

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Akhir-akhir ini isu mengenai peredaran dan penyalahgunaan narkoba semakin menghangat. Hampir setiap hari seluruh media cetak dan elektronika menyajikan berita mengenai narkoba. Sementara itu, fenomena narkoba itu sendiri bagaikan gunung es, yang tampak di permukaan lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak tampak, artinya pihak-pihak yang terlibat dengan narkoba hanya sedikit sekali yang diketahui dan tertangkap. Di Indonesia sendiri penyalahguna/ketergantungan narkoba dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal ini tentu saja sangat meresahkan semua pihak dan ancaman nyata yang serius terhadap kelangsungan masa depan kehidupan berbangsa dan bernegara.

Dalam percakapan sehari-hari, sering digunakan istilah narkotika, narkoba, NAZA maupun NAPZA. Secara umum, semua istilah itu sebenarnya mengacu pada pengertian yang kurang lebih sama yaitu penggunaan zat-zat tertentu yang mempengaruhi sistem saraf dan menyebabkan ketergantungan (adiksi). Namun, istilah yang dianggap tepat untuk saat ini adalah NAPZA, yaitu : Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Obat-obatan untuk tujuan medis secara legal diresepkan oleh dokter atau apoteker terdidik, berguna untuk mencegah dan mengobati penyakit. Akan tetapi, pemakaian obat tanpa petunjuk medis merupakan penyalahgunaan. Biasanya penyalahgunaan memiliki akibat yang serius dan dapat menjadi fatal. **Kaplan dan Sadock (1982)** menyatakan

bahwa penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA terjadi pada mereka yang mengalami gangguan psikologik (kejiwaan) yaitu berupa ketegangan, kecemasan, depresi, perasaan ketidakwajaran, dan hal-hal lain yang tidak menyenangkan. Untuk mengatasi ketidakmampuan berfungsi secara wajar dan untuk menghilangkan kecemasan dan atau depresinya itu, penyalahguna narkoba atau sering disebut sebagai *drug abuser* menggunakan NAPZA. Upaya ini dimaksudkan untuk mencoba mengobati dirinya sendiri (*self medication*) atau sebagai reaksi pelarian (*escape*). Banyak diantara mereka memakai narkoba juga karena ingin mencoba, atau bahkan suka tantangannya. Mereka tahu apa akibatnya, namun lama-lama tidak mampu mengendalikannya. Kondisi ini kemudian berkembang menjadi kecanduan narkoba atau *drug addicted*. Para pecandu narkoba ini menggunakan narkoba karena punya persepsi barang-barang haram tersebut akan menenangkan pikiran, menghasilkan mimpi dan khayalan keindahan, menghilangkan rasa sakit dan memberikan jalan ke luar sesaat. Mereka lupa di balik kepuasan sesaat ternyata memberikan efek negatif terhadap dirinya jauh lebih berat dan berkepanjangan (**Dadang Hawari, 2006**).

Seperti yang diungkapkan oleh **Faisal N. Afdhal (Direktur Terracota, yayasan Narkoba)**, persoalan yang dihadapi pecandu tak cuma masalah fisik, lebih penting lagi soal psikis dan sosial yang penanganannya memerlukan waktu cukup panjang. Mereka yang sudah mengkonsumsi narkotika sekian lama mengalami perubahan, bukan cuma pada fisik, tetapi juga psikis dan sosial. Kebiasaan memakai narkotik selama bertahun-tahun membawa pengaruh pada perasaan atau emosi, pikiran, dan tingkah laku ke luar. Ketidakmampuan

mengatasi perubahan-perubahan tersebut menjadi alasan bagi mereka untuk kembali mengkonsumsi narkotika (**Kompas, 3 Februari 2002**).

Setiap manusia pada dasarnya sangat mendambakan agar hidupnya selalu dalam keadaan sehat, termasuk pula pecandu NAPZA. Untuk bisa sembuh pada pecandu NAPZA memang tidak mudah. Cara yang bisa ditempuh bagi kesembuhan pecandu NAPZA adalah program rehabilitasi. Rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan NAPZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spritual/agama. Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan pecandu NAPZA mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah di sekolah/kampus di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya. Program rehabilitasi lamanya tergantung dari metode dan program dari lembaga/yayasan yang bersangkutan.

Di kota Bandung saat ini, banyak yayasan atau pusat rehabilitasi yang menawarkan berbagai macam metode pemulihan baik dari segi medis, psikologis maupun spiritual untuk kesembuhan pecandu NAPZA. Salah satunya adalah yayasan "X". Yayasan "X" adalah rumah harapan dan pemulihan serta pusat konseling dan rehabilitasi yang melayani doa, konseling dan rawat inap untuk menangani antara lain masalah ketergantungan obat-obatan. Pelayanan doa yang diberikan oleh yayasan "X" pada setiap pasiennya berdasarkan pada ajaran agama Kristen. Setiap pecandu yang akan dirawat di yayasan "X" diberitahukan terlebih dahulu mengenai bentuk pelayanan doa yang diberikan berdasarkan ajaran agama Kristen. Tujuannya adalah untuk meminta persetujuan dari pecandu itu sendiri

maupun dari pihak keluarga pecandu supaya proses pemulihan kesembuhan pecandu NAPZA bisa berjalan lancar.

Bentuk kegiatan yang ada di yayasan "X" ini, adalah : *terapi rohani* meliputi kebaktian pagi dan kebaktian sore, doa, PA (Pendalaman Alkitab), kuis Alkitab, *terapi kognitif* meliputi terapi audio dan visual, ayat hafalan yang diambil dari ayat-ayat Alkitab untuk dihafalkan, *terapi kepastakaan*, meliputi membaca buku-buku rohani sesuai kebutuhan klien (baca-tulis), *terapi medis* meliputi visitasi dokter umum dan psikiater, pemberian obat sesuai kebutuhan pasien dan olahraga, *terapi sosial* meliputi kerja praktis, latihan kerja/ketrampilan dan *refreshing* (dalam dan luar kota), *terapi psikologi* meliputi konseling (rohani, sosial, medis dan psikiater), *family therapy* yang dilakukan bersama orangtua/keluarga pecandu serta *terapi kerja*. Seluruh kegiatan tersebut wajib diikuti oleh pasien NAPZA yang tinggal di yayasan "X".

Setiap pecandu yang akan menjalani perawatan di yayasan "X" harus di *detoksifikasi* terlebih dahulu. *Detoksifikasi* adalah bentuk terapi untuk menghilangkan racun (toksin) NAPZA dari tubuh pasien NAPZA dengan menggunakan obat-obatan yang tergolong obat penenang (*major tranquilizer*) dengan dosis tertentu. Alasan penggunaan obat-obatan yang tergolong *major tranquilizer* adalah bahwa gangguan sistem saraf pusat (otak) mengakibatkan gangguan mental dan perilaku yang ditandai dengan gejala-gejala gangguan jiwa organik (psikosis organik), disebabkan karena penggunaan NAPZA. Hal ini mengakibatkan daya nilai realitas (*reality testing*) dan pemahaman diri (*insight*)

pasien NAPZA terganggu. Waktu yang dibutuhkan pasien NAPZA setelah terapi *detoksifikasi* untuk melewati masa ini adalah 7 hari sampai dengan 14 hari.

Setelah proses *detoksifikasi*, pasien akan menjalani program rehabilitasi. Selama program rehabilitasi ini, pasien di yayasan “X” akan didampingi oleh psikiater sambil dibekali dengan terapi rohani. Untuk dapat sembuh (sembuh pada pecandu NAPZA artinya lepas dari pengaruh obat-obatan terlarang), pasien sebaiknya tinggal di yayasan “X” minimal selama 6 bulan. Namun, tidak semua pasien dalam jangka waktu 6 bulan langsung dinyatakan sembuh dan dapat meninggalkan yayasan “X”. Semuanya kembali pada pertimbangan pihak yayasan “X” untuk memberikan ijin pasien sudah dapat meninggalkan yayasan “X” atau belum. Bahkan ada juga pasien yang meminta sendiri untuk tinggal lebih lama di yayasan “X” ini, dengan alasan merasa lebih aman dan jauh dari pengaruh teman-teman sesama pecandu.

Saat ini ada 19 orang pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan ”X”. Pecandu NAPZA akan menjalani rehabilitasi di yayasan “X” minimal selama 200-300 hari ( $\pm 6$  bulan). Dalam rentang waktu 6 bulan, diharapkan kondisi fisik pecandu semakin membaik, tubuh mereka sudah bersih dari pengaruh obat-obatan dan mereka juga bisa lebih mudah diajak berkomunikasi oleh orang-orang yang ada di sekitarnya. Selama menjalani rehabilitasi, mereka juga diajarkan ketrampilan kerja, seperti : membuat umbul-umbul dan bercocok tanam. Alasannya supaya setelah keluar dari yayasan ”X” mereka bisa menggunakan ketrampilan tersebut untuk mencari pekerjaan atau

membuka usaha, sehingga diharapkan pecandu dapat hidup mandiri dan bertanggung jawab supaya tidak terlibat lagi dengan NAPZA.

Gejala putus obat yang biasanya dialami oleh pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan "X" adalah menahan sakit fisik (metabolisme tubuh menurun), seperti rasa lelah, lesu, tidak berdaya dan kehilangan semangat, sukar tidur, mengalami gejala-gejala gangguan jiwa, seperti halusinasi dan delusi. Selain karena gejala putus obat/zat (*withdrawal symptoms*) yang menimbulkan kecemasan dan rasa depresi, pecandu NAPZA juga mengalami banyak masalah yang timbul dari dirinya sendiri maupun masalah yang berasal dari lingkungannya. Masalah yang berasal dari dirinya sendiri dapat berupa; sulit menghilangkan sugesti untuk tidak menggunakan NAPZA, serta munculnya perasaan malu dan rasa bersalah yang membuatnya kehilangan kepercayaan diri untuk bersosialisasi. Sedangkan masalah yang berasal dari lingkungannya, antara lain; hambatan dalam fungsi sosial atau pekerjaan, misalnya : perkelahiran, kehilangan kawan-kawan, penolakan dari keluarga, kehilangan/sulit mendapatkan pekerjaan serta hilangnya kepercayaan orang lain terhadap dirinya mengakibatkan mereka sering dikucilkan ([www.majalah-farmaciacom.com](http://www.majalah-farmaciacom.com)).

Keluhan yang biasanya muncul dari pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan "X" adalah pecandu tidak betah dan ingin segera pulang ke rumah, merasa bosan, merasa tidak dipedulikan, merasa "dibuang", bahkan ada juga pecandu menolak bertemu atau berbicara dengan orang tuanya karena menganggap orang tuanya tidak mencintainya karena telah membawanya ke yayasan "X", merasa sedih, stres, putus asa dan menganggap diri tidak berguna.

Sikap ini yang kemudian mempengaruhi tingkah laku mereka selanjutnya. Mereka menjadi malas mengikuti terapi, marah-marah, tidak mau makan dan mengurung diri di kamar. Mereka juga menolak mengerjakan tugas sehari-hari, seperti : membersihkan kamar dan membersihkan pekarangan.

*Optimisme* adalah sikap dalam menghadapi suatu situasi, baik situasi yang baik maupun situasi yang buruk (Seligman, 1990). Seligman menjelaskan ada tiga dimensi *optimisme*, yakni *permanence*, *pervasiveness* dan *personalization*. Dimensi *permanence* membahas tentang waktu, yaitu *permanent* atau *temporary*. Orang yang *optimistis* ketika berada dalam situasi baik akan menganggap situasi tersebut berlangsung menetap dan bila dihadapkan pada situasi buruk akan menganggap situasi buruk tersebut hanya berlangsung sementara. Orang yang pesimistis, bila berada dalam situasi baik, menganggap situasi baik tersebut hanya berlangsung sementara, sedangkan bila berada dalam situasi buruk akan menganggap situasi buruk tersebut menetap.

Dimensi yang kedua, *pervasiveness* membahas tentang waktu, yakni *specific* dan *universal*. Dalam situasi buruk, orang yang optimistis yakin situasi buruk tersebut disebabkan oleh faktor-faktor tertentu saja, sedangkan situasi yang baik akan memperkuat seluruh tindakan yang akan dilakukannya. Orang yang pesimistis yakin situasi buruk yang dialaminya mempengaruhi seluruh ruang lingkungannya dan situasi yang baik disebabkan oleh faktor-faktor tertentu saja.

Dimensi yang ketiga, yakni *personalization* membahas tentang siapa penyebab situasi yang terjadi, *internal* atau *external*. Orang yang optimistis menganggap lingkungan di luar dirinya sebagai penyebab saat situasi buruk

terjadi, dan yakin situasi baik yang terjadi karena dirinya sendiri. Sedangkan dalam situasi buruk, orang pesimistis cenderung menyalahkan dirinya sendiri dan menganggap situasi baik yang terjadi karena orang lain atau lingkungannya.

Situasi yang dianggap baik oleh pecandu antara lain adalah : pecandu dikunjungi oleh keluarga, pecandu mendapatkan kiriman dari keluarga berupa uang, makanan ataupun hadiah atau pecandu memperoleh izin untuk cuti/berlibur. Pecandu di yayasan "X" juga menganggap suatu situasi baik apabila jadwal terapi tiba-tiba dibatalkan dengan alasan terapisnya tidak datang, atau pecandu dibebastugaskan dari kewajiban mengerjakan tugas-tugas harian seperti menyapu, membersihkan kamar dan tugas-tugas lainnya.

Suatu situasi yang dianggap buruk oleh pecandu NAPZA adalah harus tinggal di yayasan "X" dan harus menjalani semua tugas yang diberikan kepada mereka. Mereka merasa tidak betah tinggal di yayasan "X" karena terikat dengan peraturan, pecandu merasa tidak bebas (tidak boleh merokok, ada jadwal untuk makan). Apabila pecandu tidak patuh pada peraturan yang sudah ditetapkan maka pecandu akan mendapatkan hukuman.

Pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi yang optimistis selama berada dalam perawatan di yayasan "X", berusaha melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat seperti membaca, merapikan kamar, bermain musik dan berkebun untuk mengisi waktu kosong. Mereka yakin bahwa keadaan ini hanya berlangsung sementara. Setelah keluar dari yayasan "X", pecandu NAPZA yang optimistis ingin bekerja/membuka usaha atau kembali melanjutkan pendidikan. Pecandu NAPZA yang optimistis yakin bisa sembuh karena kemauan dirinya

sendiri, bukan dari orang lain meskipun pada mulanya mereka mengaku masuk panti rehabilitasi karena paksaan orang tua. Mereka berusaha mengikuti terapi dengan sebaik-baiknya dan patuh pada setiap peraturan yayasan. Selain itu, selama menjalani rehabilitasi orangtua/keluarga selalu memberikan dukungan. Bentuk dukungan dari orangtua/keluarga (suami atau istri) yang dirasakan oleh pecandu adalah : orangtua/keluarga tidak mengucilkan pecandu, mau terlibat dalam terapi/kegiatan yang melibatkan peran serta orangtua/keluarga, orangtua/keluarga mau mengunjungi pecandu di yayasan, apabila orangtua/keluarga tidak bisa datang berkunjung pun, mereka tetap berusaha mencari tahu kondisi pecandu dengan menghubungi lewat telepon dan selalu memberikan semangat secara lisan.

Sebaliknya, pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan "X" yang pesimistis, yakin bisa sembuh selama mereka tidak bertemu dengan teman-teman sesama pecandu. Selama berada di yayasan "X", mereka merasa gelisah/tidak tenang, kecewa, stress dan depresi. Mereka malas melakukan kegiatan lain selain kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak yayasan "X". Pecandu yang pesimistis juga merasa terbebani dengan peraturan-peraturan yang harus mereka patuhi dan menganggap bahwa peraturan yang dibuat sengaja untuk mengekang kebebasan mereka. Selain itu, pecandu yang pesimistis menganggap bahwa orangtua/keluarga (suami atau istri) tidak pernah memberikan dukungan secara lisan maupun secara moril. Pecandu menjadi pesimistis untuk sembuh karena mereka merasa dirinya sudah dikucilkan terutama oleh orangtua/keluarga, orangtua/keluarga jarang sekali datang berkunjung dan tidak pernah menghubungi

lewat telepon. Orangtua/keluarga juga tidak pernah mau terlibat dengan aktivitas-aktivitas pecandu selama menjalani rehabilitasi di yayasan "X".

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap sepuluh orang pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan "X", ada delapan orang atau sebesar 80% pecandu optimistis untuk sembuh, sedangkan dua orang atau 20% pecandu pesimistis untuk sembuh. Dari 80% pecandu yang optimistis sembuh, 37,5% pecandu NAPZA mengaku merasa malu dan sedih masuk panti rehabilitasi, 62,5% pecandu merasa tidak betah berada di panti rehabilitasi namun berusaha menerima dengan lapang dada. Mengenai keyakinan mereka memperoleh pekerjaan sebagai mantan pecandu NAPZA, 75% pecandu yakin bisa memperoleh pekerjaan; diantaranya mengatakan bisa bekerja karena punya banyak relasi, memiliki keahlian dan mau melanjutkan pendidikan, sedangkan 25% pecandu tidak yakin bisa memperoleh pekerjaan karena tidak lulus kuliah.

Sebanyak dua orang dari sepuluh orang pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi atau sebesar 20% yang pesimistis untuk sembuh, mereka semua mengaku malu dan sedih berada di panti rehabilitasi, 50% pecandu NAPZA mengaku masuk panti rehabilitasi karena paksaan orang tua dan sisanya mengaku masuk rehabilitasi atas kemauan diri sendiri. Untuk kondisi mereka saat ini sebagai pengguna NAPZA, 50% pecandu menyalahkan diri sendiri karena telah memakai NAPZA, sedangkan pecandu yang lain menyalahkan teman-temannya, alasannya menggunakan NAPZA karena gengsi. Setelah sembuh dan keluar dari panti rehabilitasi, mereka ingin bekerja dan melanjutkan pendidikan. Mereka yakin bisa memperoleh pekerjaan dengan alasan memiliki tubuh yang sempurna.

Berdasarkan fakta tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai sejauhmana derajat *optimisme* pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan “X”, Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Sejauhmana derajat *optimisme* yang dimiliki pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan “X” Bandung.

## **1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian**

1.3.1 Adapun maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh data mengenai derajat *optimisme* dan faktor *permanence*, *pervasiness* dan *personalization* yang mendasari *optimisme* pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan “X” Bandung.

1.3.2 Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana sikap *optimisme* yang dimiliki pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan “X” Bandung.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

- Kegunaan Ilmiah :
  1. Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi yang berguna untuk penelitian bidang psikologi sosial terutama mengenai pecandu narkoba (NAPZA).
  2. Untuk menambah wawasan teoritik mengenai *optimisme*.

- Kegunaan Praktis :
  1. Sebagai bahan masukan bagi pihak yayasan “X” untuk mempertimbangkan *optimisme* sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan pecandu NAPZA, sehingga dapat diaplikasikan dalam terapi-terapi maupun metode-metode pengobatan pecandu NAPZA.
  2. Memberi informasi yang berguna bagi pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di yayasan “X” Bandung untuk mempertimbangkan *optimisme* sebagai salah satu faktor yang diperlukan untuk mengatasi kesulitan untuk sembuh.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Secara umum, istilah Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan Bahan-bahan berbahaya. Bahan-bahan berbahaya ini juga termasuk di dalamnya zat-zat kimia, limbah-limbah beracun, pestisida, dan lain-lain. Dari waktu ke waktu istilah Narkoba ditambah dengan alkohol sering disebut sebagai NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya), tetapi kemudian muncul obat-obatan yang sejenis dengan narkotika, hanya saja tidak ada kandungan narkotika di dalamnya. Yang kini banyak beredar di pasaran ilegal disebut dengan Psikotropika. Sehingga yang lebih tepat adalah penggunaan istilah NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya).

Menurut **Dadang Hawari (2006)** semua zat yang termasuk dalam NAPZA menimbulkan adiksi (ketagihan) yang berakibat pada dependensi

(ketergantungan), antara lain : keinginan yang tak tertahankan terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan cara apapun untuk memperolehnya, kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh, ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan seperti; kegelisahan, kecemasan, depresi dan sejenisnya, dan ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus obat (*withdrawal symptoms*).

Pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi sudah melalui proses *detoksifikasi* sebelum akhirnya masuk program rehabilitasi. *Detoksifikasi* adalah bentuk terapi untuk menghilangkan racun (toksin) NAPZA dari tubuh pasien penyalahguna dan ketergantungan NAPZA. Pada proses *detoksifikasi* ini pecandu NAPZA tidak diberikan obat-obatan yang mengandung turunan opiat karena meskipun obat turunan opiat ini pada orang lain tidak berpengaruh, namun pada pecandu NAPZA pengaruhnya tetap ada dan merupakan pencetus bagi terjadinya kekambuhan. Pada proses *detoksifikasi* ini juga pecandu NAPZA diberikan obat anti depresi yang tidak menimbulkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan). Alasan rasional diberikannya obat anti depresi adalah pecandu NAPZA akan mengalami depresi karena kehilangan rasa *euforia* (rasa gembira yang berlebihan tanpa sebab yang jelas) manakala NAPZA dibersihkan dari tubuhnya. Sedangkan untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh pecandu NAPZA tidak diberikan obat-obatan, karena obat-obatan anti depresi itu sendiri sudah dapat mengatasi kecemasan.

Sesudah pasien penyalahguna NAPZA menjalani program *detoksifikasi* dan program pemantapan *detoksifikasi*, dilanjutkan ke program berikutnya yaitu rehabilitasi. Yang dimaksud dengan rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan NAPZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama. Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka dapat berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya (**Hawari, 2006 : 132**). Program rehabilitasi meliputi empat macam, yaitu rehabilitasi medik, rehabilitasi sosial, rehabilitasi psikiatrik dan rehabilitasi psikoreligius.

Pertama, rehabilitasi medik dimaksudkan agar mantan pecandu NAPZA benar-benar sehat secara fisik (komplikasi medik disembuhkan). Termasuk dalam program rehabilitasi medik ini ialah memulihkan kondisi fisik yang lemah, tidak cukup diberikan gizi makanan yang bernilai tinggi, tetapi juga kegiatan olahraga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan masing-masing. Kedua, rehabilitasi psikiatrik dimaksudkan agar mantan pecandu NAPZA yang semula berperilaku maladaptif berubah menjadi adaptif (sikap anti sosial dihilangkan) sehingga dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personil yang membimbingnya dan mengasuhnya. Ketiga, rehabilitasi sosial merupakan pembinaan untuk mempersiapkan pecandu NAPZA kembali ke masyarakat. Rehabilitasi sosial ini dimaksudkan agar pecandu NAPZA dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya yaitu di rumah, di sekolah/kampus dan di tempat kerja. Oleh karena itu, mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan

ketrampilan, misalnya berbagai kursus ataupun balai pelatihan kerja yang diadakan di pusat rehabilitasi. Keempat, rehabilitasi psikoreligius. Termasuk dalam rehabilitasi psikoreligius ini adalah semua bentuk ritual keagamaan. Pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian sehingga diharapkan mantan pecandu NAPZA tidak terlibat lagi pada penyalahgunaan NAPZA.

Rehabilitasi pada pecandu NAPZA dimaksudkan untuk mempersiapkan pecandu NAPZA dapat kembali berfungsi secara wajar (layak) dalam kehidupan sehari-hari atau dengan kata lain sikap dan tindakan anti sosial dapat dihilangkan sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik. Kesembuhan bagi pecandu NAPZA memang tidak mudah, biasanya keinginan (sugesti) untuk memakai NAPZA masih sering muncul. Penolakan dari masyarakat/keluarga yang sering mereka alami serta timbulnya masalah yang bisa menyebabkan stres atau frustrasi, seperti : sulit memperoleh/kehilangan pekerjaan, perasaan tertinggal dan kalah bersaing dengan temannya yang tidak menggunakan NAPZA, harus menghadapi tanggapan negatif orang-orang di sekitarnya yang melihat dirinya sebagai mantan pecandu NAPZA, ketidakmampuan menghadapi situasi yang demikian semakin membuat pecandu sulit untuk meninggalkan NAPZA. Bisa atau tidak sembuh dari kecanduan NAPZA, semuanya tergantung dari diri pecandu itu sendiri (**Dadang Hawari, 2006**).

Menurut **Seligman (1990 : 43)**, ada tiga dimensi dalam *optimisme*, yaitu *permanence*, *pervasiveness* dan *personalization*. Dimensi yang pertama yaitu *permanence* membahas soal waktu, yaitu apakah keadaan yang dirasakan oleh

pecandu NAPZA yang direhabilitasi *permanent* (menetap) atau *temporary* (sementara). Pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi yang pesimistis yakin bahwa situasi buruk yang dialaminya menetap. Situasi buruk tersebut akan berlangsung lama, akan selalu ada untuk mempengaruhi hidupnya. Pecandu NAPZA yang optimistis yakin bahwa situasi buruk yang dialaminya hanya sementara. Situasi baik pada pecandu NAPZA yang optimistis akan menetap, sedangkan pecandu yang pesimistis menganggap situasi baik tersebut hanya sementara.

Dimensi yang kedua yaitu *pervasiveness* membahas soal ruang lingkungannya, yakni sejauh mana keadaan tersebut mempengaruhi ruang lingkungannya, dibedakan antara *universal* dan *spesifik*. Orang yang menggunakan penjelasan *universal* (menyeluruh) untuk kegagalannya mudah menyerah dalam setiap hal ketika gagal pada suatu bagian. Orang yang menggunakan penjelasan *spesific* (tertentu) hanya menyerah pada bagian tertentu saja dan tetap berusaha pada bagian lainnya. Pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi yang optimistis menganggap bahwa situasi buruk yang dialaminya disebabkan oleh alasan tertentu, sedangkan situasi yang baik akan memperkuat seluruh tindakan yang dilakukannya. Pecandu NAPZA yang pesimistis yakin situasi buruk yang dialaminya mempengaruhi seluruh ruang lingkungannya dan situasi yang baik disebabkan oleh faktor-faktor tertentu saja.

Dimensi yang ketiga, *personalization* membahas mengenai siapa penyebab dari keadaan tersebut yaitu *internal* atau *eksternal*. Pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi yang optimistis menganggap lingkungan di luar dirinya

sebagai penyebab situasi buruk yang sedang terjadi, sedangkan situasi baik disebabkan oleh dirinya sendiri. Dalam situasi buruk, pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi yang pesimistis menyalahkan dirinya sendiri. Saat berada dalam situasi yang baik, mereka yakin hal tersebut bisa terjadi karena orang lain atau lingkungannya.

Menurut **Seligman (1990)**, *optimisme* adalah sikap dalam menghadapi suatu situasi, baik situasi yang baik maupun situasi yang buruk. Dasar dari *optimisme* adalah bagaimana seseorang berpikir tentang sebab dari suatu keadaan, dan setiap orang mempunyai kebiasaan (*habit*) dalam berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan. Kebiasaan ini disebut dengan *Explanatory Style*. *Explanatory Style* berkembang pada masa kanak-kanak dan remaja, dan akan menetap seumur hidup. Ada tiga faktor utama yang membentuk *optimisme* (**Seligman, 1990 : 127**), yaitu : *explanatory style* ibu, kritik orang dewasa : orang tua dan guru, dan krisis pada masa kanak-kanak.

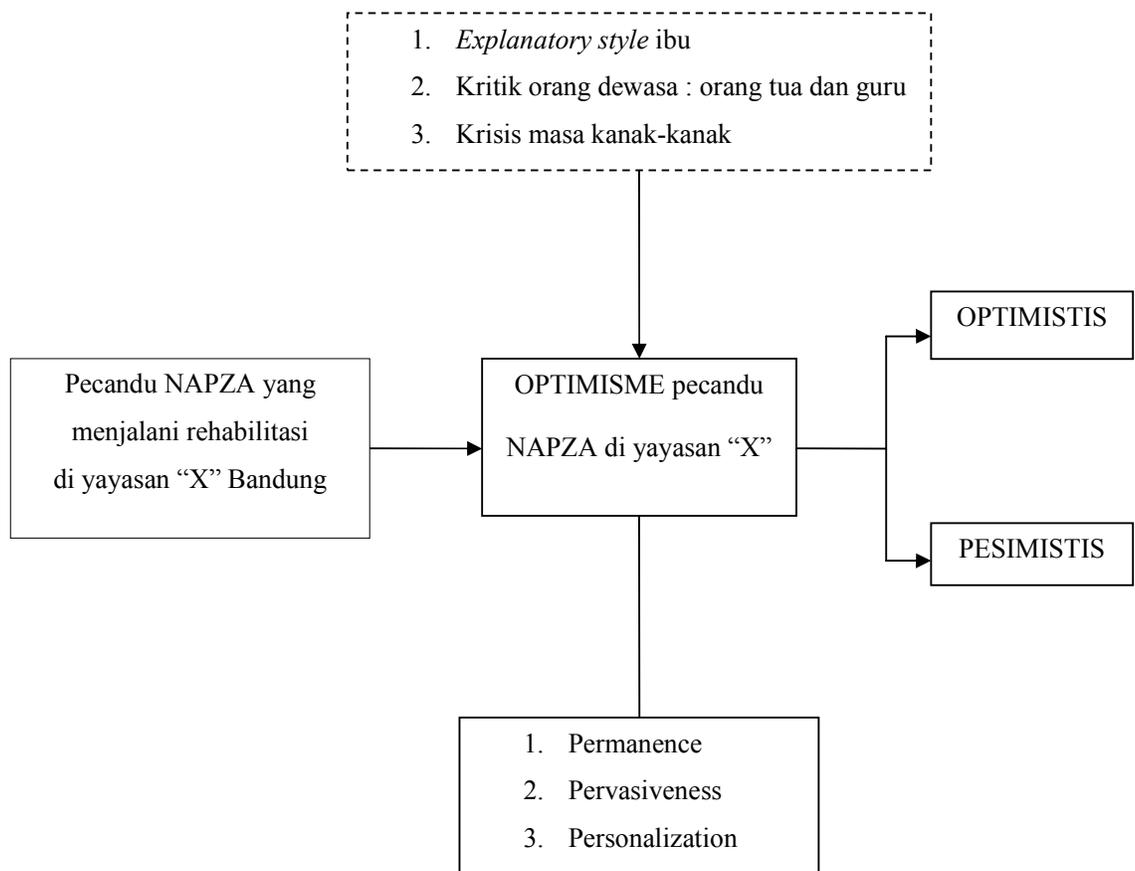
Faktor pertama, *explanatory style* ibu. Sikap optimistis atau pesimistis pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi ketika menghadapi situasi yang baik maupun situasi buruk berkembang pada masa kanak-kanak. Pecandu NAPZA pertama kali belajar sesuatu dari lingkungan yang terdekat dengannya, terutama orangtua. Pada saat masih anak-anak, pecandu biasanya akan mengikuti cara orang tua mereka, khususnya ibu dalam menghadapi masalah. Pada saat ibu menjelaskan “sebab” dari suatu keadaan, penjelasan tersebut benar-benar bisa mempengaruhi *explanatory style* pecandu. Pecandu melihat dan mempelajari bagaimana sikap ibu ketika menghadapi suatu situasi, baik atau buruk kemudian

cara ibu tersebut akan digunakannya saat menghadapi situasi yang sama. Pecandu mempelajari sikap optimistis dari ibunya yang juga memiliki sikap optimistis. Sebaliknya, pecandu mempelajari sikap pesimistis dari ibunya yang juga memiliki sikap pesimistis.

Faktor yang kedua, *kritik orang dewasa : orang tua dan guru*. Kritik orang dewasa pada saat pecandu mengalami kegagalan bisa mempengaruhi *explanatory stylenya*. Pecandu tidak hanya mendengarkan isi kritikan namun juga bentuk kritik, tidak hanya mendengarkan tentang apa yang dikritik, namun juga bagaimana penyampaian kritikan tersebut. Pecandu sangat mempercayai kritik yang diberikan pada mereka, dan akan menggunakan kritikan tersebut untuk membentuk *explanatory stylenya*. Pada pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi, saat masih anak-anak, apabila mereka sering mendapat kritik dari orang tua atau guru, maka mereka akan cenderung membentuk sikap pesimistis. Sikap pesimistis ini bisa mempengaruhi kemauannya untuk sembuh saat menjalani rehabilitasi.

Faktor yang ketiga, *krisis pada masa kanak-kanak*. Pada masa kanak-kanak, pecandu yang mengalami trauma atau kehilangan, apabila mereka mampu melupakan peristiwa trauma tersebut, mereka akan membentuk anggapan bahwa kejadian buruk bisa berubah dan dapat diatasi. Sikap ini yang kemudian akan membangun sikap optimistis. Namun, apabila mereka tidak mampu melupakan kejadian traumanya, maka perasaan putus asa mulai terbentuk. Mereka kemudian akan mengembangkan sikap pesimistis.

Berikut ini adalah skema dari kerangka pikir :



**Skema 1.1 Kerangka Pikir**

## 1.6 Asumsi

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas dapat diambil asumsi sebagai berikut :

- Derajat *optimisme* pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi terhadap kesembuhannya berbeda-beda.
- Pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi perlu mengembangkan sikap optimistis untuk bisa sembuh dan tidak ketergantungan lagi pada NAPZA.
- Pecandu NAPZA yang optimistis untuk sembuh, menganggap situasi baik yang terjadi pada dirinya akan berlangsung menetap, bisa terjadi pada setiap tindakan yang akan dilakukannya dan penyebab dari situasi baik tersebut adalah dirinya sendiri. Ketika menghadapi situasi yang buruk, pecandu yang optimistis akan menganggap situasi buruk tersebut hanya berlangsung sementara, tidak akan mempengaruhi peristiwa yang akan terjadi selanjutnya dan penyebab situasi buruk tersebut adalah lingkungan di luar dirinya.
- Pecandu yang pesimistis untuk sembuh, menganggap situasi baik yang sedang berlangsung hanya sementara saja, terjadi pada situasi tertentu dan penyebab situasi baik tersebut adalah orang lain/lingkungannya, sedangkan ketika berada dalam situasi yang buruk pecandu yang pesimistis menganggap situasi buruk tersebut akan berlangsung menetap dan terjadi terus-menerus, terjadi pada setiap peristiwa yang akan dilakukannya dan penyebabnya adalah dirinya sendiri.