mengatasi masalah yang mereka hadapi ditengah keadaan atau situasi yang menekan ini. Kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk menyesuaikan diri secara positif dan mampu beradaptasi secara

baik ditengah situasi yang menekan,banyak halangan dan rintangan ( *adveristy* ) disebut *resiliency*. Resiliency pada mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan “X” di kota Cimahi dapat dilihat dari empat aspek yang dapat diukur dalam *personal strength*. *Personal strength* adalah karakteristik individual yang dihubungkan dengan perkembangan yang seha dan keberhasilan yang sehat serta keberhasilan hidup. *Personal strength* tersebut dapat memperlihatkan *resiliency*, manifestasi empat aspek personal strength tersebut adalah *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose and bright future (Benard, 2004 )*.

*Social Competence*, merupakan kemampuan social mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk dapat membangun suatu relasi dengan orang sekitarnya. *Social competence dapat dilihat dari* kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk mendatangkan adanya respon positif dari orang sekitarnya seperti saat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* sedang memberikan masukan atau nasehat untuk mantan pecandu lain maupun orang lain disekitar mantan pecandu NAPZA,mantan pecandu lain tersebut mendengarkan dan memberikan respon seperti anggukan dan ucapan terima kasih (*Responsiveness*). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dalam menyatakan pendapat atau keinginannya kepada orang lain tanpa menyinggung perasaan, seperti saat memberi nasehat pada masalah yang teman mantan pecandu NAPZA lain alami (*Communication*). Adanya kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk berempati dan memberikan perhatian kepada mantan atau



pecandu NAPZA lainnya ketika mengalami masalah karena keadaan atau posisi yang dialami sudah pernah dirasakan dan mengetahui cara untuk bisa mengatasi keadaan tersebut (*Empathy and caring*). *Social competence* juga dapat terlihat melalui kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk peduli dan membantu mantan atau pecandu NAPZA lainnya serta memaafkan diri dan orang lain yang menyakitinya karena saat apa yang sudah terjadi tidak dimaafkan akan membuat diri mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* tidak bisa membantunya untuk tidak mengonsumsi NAPZA kembali (*Compassion, altruism, forgiveness*). Hal tersebut akan membantu mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk bisa bertahan dan berfungsi positif tanpa mengonsumsi NAPZA kembali.

Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare*, dengan kemampuan *social competence* yang tinggi, akan mampu membangun relasi dengan orang disekitarnya yaitu misalnya dapat berkomunikasi untuk menyatakan pendapatnya kepada orang lain tanpa menyinggung perasaan serta dapat menceritakan pengalamannya sebagai pecandu NAPZA sehingga menimbulkan respon positif dari orang sekitarnya. Mereka juga dapat berempati, peduli, memberikan perhatian dan membantu mengurangi kesulitan mantan atau pecandu NAPZA lainnya sesuai dengan yang dibutuhkan oleh mereka, serta mampu memaafkan orang lain yang menyakitinya. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare*, dengan kemampuan *social competence* yang rendah, membuat mereka kurang mampu membangun suatu relasi dengan orang disekitarnya, dimana misalnya dalam menyatakan pendapatnya kepada orang lain ia dapat menyinggung

perasaan, serta kurang dapat menceritakan pengalaman mereka saat mereka masih menjadi pecandu NAPZA. Mereka kurang dapat berempati, peduli, memberikan perhatian dan tidak peduli untuk membantu mengurangi kesulitan mantan atau pecandu NAPZA lainnya sesuai dengan yang dibutuhkan oleh mereka, serta tidak mampu memaafkan orang lain yang menyakitinya.

*Problem solving skills*, merupakan kemampuan seseorang untuk membuat rencana, berpikir fleksibel untuk mencari solusi alternatif terhadap suatu masalah, menggunakan sumber eksternal dalam memecahkan masalah, dapat berpikir kritis dalam mengerti suatu kejadian dan situasi serta *insight* ( **Benard, 2004** ). Kemampuan *problem solving* dapat terlihat melalui kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk merancang masa depan dirinya ( *planning* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* juga mampu untuk melihat alternative dan berusaha mencari solusi alternative lain dalam menghadapi suatu masalah (*flexibility*). Adanya kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk mencari bantuan dalam menghadapi masalah (*Resourcefulness*). Serta adanya kemampuan mantan pecandu NAPZA untuk berpikir kritis untuk menemukan cara atau strategi terbaik saat mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* ini berada di lingkungan teman-teman yang masih aktif mengonsumsi NAPZA (*adversity* ), mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* mampu untuk berpikir kritis untuk menemukan cara keluar dari lingkungan tersebut untuk membantunya tidak kembali mengonsumsi NAPZA lagi. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* ini mampu untuk menghadapi adanya perubahan

pola hidup saat masih berada di rehabilitasi dan di luar rehabilitasi (*critical thinking and insight*).

Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dengan kemampuan *problem solving skills* yang tinggi, saat menghadapi dirinya suatu saat akan keluar dari rehabilitasi dan akan menghadapi dunia secara nyata, mereka mampu memahami apa yang harus mereka lakukan dan mereka mampu membuat perencanaan apa yang akan mereka lakukan setelah mereka keluar dari rehabilitasi dan mampu mencari alternative solusi dan mencari bantuan saat mereka menghadapi masalahnya. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dengan kemampuan *problem solving skills* yang rendah, saat menghadapi masalah mereka kurang mampu memahami apa yang harus mereka lakukan, serta kurang dapat melakukan perencanaan untuk berusaha mencari alternative solusi dan kurang dapat berusaha mencari bantuan dalam menghadapi masalahnya.

*Autonomy* melibatkan kemampuan seseorang untuk dapat bertindak dengan bebas dan untuk merasakan suatu *sense of control* atas lingkungannya. *Autonomy* ditandai dengan adanya penilaian positif terhadap diri, adanya kontrol dan inisiatif, keyakinan untuk merasa mampu melakukan sesuatu dengan baik, kemampuan untuk mengambil jarak dari pesan negatif, kesadaran tentang masalah yang dihadapi dan apa yang harus dilakukan terhadap masalah, serta kemampuan untuk menciptakan suasana ceria. *Autonomy* ini juga dihubungkan dengan kesehatan positif dan perasaan akan kesejahteraan (Deci, 1995, dalam resiliency Bonnie Benard, 2004). *Autonomy* dapat terlihat melalui kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk memiliki penilaian diri yang

positif dan tetap percaya diri walaupun dirinya dulu adalah seorang pecandu NAPZA (*positive identity*). Adanya kemampuan untuk memotivasi diri dalam memfokuskan perhatiannya untuk mencapai tujuannya untuk tetap bersih dan tidak kembali mengonsumsi NAPZA (*Internal locus of control and initiative*). Kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dalam memiliki keyakinan bahwa ia mampu dan kompeten dalam mengatasi masalah-masalah yang mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* hadapi (*Self-efficacy and mastery*). Kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dalam melibatkan untuk mengambil jarak secara emosional dengan tidak menyalahkan diri sendiri ketika keluarga bersikap terlalu protektif kepada dirinya dan masyarakat yang memberikan stigma bahwa pecandu tidak akan bisa sembuh dari ketergantungannya (*Adaptive distancing and resistance*). Adanya kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk tetap sabar dan peduli dengan keadaannya saat ini karena itu adalah cobaan yang harus dihadapi (*self awareness and mindfulness*). Kemampuan mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk mengubah kemarahan dan kesedihan dalam menghadapi permasalahan dalam dirinya sehari-hari sehingga dapat diubah menjadi kegembiraan dalam dirinya (*Humor*). Hal itu akan membantu mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk bangkit dari masalah yang dihadapi.

Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dengan kemampuan *autonomy* yang tinggi, ia mampu bertanggung jawab terhadap tugas pribadinya sebagai seorang manusia normal, sebagai anak ataupun seorang suami atau istri terhadap penilaian negative dari lingkungan sekitarnya dan terhadap diri sendiri

untuk memiliki penilaian diri yang positif. Mereka juga mampu memiliki keyakinan untuk bangkit kembali dari perasaan sedihnya serta memandang pengalaman di masa lalu secara positif dan dapat mengubah kemarahan dan kesedihan menjadi kegembiraan. Selain itu juga mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dapat mengendalikan dirinya dalam menjalani hidup, dan mampu untuk memotivasi diri dalam memfokuskan perhatiannya untuk mencapai tujuannya untuk tetap bersih dan tidak kembali mengonsumsi NAPZA. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dengan kemampuan *autonomy* yang rendah, ia kurang mampu bertanggung jawab terhadap tugas pribadinya sebagai seorang manusia normal, sebagai anak ataupun seorang suami atau istri. Mereka juga kurang mampu memiliki penilaian diri yang positif dan ini dipandang sebagai pengalaman negative. Mereka juga kurang mampu untuk bangkit kembali dari perasaan sedihnya, dan mengubah kesedihannya menjadi kegembiraan. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* juga kurang dapat mengendalikan diri dalam menjalani hidup dan kurang mampu untuk memotivasi diri dalam memfokuskan perhatiannya untuk mencapai tujuannya untuk tetap bersih dan tidak kembali mengonsumsi NAPZA.

Aspek terakhir dari *resiliency* adalah *sense of purpose*, yaitu kemampuan untuk fokus terhadap masa depan yang positif melalui adanya kemampuan untuk memotivasi diri pada tujuan, mengembangkan kreatifitas, adanya rasa optimis dan harapan akan masa depan, serta keyakinan spiritual dalam diri. *Sense of purpose and bright future* dibangun oleh berbagai kemampuan yaitu *goal direction, achievement motivation and educational aspiration, Special interest, creativity*

*and imagination, optimism and hope, dan faith, spirituality and sense of meaning* ( Benard, 2004 ). *Sense of purpose* ditandai dengan adanya motivasi yang kuat dalam diri mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk meraih tujuan terkait pada tujuan agar dirinya dapat tetap bersih dan tidak kembali mengonsumsi NAPZA , serta mandiri dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya (*goal direction, achievement motivation and educational aspirations*). Adanya kemampuan mantan pecandu NAPZA untuk untuk tetap bisa mengaktualisasikan diri melalui mengikuti kegiatan yang digemarinya walaupun dirinya adalah mantan seorang pecandu (*special interest, creativity and imagination*). *Optimism and hope* yaitu keyakinan dan harapan yang positif mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* mengenai masa depannya. *Faith spirituality and sense of meaning* yaitu keyakinan agama ( *spiritualitas* ) mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* yang membuat mereka memperoleh kekuatan dan member makna pada hidupnya.

Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare*, dengan kemampuan *sense of purpose and bright future* yang tinggi, mampu untuk focus dan konsisten terhadap masa depan dirinya, sehingga ia dapat mengarahkan diri pada tujuan serta memiliki keyakinan yang diperoleh dari agama dan harapan yang positif agar dirinya dapat mandiri dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare*, dengan kemampuan *sense of purpose and bright future* yang rendah, kurang mampu untuk focus dan konsisten terhadap masa depan dirinya, sehingga ia kurang dapat mengarahkan diri pada tujuan serta kurang adanya keyakinan yang diperoleh dari agama dan

kurangnya harapan yang positif agar dirinya dapat mandiri dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya.

Perkembangan *resiliency* terbentuk dari pengaruh *protective factor*. *Resiliency* yang dimiliki mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* berbeda-beda terkait dengan adanya factor yang mendukung dan memfasilitasi terbentuknya *resiliency* yang disebut *protective factor*. *Protective factors* terdiri dari *caring relationships*, *high expectations*, dan *opportunities for participation and contribution* yang diberikan melalui keluarga, yayasan dan masyarakat. Kekuatan universal dari ketiga *protective factor* berhubungan langsung untuk memenuhi *basic human needs*. Ini merupakan perkembangan yang dibawa sejak lahir bahwa individu secara alami termotivasi untuk memenuhi kebutuhan mereka akan *love/belonging* (kebutuhan untuk dicintai), *power and respect* (kebutuhan untuk merasa mandiri), *mastery and challenge* (kebutuhan untuk merasa mampu), dan *meaning* (kebutuhan untuk menemukan makna hidup). Selanjutnya setelah kebutuhan ini terpenuhi maka secara alami akan meningkatkan kekuatan *resiliency* individu dalam hal *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, and *sense of purpose* (Benard, 2004).

*Caring relationships* adalah dukungan penuh kasih sayang yang tulus yang disertai oleh kepercayaan dan kepedulian untuk mau saling mendengarkan. *Caring Relationships* dalam keluarga dapat diwujudkan dengan adanya pemberian dukungan dari keluarga terhadap mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare*. Adanya kepedulian dari keluarga dan saling mengkomunikasikan kegiatan sehari-hari atau apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan keluarga

baik dari mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* begitu juga sebaliknya. *Caring relationships* dalam yayasan "X" bisa diwujudkan dalam bentuk pemberian dukungan dan perhatian terhadap mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* seperti menjadikan yayasan tempat untuk berbagi cerita dan pengalaman mengenai masalah-masalah yang dihadapi mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* saat berhenti mengonsumsi NAPZA. Adapun *Caring relationship* dalam masyarakat bisa diwujudkan dalam bentuk perhatian dan dukungan terhadap mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* bahwa mereka bisa sembuh dan menjalani kehidupan lebih baik. Hal ini memungkinkan secara alami untuk memenuhi *need for love/belonging*, yang secara alami dapat memfasilitasi serta meningkatkan *social competence dan problem solving skills*.

*High Expectations* merupakan harapan yang jelas, positif dan adanya kepercayaan dari orang lain kepada mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare*. *High expectations* dalam keluarga seperti dapat diwujudkan keluarga memiliki harapan untuk mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk hidup lebih baik lagi dan keluarga pun akan membantu mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dalam menghadapi masalah yang dihadapi seperti penolakan untuk diterima bekerja, keluarga akan membantu untuk sama-sama mencari solusi seperti membuka lapangan kerja sendiri. *High expectations* dalam yayasan "X" bisa diwujudkan dalam bentuk pemberian harapan bahwa mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dapat memantaince dirinya sendiri untuk tetap hidup sehat tanpa mengonsumsi NAPZA kembali. *High expectations* dalam masyarakat bisa diwujudkan dalam bentuk pemberian harapan bahwa masyarakat



yakin bahwa mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* tidak akan lagi mengonsumsi NAPZA dan bisa menjalani hidup dengan sehat. Hal ini memungkinkan untuk secara alami memenuhi *need for meaning dan need for challenge/mastery* maka secara alami dapat memfasilitasi serta meningkatkan *autonomy dan sense of purpose and bright future*.

*Opportunities to participate and contribution* yaitu lingkungan memberikan kesempatan dan partisipasi untuk mengikuti suatu kegiatan. *Opportunities for participation and contribution* dalam keluarga seperti dapat diwujudkan dengan pemberian kesempatan kepada mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam kegiatan - kegiatan di rumah seperti membantu orang tua berjualan dan mengajak mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* dalam acara-acara keluarga besar. *Opportunities for participation and contribution* dalam yayasan bisa diwujudkan dalam bentuk pemberian kesempatan kepada mantan pecandu NAPZA untuk bisa bekerja di yayasan "X" baik menjadi konselor untuk membantu sesama mantan pecandu NAPZA dan memberikan penyuluhan-penyuluhan di sekolah-sekolah ataupun departemen social lainnya. *Opportunities for participation and contribution* dalam masyarakat bisa diwujudkan dalam bentuk pemberian kesempatan bagi mantan pecandu NAPZA untuk bisa bersosialisasi dengan masyarakat dan mengajak mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* untuk ikut serta dalam kegiatan yang di lakukan di lingkungan sekitar tanpa melihat siapa mereka sebelumnya.

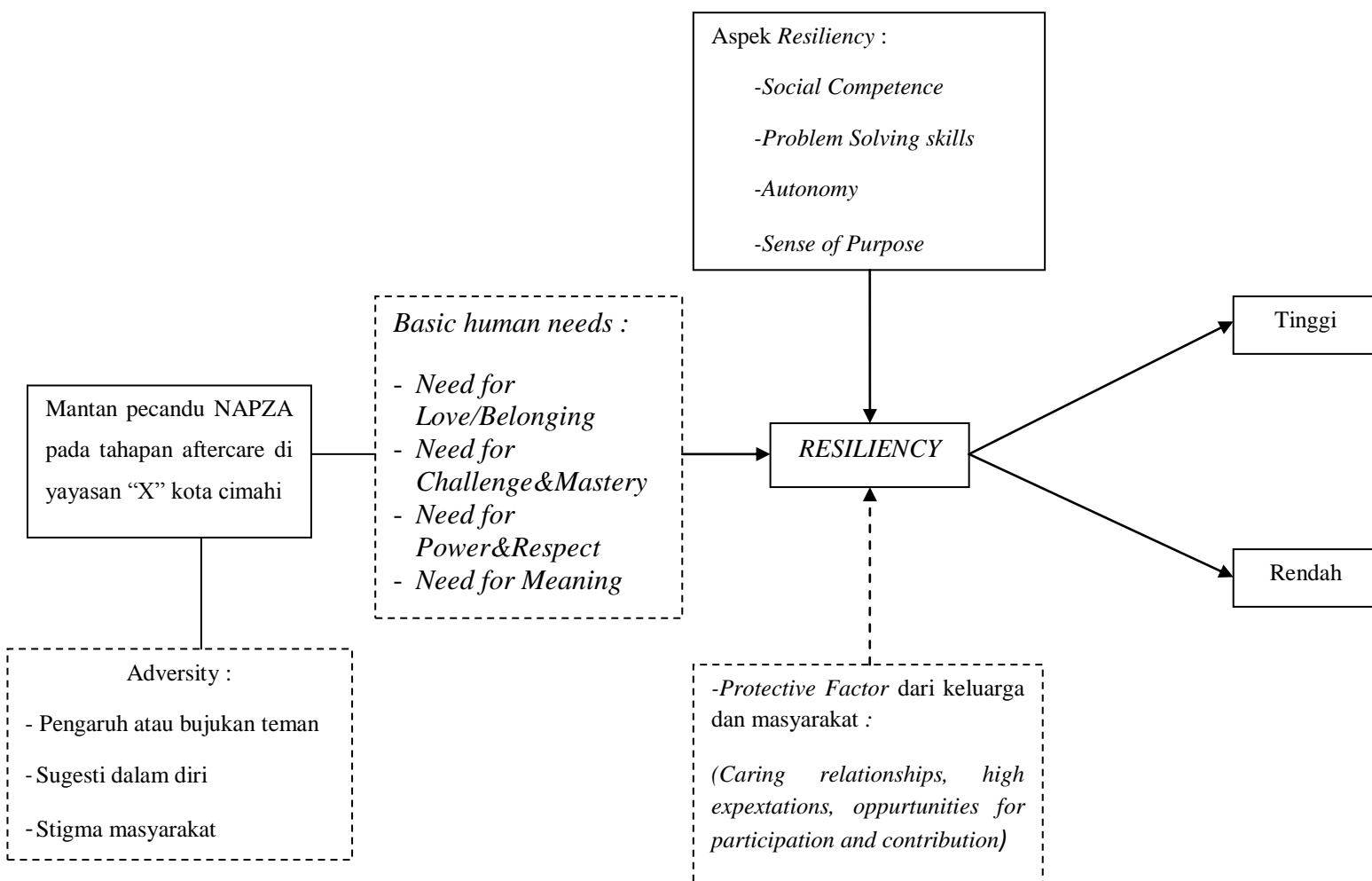
Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan "X" di Kota Cimahi dikatakan memiliki *resiliency* yang tinggi apabila mampu berkomunikasi

dan menjalin relasi social dengan percaya diri terhadap orang-orang di sekitar mereka seperti keluarga, dan masyarakat ( *social competence* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* juga mampu menghadapi masalah dan mereka bisa mengatasi masalah yang mereka hadapi, mereka juga dapat merencanakan apa yang akan dilakukan ketika menghadapi suatu masalah . Mereka juga dapat mencari dan melihat alternative cara untuk menyelesaikan masalah yang mereka ( *problem solving skills* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* mampu mandiri dan bangkit serta memandang pengalaman di masa lalu sebagai pengalaman yang positif ( *Autonomy* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya, memiliki optimisme dan harapana akan masa depannya ( *sense of purpose and bright future*).

Sebaliknya apabila mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan “X” di Kota Cimahi dikatakan memiliki *resiliency* yang rendah mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* kurang mampu berkomunikasi dan menjalin relasi social dengan percaya diri terhadap orang-orang di sekitar mereka seperti keluarga, dan masyarakat ( *social competence* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* juga tidak mampu menghadapi masalah dan mereka tidak bisa mengatasi masalah yang mereka hadapi, mereka juga tidak dapat merencanakan apa yang akan mereka lakukan ketika mereka menghadapi suatu masalah. Mereka sulit untuk dapat mencari atau melihat alternative cara untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi ( *problem solving skills* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* tidak mampu mandiri dan bangkit serta

memandang pengalaman di masa lalu sebagai pengalaman yang negative ( *autonomy* ). Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* kurang memiliki optimism dan harapan akan masa depannya ( *sense of purpose and bright future* ).

Berdasarkan hal tersebut dapat dibuat bagan sebagai berikut



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir

## 1.6 Asumsi

1. Mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di Yayasan “X” Kota Cimahi memiliki *resiliency* yang berbeda-beda
2. *Resiliency* pada mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan “X” kota Cimahi dapat terukur melalui empat aspek *resiliency* yaitu *social competence, problem solving skills, aoutonomy, sense of purpose and bright future.*
3. *Resiliency* mantan pecandu NAPZA dipengaruhi oleh *protective factor* dan *basic human needs*, dimana apabila *protective factor* yang didapatkan akan memenuhi *basic human needs* dalam diri sehingga akan memperkuat *resiliency* yang dimiliki mantan pecandu NAPZA pada tahapan *aftercare* di yayasan “X” kota Cimahi