

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Permasalahan penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba mempunyai dimensi yang luas dan kompleks, baik dari sudut medik, psikiatrik (kedokteran jiwa), kesehatan jiwa maupun psikososial (ekonomi, politik, sosial-budaya, dan lain sebagainya). Penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba dari tahun ke tahun semakin meningkat, sementara yang tampak di permukaan hanya sedikit dibandingkan dengan yang terselubung.

Kebanyakan dari pecandu narkoba (selanjutnya dengan sebutan pecandu) adalah penderita depresi, stres berat, dan sejenisnya. Sedangkan para remaja pengguna, biasanya adalah remaja-remaja yang secara psikologis gagal melewati fase perkembangannya dengan baik. Kebanyakan dari mereka adalah remaja yang tidak mampu mengenali dirinya sendiri, tidak mampu mengenali emosinya sendiri, serta rendah diri (Kompas, 2004). Banyak pula kejadian dimana remaja membenamkan dirinya dalam dunia narkotika hanya untuk mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari orang lain. Bila ditelaah secara mendetail, hal ini merupakan manifestasi dari kebutuhan akan penghargaan serta pengakuan dari orang lain, khususnya orang tua.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh individu atau orang tua yang memiliki anak pecandu adalah memasukkannya ke panti rehabilitasi narkoba dengan harapan pecandu tersebut dapat terlepas dari jeratan atau ketergantungannya pada narkoba.

Tetapi salah satu data statistik menyebutkan bahwa sangat sedikit pecandu yang masuk ke panti rehabilitasi narkoba. Dari 150.000 jumlah pecandu, hanya sekitar 3.000 yang memasuki panti rehabilitasi (Kompas, 2005). Hal ini salah satunya dikarenakan banyak orang tua yang merasa malu untuk memasukkan anaknya yang pecandu ke panti rehabilitasi, karena itu sama saja membuka aib keluarganya. Alasan lainnya adalah karena mahalnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memasukkan anaknya ke panti rehabilitasi narkoba tersebut. Tetapi di lain pihak, tidaklah semua pecandu yang memasuki panti rehabilitasi narkoba dapat sepenuhnya terbebas dari kecanduan atau dapat dikatakan “sembuh”, bahkan banyak dari mereka yang mengkonsumsi narkoba kembali saat keluar dari panti rehabilitasi.

Kesembuhan banyak tergantung dari penderita. Kalau keinginan untuk sembuh cukup besar, biasanya bisa sembuh, namun kalau tanggung-tanggung biasanya akan gagal di pusat rehabilitasi karena godaannya sangat besar (**Hj. Siti Nazariah ZAM** dalam Waspada Online, 11 November 2004: Mengapa Anak Candu Narkoba). Sementara di panti rehabilitasi narkoba, banyak dari pecandu yang tertekan karena kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan di panti tersebut. Kurangnya dukungan dari keluarga khususnya orang tua juga menghambat mereka untuk terlepas dari jeratan narkoba (Kompas, 2005).

Di panti rehabilitasi “X” dari 47 pecandu yang melakukan pemulihan, hanya 13 pecandu yang sudah mampu meninggalkan narkoba, sedangkan pecandu yang gagal jumlahnya lebih banyak yaitu 24 orang. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya motivasi dari pecandu itu sendiri untuk sembuh dan sering munculnya

kerinduan untuk mengkonsumsi narkoba kembali. Salah satu tingkatan dari proses rehabilitasi yang diadakan di panti rehabilitasi “X” adalah fase *re-entry*, yang menekankan pada kemampuan untuk menjalani kehidupan sosialisasi tanpa menggunakan narkoba. Pada fase *re-entry*, pecandu dituntut untuk bisa menyelesaikan masalahnya sendiri, dan seringkali pecandu tidak sanggup melakukannya dan kembali terjerumus pada narkoba. Hal yang paling sering dialami pecandu adalah saat mereka kembali ke masyarakat dan bertemu dengan teman sesama pecandu, seringkali mereka di tawarkan untuk mengkonsumsi narkoba dan tidak sedikit dari mereka yang tidak sanggup untuk menolak tawaran tersebut.

Berdasarkan keterangan seorang staf di panti rehabilitasi “X”, dari 60 pecandu yang pernah mengikuti rehabilitasi dikatakan bahwa 85% pecandu yang masuk panti rehabilitasi karena disuruh orang tuanya namun saat mengikuti proses pemulihan mereka sadar akan bahaya narkoba, mereka hanya ingin menyenangkan orang tuanya dan mereka takut di tangkap polisi, mereka juga belum mempunyai rencana yang jelas, masih mencoba-coba misalnya rencana hari ini ingin cepat kembali sekolah, sehari kemudian ingin bekerja, dilain waktu ingin menjadi sukarelawan membantu orang yang ketergantungan. Pada awalnya mereka menjalankan semua kegiatan dengan bermalas-malasan dan pasif, namun lama-kelamaan mereka dapat sungguh-sungguh menjalankan semua kegiatan. Mereka kurang dapat mengingat pengalaman keberhasilan atau kegagalan saat menjalankan pemulihan dan lebih sering muncul keinginan untuk kabur walaupun hal tersebut

tidak mereka lakukan. Dalam mencapai tujuannya, mereka tidak berusaha untuk mencoba cara baru dan perubahan mereka lambat.

Sedangkan 15% pecandu masuk panti rehabilitasi atas keinginan sendiri, mereka mempunyai rencana yang lebih jelas bahkan sebelum masuk rehabilitasi, mereka terlebih dahulu mencari informasi tentang keberadaan dan program-program yang diterapkan di panti rehabilitasi tersebut, lebih konsisten dan pasti dalam melakukan rencananya. Mereka menjalankan semua kegiatan dengan sungguh-sungguh dan lebih banyak keingintahuannya dengan lebih sering bertanya. Mereka lebih dapat mengingat pengalaman keberhasilan atau kegagalan selama menjalankan pemulihan, dan keinginan untuk kabur sangat jarang. Dalam mencapai tujuannya, mereka mencoba cara baru yang lebih efektif dan kemajuan mereka lebih cepat.

Pada umumnya semua pecandu tidak yakin dan tidak dapat membayangkan manfaat yang akan diperoleh dalam mencapai target yang sudah ditentukan. Bila suasana hati tidak menyenangkan, mereka menjadi tidak semangat, tidak fokus, banyak melakukan kesalahan, atau melupakan tanggung jawabnya. Mereka mampu membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan merasa bahwa penyebab keberhasilan mereka dalam mencapai target adalah karena faktor eksternal (para staf, teman, keluarga), mereka belum dapat menghargai apa yang telah mereka lakukan. Begitu juga dengan kepuasan yang dirasakan dalam mencapai target, tiap pecandu berbeda-beda tergantung pada latar belakang keluarga, pengalaman atau pendidikan yang mereka dapat. Mereka juga cenderung mempertahankan usaha yang telah mereka capai, namun usaha mereka menurun saat merasa bosan dan lelah.

Para pecandu di panti rehabilitasi “X” diberikan program pemulihan tertentu dengan tujuan untuk membantu lepas dari narkoba. Program pemulihan tersebut diantaranya diajarkan suatu keterampilan tertentu untuk dapat mengisi waktu luang, diadakan semacam acara untuk saling berbagi pengalaman, cerita, atau masalah. Pada dasarnya di panti tersebut para pecandu dilatih untuk dapat mengontrol dirinya agar terlepas dari kecanduan. Pecandu diperbolehkan untuk merokok untuk menggantikan konsumsi narkoba. Bagi sebagian pecandu, terutama pecandu yang masuk rehabilitasi bukan atas keinginannya sendiri tidak cukup untuk membuat mereka melupakan atau terlepas dari kecanduan narkoba, karena banyak dari mereka yang telah kecanduan narkoba selama bertahun-tahun, sehingga sulit untuk menghilangkan kecanduannya tersebut. Kondisi seperti ini akan menyebabkan pecandu malas mengikuti kegiatan yang diadakan oleh panti, karena bagi mereka kegiatan tersebut membosankan. Di sisi lain, para pecandu harus melakukan aktivitas-aktivitas yang dapat mengalihkan perhatiannya dari narkoba.

V, seorang gadis yang kini menjadi salah satu relawan di sebuah panti rehabilitasi narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lain (narkoba), bercerita saat duduk di kelas tiga SMA, ibunya memergokinya kecanduan narkoba. V pun dimasukkan ke rumah sakit untuk direhabilitasi. Namun, ia hanya bertahan 12 hari di rumah sakit. Setelah itu ia kabur saat ibunya tinggal di Australia. Ketika itu V kabur ke rumah temannya dan kembali mengkonsumsi heroin selama 12 hari. “Setelah 12 hari itu, saya kepergok lagi sama mama sehingga dimasukkan ke rumah sakit lagi. Setelah itu saya keluar masuk rumah sakit tanpa pernah sembuh-sembuh. Mungkin

mama geregetan sehingga saya lalu disekolahkan di Australia supaya bisa dimonitor langsung oleh mama," tuturnya (www.glorianet.org). Bila dikaitkan dengan kemampuan *self-regulation*, saat menjalani pemulihan V kurang mampu mengatur dirinya. Hal tersebut dapat dilihat dari frekuensi keluar masuk rehabilitasi, tidak mempunyai tujuan dan perencanaan yang jelas, serta minat yang rendah untuk pulih sehingga tidak pernah sembuh.

Subrata, dalam tulisannya "Asal Ada Kemauan, Dunia pun Terang Kembali" yang dimuat Bali Post, 3 November 2003 mengatakan "Tidak ada alasan terlambat bagi para pecandu narkoba untuk kembali pada kehidupan yang wajar. Asal ada keinginan besar dari dalam diri, dunia gelap itu akan bisa ditinggalkan selamanya dan menjadi terang. Terbukti, banyak yang dulunya pecandu berat, sekarang merasa "aman" dan "nyaman" karena sudah menemukan kembali dunianya yang pernah hilang". Hal serupa diakui oleh B, mantan pecandu yang juga berhasrat tinggi untuk lepas dari jeratan narkoba dan berhasil. Modalnya yakni keinginan dari dalam diri ditambah dukungan dari teman-teman. "Saya sudah jenuh hidup dalam dunia narkoba. Tak ada perubahan. Hanya penderitaan yang ada," katanya. "Sesungguhnya tantangan yang berat untuk tidak terjerumus lagi dalam "pelukan" narkoba adalah dari dalam diri sendiri. Kedua, baru dari lingkungan. Jika keinginan untuk berubah tidak ada dalam diri, sulit kembali ke kehidupan yang wajar" (www.balipost.co.id).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada tiga orang pecandu yang sedang menjalani proses pemulihan, An (pria, 27 tahun) mengaku bahwa masuk ke panti rehabilitasi atas keinginannya sendiri namun mendapat dorongan juga dari

teman-temannya, Ai (pria, 25 tahun) karena permintaan orang tuanya dan dia sukarela menjalankannya karena takut ditangkap polisi lagi, B (pria, 21 tahun) juga karena dimasukkan orang tuanya dan B marah karena sebelumnya ia tidak tahu akan dimasukkan ke panti rehabilitasi, namun setelah menjalani sesi pemulihan B baru menyadari bahwa kecanduan yang dialaminya adalah penyakit kronis dan ia telah melakukan kesalahan. An lebih mampu menetapkan tujuan masuk ke panti rehabilitasi yaitu ingin pulih dan bekerja lagi, sedangkan B dan Ai mengaku belum mempunyai tujuan yang jelas (*goal setting*). An telah membuat langkah-langkah perencanaan yang akan dilakukan selama proses pemulihan bahkan sebelum masuk ke panti rehabilitasi, lain halnya dengan B dan Ai yang masih bingung apa yang akan direncanakannya selama berada di panti rehabilitasi (*strategic planning*).

Baik An, B dan Ai merasa tidak yakin dalam mencapai target yang telah ditetapkan, mereka merasa aneh ketika berada diluar panti rehabilitasi, walaupun rencana telah dibuat namun mereka merasa ragu apakah seorang pecandu dapat melakukan sesuatu tanpa pengaruh obat (*self-efficacy*). An lebih memiliki keyakinan bahwa hasil yang akan dicapainya akan bermanfaat bagi dirinya, karena rencana yang dibuatnya jelas dalam menuntun langkah yang akan dilakukan, sedangkan B dan Ai kurang yakin terhadap hasil yang akan dicapainya (*outcome expectation*). Hal yang memotivasi An dalam berperilaku selama di panti rehabilitasi adalah karena ia ingin cepat pulih dan kembali bekerja seperti dulu, dan keinginan An kuat dalam menjalankan setiap sesi pemulihan. Bagi B selain awalnya karena terpaksa disuruh orang tua, namun B menyadari ia ingin pulih dan melanjutkan kuliahnya, ingin hidup

layaknya orang normal dan ingin membina hubungan dengan orang-orang yang pernah disakitinya, sedangkan Ai selain karena ingin menyenangkan orang tuanya, ia juga ingin pulih dan bekerja di panti rehabilitasi. B dan Ai kurang berminat dalam mengikuti sesi apabila sedang malas atau suasana hati sedang tidak menyenangkan (*intrinsic interest/value*).

Saat suasana hati tidak menyenangkan An, B dan Ai kurang dapat mempertahankan semangat mencapai target yang telah ditentukan, tetapi An lebih cepat bangkit dari keadaan tersebut (*goal orientation*). An, B dan Ai dapat mengarahkan dirinya untuk berperilaku sesuai dengan langkah-langkah yang telah disusunnya, misalnya dengan harus tetap fokus walaupun sedang merasa jenuh, terutama An ia meyakinkan dirinya harus bebas dari narkoba karena keinginannya sendiri (*self-instruction*). An optimis dan dapat membayangkan hasil yang akan diperoleh, karena ia merasa rencana yang telah disusunnya jelas, sedangkan B dan Ai walaupun merasa yakin akan pulih namun kurang optimis dan kurang dapat membayangkan hasil yang diperolehnya (*imagery*).

Saat suasana hati tidak menyenangkan An, B dan Ai tidak fokus pada kegiatan yang dilakukan (*attention focussing*). An mengatur perilakunya sesuai dengan target yang ditetapkan, ia aktif bertanya bila materi yang disampaikan kurang jelas, berusaha untuk tidak malas menjalankan setiap kegiatan, mampu dalam mengulangi materi, mencatat setiap kejadian dan perasaan yang dialaminya, membuat perbaikan yang harus dilakukan untuk hari esok dan menunjukkan kepeduliannya terhadap sesama penghuni panti rehabilitasi. B tidak banyak bertanya, cenderung

pasif, kurang mampu saat diminta mengulang materi dan lebih memikirkan dirinya sendiri, walaupun menyempatkan mengulang kembali materi yang telah dipelajarinya, sedangkan Ai cukup aktif dan lebih memikirkan keluarganya (*task strategies*). Bila dalam keadaan stabil, An, B dan Ai mampu mengingat dan menyadari pengalaman keberhasilan dan kegagalan saat menjalankan kegiatan, namun dalam keadaan labil, B dan Ai kurang dapat mengendalikan perasaannya (*self-recording*). An mencoba cara-cara baru yang lebih efektif dalam mencapai target, sedangkan B dan Ai bertahan pada apa yang telah mereka susun (*self-experimentation*).

An seringkali membandingkan hasil yang telah ia capai dengan target yang telah ditetapkan, sedangkan B dan Ai kurang dapat membandingkan hasil karena tujuan yang mereka susun masih belum jelas, berubah setiap waktu (*self-evaluation*). An merasa penyebab keberhasilannya mencapai hasil yang diinginkan karena usahanya sendiri karena ia merasa dirinya mampu dan asertif, B merasa penyebab keberhasilannya lebih karena bimbingan para staf dan teman-temannya, sedangkan Ai merasa penyebab keberhasilannya karena usahanya sendiri dan dukungan lingkungan (*causal attribution*). Dalam menilai hasil usahanya, An merasa memang sudah seharusnya begini, B cenderung pasrah, kurang peduli dan kurang menghargai usaha yang telah dilakukannya, sedangkan Ai lebih merasa puas bahwa dirinya mampu melakukan dan melewati semuanya (*self-satisfaction*). Kesimpulan yang dibuat tentang hasil usaha yang telah dicapai, baik An, B, dan Ai tetap mempertahankannya,

terkadang mereka menjalankan saja apa yang mereka hadapi, mereka merasa tujuan yang utama adalah “bersih” dari narkoba (*adaptive/defensive inferences*).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana kemampuan *self-regulation* pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi “X” Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimanakah kemampuan *self-regulation* pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi “X” Bandung ?

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *self-regulation* pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi “X” Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai *self-regulation* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi “X” Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

1. Menambah pengetahuan mengenai *self-regulation* di bidang ilmu psikologi klinis.
2. Sebagai tambahan informasi dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Sebagai informasi bagi para pecandu untuk membantu proses pemulihan.
2. Membantu pecandu dalam membuat perencanaan untuk lepas dari ketergantungan, melaksanakan perencanaan dan mengevaluasi hasil pelaksanaan.
3. Sebagai informasi tentang *self-regulation* pecandu kepada para staf, dalam rangka membimbing pecandu membuat perencanaan untuk lepas dari ketergantungan, melaksanakan perencanaan yang telah ditetapkan dan mengevaluasi hasil pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan.
4. Sebagai informasi tentang *self-regulation* pecandu bagi para orang tua, khususnya orang tua dari pecandu dalam membantu pecandu menjalani proses pemulihan.

1.5. Kerangka Pemikiran

Pecandu di panti rehabilitasi “X” berkisar antara usia 22 sampai 29 tahun, sehingga dianggap sudah memasuki tahapan perkembangan dewasa awal, dan sudah dapat mengontrol dirinya sendiri. Hal ini didukung oleh kondisi kognitif yang sudah matang dan mampu melakukan perencanaan yang lebih efektif dalam meregulasi

pikiran dan perilakunya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Orang dewasa muda yang menguasai kemampuan kognitif perlu memonitor perilaku mereka sendiri, sehingga memperoleh kebebasan yang cukup, berpindah ke fase selanjutnya yang melibatkan tanggung jawab sosial (**Schaie**, dalam **Santrock**, 1995). Dengan kondisi kognitif yang sudah berkembang dengan baik, diharapkan pecandu dapat melakukan internalisasi nilai dan norma-norma di lingkungan, tetapi karena mereka berada dalam pengaruh narkoba sehingga keterampilan dan fungsi-fungsi intelektualnya menjadi kurang optimal.

Ada beberapa pengaruh yang ditimbulkan narkoba (**Fred**, 1982), diantaranya narkoba cukup berpengaruh terhadap tingkah laku agresi manusia. Penggunaan *amphetamine* dilaporkan bahwa pengguna akan menjadi hiperaktif dan terkadang paranoid. **Lemere** (1982) melalui penelitiannya menyatakan bahwa dosis *amphetamine* yang tinggi dapat meningkatkan agresi dan tingkat kebrutalan pada manusia. Pada umumnya, pecandu mengalami penurunan fungsi kognitifnya dalam hal memori, pengambilan keputusan, kemampuan untuk berkonsentrasi, mengalami hambatan fungsi otak, kehilangan kontrol diri dan fungsi-fungsi utama misalnya aktivitas kognitif dalam melakukan perencanaan. Penggunaan narkoba membuat kerusakan menetap pada sistem sensori.

Kondisi fisiknya cepat mengalami kelelahan, keluhan sakit yang berulang, mata merah dan lelah, dan batuk yang berkepanjangan. Keadaan emosi terlihat dari perubahan kepribadian, perubahan suasana hati yang tiba-tiba, rendahnya *self-esteem*, kepekaan yang sangat tinggi, perilaku yang tidak bertanggung jawab, rendahnya

kemampuan untuk mengambil keputusan, depresi, secara umum terjadi penurunan minat, lebih banyak bicara, dan lebih aktif. Beberapa pecandu menjadi tertekan dan merasakan penyesalan yang mendalam, ada juga beberapa pecandu lain penuh dengan kasih sayang atau penuh dengan amarah. Hubungan dengan keluarga diwarnai perbedaan pendapat, menghindar dari keluarga, atau mengabaikan peraturan rumah. Didalam lingkungan sekolah pun terjadi penurunan minat, sikap yang negatif, tidak naik kelas, sering membolos, dan masalah kedisiplinan. Di lingkungan sosial terjadi masalah dengan peraturan, perubahan pada penampilan, berteman dengan komunitas yang anti sosial.

Pecandu yang memasuki panti rehabilitasi narkoba berarti memasuki sebuah lingkungan yang baru dan berbeda dari sebelumnya. Sebelumnya, pecandu dapat berkumpul dengan komunitas yang pada umumnya merupakan para pecandu narkoba juga dan dapat dengan bebas mengkonsumsi berbagai jenis narkoba. Di samping itu, narkoba dijadikan salah satu cara bagi pecandu untuk melarikan diri dari permasalahan yang mereka hadapi atau juga hanya sekedar digunakan sebagai alat untuk bersenang – senang. Tetapi setelah memasuki panti rehabilitasi, pecandu tidak dapat lagi melakukan hal-hal yang biasa mereka lakukan tersebut dan yang terutama mereka harus membiasakan diri untuk tidak lagi mengkonsumsi narkoba serta menyesuaikan diri dengan lingkungan di panti rehabilitasi tersebut.

Di panti rehabilitasi, seorang pecandu dibina untuk dapat mengendalikan dirinya agar mampu berperilaku sesuai dengan tuntutan masyarakat sehingga dirinya dapat diterima dengan baik pula di masyarakat. Pecandu sudah memiliki seperangkat

kemampuan untuk melakukan pengendalian diri, baik dalam berpikir maupun bertindak. Menyadari akan tuntutan masyarakat terhadap dirinya, diharapkan pecandu dapat mengendalikan dirinya untuk tidak kembali menggunakan narkoba tetapi kenyataannya tidak semua mampu melakukan hal tersebut. Sebagai individu yang mampu mengatur perilakunya secara efektif, pecandu dikatakan mampu mengendalikan dirinya apabila mampu melakukan perencanaan terhadap pemikiran, perasaan dan tindakan yang dilakukan secara berulang untuk mencapai tujuannya mengikuti proses rehabilitasi yang didasari oleh keyakinan dan motivasi yang timbul dari dalam dirinya.

Kemampuan untuk melakukan pengendalian diri dalam berperilaku di lingkungan ini merupakan salah satu bagian dari kemampuan *self regulation*. *Self-regulation* adalah *thought* (pikiran), *feeling* (perasaan), dan *action* (tindakan) yang terencana dan secara berulang-ulang melakukan adaptasi untuk pencapaian tujuan pribadi (Boekaerts, Monique; et.al. 2002). Kemampuan *self-regulation* mengacu pada kemampuan seseorang dalam meregulasi dirinya, yang terdiri dari tiga fase, yaitu fase *forethought*, *performance/volitional control*, dan *self-reflection*. Definisi *self regulation* ditinjau dari tindakan dan proses yang *covert* yang keberadaan dan kualitasnya tergantung dari kualitas kemampuan dan motif.

No	Aspek	Dimensi	Indikator
1.	<i>Forethought</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Task analysis</i> • <i>Self-motivation belief</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Goal setting</i> ▪ <i>Strategic planning</i> ▪ <i>Self-efficacy</i> ▪ <i>Outcome expectation</i> ▪ <i>Intrinsic/interest value</i> ▪ <i>Goal orientation</i>
2.	<i>Performance or Volitional Control</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Self-control</i> • <i>Self-observation</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Self-instruction</i> ▪ <i>Imagery</i> ▪ <i>Attention focusing</i> ▪ <i>Task strategies</i> ▪ <i>Self-recording</i> ▪ <i>Self-experimentation</i>
3.	<i>Self reflection</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Self-judgement</i> • <i>Self-reaction</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Self-evaluation</i> ▪ <i>Causal attribution</i> ▪ <i>Self-satisfaction</i> ▪ <i>Adaptive/defensive inferences</i>

Tabel 1.1 Fase-Fase *Self-Regulation*

Sebagai pecandu yang kondisi kognitifnya sudah berkembang dengan matang maka harus mampu membuat perencanaan yang sesuai dengan tujuan mereka masuk kedalam panti rehabilitasi. Proses perencanaan tersebut dikenal dengan fase *forethought*, terdiri dari proses-proses yang berpengaruh, yang mendahului usaha dalam berperilaku dan penetapan tahap-tahapnya (Zimmerman, 2000). Fase *forethought* terdiri dari *task analysis* dan *self-motivation beliefs*. *Task analysis* meliputi penetapan perilaku yang akan ditampilkan sesuai dengan tujuannya masuk panti rehabilitasi (*goal setting*), misalnya pecandu masuk ke panti rehabilitasi karena ingin sembuh dan terlepas dari narkoba, hanya ingin menyenangkan orang tua, atau takut putus hubungan dengan pacarnya. *Strategic planning* yaitu pecandu membuat suatu perencanaan atau metode-metode yang tepat untuk dilakukannya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkannya, misalnya berencana untuk lebih rajin beribadah agar

tidak cepat terpengaruh oleh teman-temannya bila ditawarkan narkoba, berencana untuk menghindari komunitas pengguna narkoba, atau merencanakan untuk mengikuti semua program yang diadakan oleh panti rehabilitasi dengan baik dan sungguh-sungguh.

Dimensi lain dari *forethought* adalah *self-motivation beliefs*, yaitu keyakinan pecandu dalam berperilaku sesuai dengan tujuannya. Dalam hal ini mengacu pada keyakinan pecandu akan kemampuan dirinya dalam menampilkan perilakunya yang sesuai dengan tujuannya (*self-efficacy*). Salah satu efek yang ditimbulkan narkoba adalah keragu-raguan, kecemasan dan tidak yakin apabila tidak berada dibawah pengaruh narkoba. Pecandu yang mempunyai pengalaman yang menyenangkan, kedisiplinan yang baik, dan daya juang yang tinggi akan memiliki keyakinan yang tinggi untuk lepas dari narkoba dibandingkan pecandu yang mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan, kedisiplinan yang kurang baik, dan daya juang yang rendah. Hal tersebut juga berhubungan dengan *outcome expectation* yaitu harapan pecandu bahwa perilaku yang ditampilkan akan bermanfaat bagi dirinya, misalnya dengan mengikuti program rehabilitasi dapat mengurangi intensitas “sakau” yang dialaminya, dapat mengetahui bagaimana cara yang tepat untuk menolak teman-teman yang menawarkan narkoba, atau dapat menumbuhkan rasa keyakinan diri bahwa dengan tidak menggunakan narkoba hidupnya akan lebih berarti. Berkaitan dengan tujuan yang ditetapkan yaitu untuk menyenangkan orang tuanya dan rendahnya *self-esteem*, pecandu tidak dapat melihat bahwa masuk panti rehabilitasi bermanfaat bagi dirinya.

Hal lain yaitu motivasi pecandu yang mendasari dirinya masuk panti rehabilitasi (*intrinsic interest/value*), misalnya atas keinginannya sendiri ingin terlepas dari narkoba dan menyadari bahwa narkoba bisa merusak hidupnya, atau karena keluarga dan orang-orang yang dicintainya yang memintanya untuk masuk panti rehabilitasi tetapi saat menjalani proses pemulihan, dengan sendirinya pecandu menyadari bahwa hal tersebut bermanfaat bagi dirinya. Pecandu yang merasa tertekan dan penyesalan yang sangat mendalam saat melakukan proses pemulihan atau kurangnya dukungan dari orang-orang yang berarti bagi dirinya akan menurunkan *intrinsic value*. Selanjutnya adalah *goal orientation*, pecandu berusaha mempertahankan dan meningkatkan pencapaian tujuan dan perilaku yang lebih baik. Pecandu mempertahankan usaha terbaik yang telah dilakukan ketika mengikuti proses pemulihan, meningkatkan konsentrasinya saat mengikuti pemulihan, atau saat kembali ke lingkungan masyarakat dapat bertahan terhadap godaan-godaan menggunakan narkoba atau malah kembali menggunakan narkoba. Disisi lain, efek narkoba yang menurunkan fungsi kognitifnya dapat menimbulkan penurunan konsentrasi, saat mengikuti pemulihan menjadi tidak bersemangat, cepat lelah dan mengantuk. Hal tersebut berpengaruh pada *goal orientation* yang telah dilakukannya, pecandu tidak bisa mempertahankan usahanya melainkan menurunkan usahanya. Kemampuan *self-motivation beliefs* yang baik dapat mempengaruhi dalam upaya pencapaian *forethought* yang baik pula, dengan menumbuhkan keyakinan, harapan, motivasi dan kemampuan untuk mempertahankan serta meningkatkan perilaku yang sesuai dengan tujuan mengikuti proses rehabilitasi. Sebaliknya, kemampuan *self-*

motivations beliefs yang kurang baik dapat mempengaruhi kurang mampunya pecandu narkoba dalam melakukan *forethought*.

Setelah membuat perencanaan, selanjutnya adalah menampilkan perilaku yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, yang dikenal dengan fase *performance/volitional control*. Fase *performance/volitional control* terdiri dari *self-control* dan *self-observation*. *Self-control* yaitu kemampuan pecandu dalam mengontrol dirinya, yang mengacu pada usaha yang dilakukannya dalam mengarahkan dirinya untuk menumbuhkan keyakinan pada dirinya sendiri, yang dikenal dengan *self-instruction*, misalnya memberikan semangat pada dirinya sendiri bahwa dengan tidak menggunakan narkoba hidupnya akan lebih baik, atau menetapkan pada dirinya untuk bersungguh-sungguh mengikuti proses *treatment*. Selanjutnya adalah *imagery* yaitu kemampuan untuk membayangkan keberhasilan setelah pulih dari ketergantungan narkoba sebagaimana yang telah direncanakan dan sesuai dengan tujuannya, misalnya pecandu optimis dapat pulih dari ketergantungan narkoba sehingga dirinya dapat kembali bersosialisasi dengan masyarakat, komunikasi dengan keluarga dan teman-teman akan lebih baik dari sebelumnya. Ada juga pecandu yang merasa ragu dan cemas bahwa dirinya tidak mampu lepas dari ketergantungan, sering terjadi masalah dengan peraturan di lingkungan, atau banyak terjadi perbedaan pendapat dengan keluarga, hal tersebut dapat mempengaruhi rasa optimismya, pecandu juga merasa “jauh” dan malu dengan keluarga dan teman-temannya sehingga menghambat komunikasi dengan mereka.

Attention focusing yaitu kemampuan untuk konsentrasi agar tetap berperilaku sesuai dengan tujuannya. Akibat yang ditimbulkan narkoba bahwa terjadi kegaduhgelisahan, konsentrasi menurun dan kekacauan dalam berperilaku, sehingga sulit untuk memusatkan perhatian dalam mengikuti *treatment*, namun pecandu tetap diharuskan mematuhi dan mengikuti semua *treatment* walaupun dirinya ingin sekali kembali menggunakan narkoba atau teman-temannya selalu mengajaknya untuk mengkonsumsi narkoba kembali. *Task strategies* yaitu kemampuan dalam melaksanakan langkah-langkah yang telah direncanakannya. Pecandu menerapkan strategi yang telah dibuat untuk menghindari komunitas pengguna narkoba, melaksanakan semua *treatment* sendiri diluar jadwal atau meminta bantuan kepada staf dan teman lain sesama penghuni bila mengalami kesulitan saat proses rehabilitasi. Dampak yang ditimbulkan narkoba adalah pecandu mengalami kehilangan *self-control* dan fungsi-fungsi utama seperti pengambilan keputusan dan memori, sehingga dalam menerapkan *task strategies* bisa saja malah menyimpang dari tujuannya.

Dalam *self-observation*, pecandu mengamati dan melakukan penelusuran terhadap aspek-aspek spesifik dari pelaksanaan tujuan yang ditetapkan. *Self-observation* terdiri dari dua tahap, yaitu *self-recording* dan *self-experimentation*. Dalam *self-recording*, pecandu melakukan pengamatan dan mengingat tentang hal-hal yang dialaminya yang dapat digunakan untuk memperbaiki perilaku sebelumnya, misalnya pecandu yang dihukum karena berusaha kabur dari panti rehabilitasi, bila *self-recordingnya* baik maka ia tidak akan mengulangi hal serupa malah ia akan

memperbaiki kesalahannya dan berperilaku lebih baik dari sebelumnya. Sedangkan pecandu yang *self-recordingnya* kurang baik, akan kembali mengulangi hal serupa karena tidak belajar dari pengalaman. Bila keinginannya untuk mengkonsumsi narkoba kembali sangat kuat dan kemampuan *self-recordingnya* kurang baik, dapat memperkuat dirinya malas mengikuti *treatment*, atau pergi dari panti rehabilitasi tanpa pulih dari narkoba. Tahap *self-observation* yang kedua adalah *self-experimentation*, pecandu mencoba menampilkan perilaku baru yang belum pernah dilakukan, misalnya mencoba strategi baru yang lebih efektif agar cepat pulih dari ketergantungan narkoba dengan menambah jam konseling dengan para staff, melakukan meditasi sendiri diluar jadwal *treatment* agar menjadi lebih tenang. Efek yang ditimbulkan narkoba salah satunya adalah menurunkan minat, dan kondisi fisik yang cepat lelah, sehingga pecandu narkoba menjadi malas untuk mencoba menampilkan perilaku baru yang lebih baik.

Setelah menampilkan perilakunya, selanjutnya adalah *self-reflection*. Dalam fase ini pecandu menilai sendiri perilaku yang ditampilkan atau yang dikenal dengan introspeksi atau mendapatkan umpan balik dari orang lain. *Self-reflection* terdiri dari *self-judgement* dan *self-reaction*. *Self-judgement* melibatkan *self-evaluation* dan *causal attribution*. Dalam *self-evaluation*, pecandu membandingkan antara tingkah laku yang telah dilakukan dengan standar tujuan yang ditetapkannya. Pecandu menilai apakah tingkah laku untuk menghindari narkoba dan rehabilitasi yang dilakukannya memperlihatkan suatu hal yang memuaskan dan menunjukkan keberhasilan, seperti menjadi tidak sakau lagi, tidak ada keinginan yang menggebu-

gebu untuk mengkonsumsi narkoba, atau tidak. Pecandu juga menilai apakah tahapan rehabilitasi yang dijalankannya sesuai dengan usaha terbaik yang pernah ia lakukan pada tahapan sebelumnya. Penilaian *self-evaluative* terkait dengan *causal attribution* mengenai hasil yang dicapai, apakah hasil yang dicapai dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti dukungan keluarga, teman, atau kerabat lain, peran aktif para staf dan terapis atau karena faktor internal, misalnya keterbatasan kemampuan atau kurangnya usaha untuk menahan keinginannya tersebut.

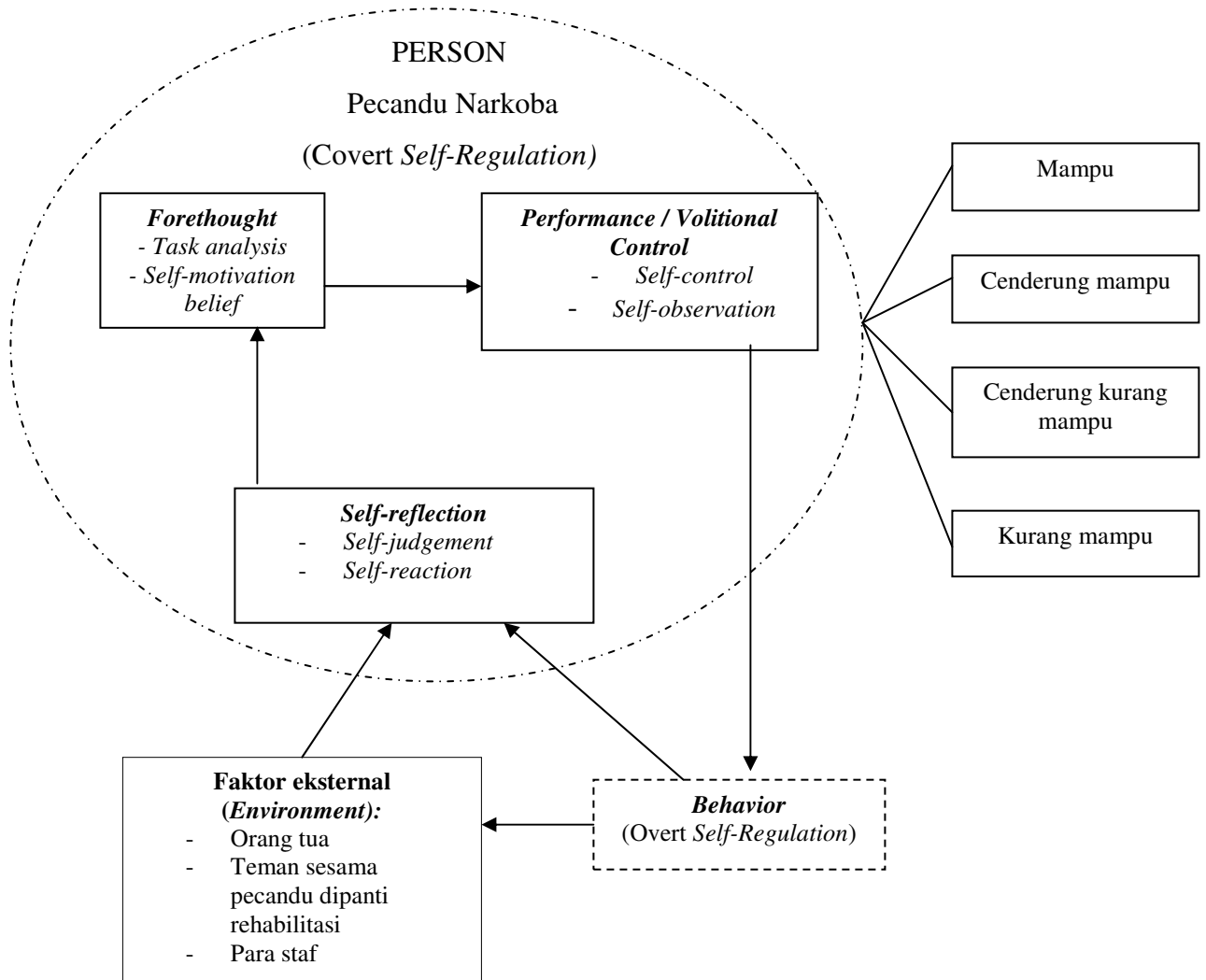
Self-reaction mengacu pada derajat kepuasan atau ketidakpuasan pecandu terhadap perilaku yang telah dilakukannya sesuai dengan tujuannya (*self-satisfaction*). Pecandu yang termotivasi secara intrinsik melakukan pemulihan akan menjalankan setiap tahap-tahap yang telah ditentukan dengan lebih baik. Pecandu merasa bahwa proses pemulihan yang dijalankan merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, lebih spontan dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan proses pemulihan, merasa mandiri dan melakukan kegiatannya atas kemauannya sendiri. Adanya keragu-raguan dan rendahnya *self-esteem* dapat menurunkan derajat kepuasan walaupun termotivasi secara intrinsik. Pecandu yang termotivasi secara ekstrinsik merasa bahwa proses pemulihan bukan suatu kebutuhan bagi dirinya, misalnya hanya sekedar ingin menyenangkan orang tuanya, agar tidak putus hubungan dengan pacarnya, atau takut dimasukkan penjara. Perilaku tersebut tidak terjadi secara spontan, pecandu merasa bahwa melakukan proses pemulihan adalah suatu paksaan. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dapat memperkuat pandangan pecandu bahwa proses pemulihan bukan kebutuhannya.

Hal tersebut berkaitan dengan kesimpulan mengenai perilaku yang akan ditampilkan selanjutnya (*adaptive/defensive inferences*). Apabila pecandu memiliki persepsi bahwa rehabilitasi yang dijalankan menghasilkan suatu kepuasan dan perasaan positif sehingga tidak lagi tergantung pada narkoba, maka hal tersebut akan diulangi kembali dan ia akan terus melakukan tahapan-tahapan pemulihan sampai benar-benar bebas dari narkoba. Sedangkan, bila pecandu merasa cemas bahwa ia tidak bisa lagi mengonsumsi obat-obatan, seperti tidak dapat berpikir tanpa narkoba, dianggap tidak “gaul” bila tidak mengonsumsi narkoba, maka rehabilitasi yang ia jalankan dirasakan sebagai suatu ketidakpuasan dan menimbulkan perasaan yang negatif, maka ia akan menghindari proses pemulihan tersebut.

Faktor eksternal diantaranya keluarga, para staf, dan teman sesama penghuni rehabilitasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penilaian terhadap pelaksanaan rencana yang disesuaikan dengan tujuan masuk rehabilitasi, dan dalam menetapkan perencanaan selanjutnya. Faktor eksternal memberikan umpan balik berupa saran, kritik, masukan-masukan mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan pecandu selama menjalani proses pemulihan. Faktor eksternal dianggap sebagai pendukung atau penghambat selama proses pemulihan tergantung penghayatan pecandu itu sendiri.

Pecandu dikatakan mampu, cenderung mampu, cenderung kurang mampu, atau kurang mampu melakukan *self-regulation*, berdasarkan variasi yang terjadi didalam tiap-tiap aspek *forethought*, *performance/volitional control* dan *self-reflection*.

Skema Kerangka Pemikiran :



Skema 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.6. Asumsi Penelitian

1. Faktor eksternal seperti orang tua, teman, dan para staf berkait dengan pembentukan *self-regulation* pecandu yang sedang menjalani proses pemulihan.
2. Setiap pecandu memiliki kemampuan *self-regulation* yang berbeda-beda.
3. Untuk mampu melakukan *self-regulation*, maka *forethought*, *performance/volitional control*, dan *self-reflection* dalam *covert self-regulation* harus berfungsi seimbang.