

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) adalah suatu penyakit yang dalam *Internasional Classification of Disease and Health Related Problem*, 1992 (ICD 10) digolongkan dalam Gangguan Mental dan Perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (*Mental and Behavioral due Psychoactive Substance Use*). Ketergantungan NAPZA merupakan penyakit yang ditandai oleh dorongan tak tertahan dan sukar dikendalikan untuk mengulang kembali menyalahgunakan NAPZA, walaupun secara sadar diketahui resiko yang menjadi akibatnya (BNN, 2010). Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya dapat berakibat pada perubahan perilaku yang sangat berbahaya, karena efek kimiawi dari NAPZA terhadap tubuh dapat mengubah pola pikir dan perasaan (akal sehat dan emosi) yang akhirnya berakibat buruk pada kesehatan fisik, mental dan perilaku, serta sosial (<http://ebookbrowse.com/mengenal-jenis-dan-penggolongan-penyalahgunaan-narkoba>).

Berdasarkan data yang bersumber dari Direktorat Tindak Pidana Narkoba Bareskrim Polri & BNN (Maret 2012) terdapat peningkatan jumlah kasus tindak pidana narkoba dari tahun 2007-2011, namun dapat ditekan pada tahun 2010 sehingga laju pertumbuhannya tidak meningkat secara signifikan (lihat Lampiran I). Dari hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian

Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes-UI), angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 2,2 % atau sekitar 3,8 – 4,2 juta orang diantaranya berada pada usia 10-59 tahun. Proyeksi angka prevalensi pada tahun 2011-2015 yaitu antara 2,2% - 2,8% atau sampai 5,8 juta orang (<http://www.bnn.go.id>). Dari hasil penelitian BNN dan UI juga dilansir pengguna NAPZA hingga akhir tahun 2012 yaitu sekitar 4 juta orang, sedangkan hanya 16.000 jiwa yang masuk panti rehabilitasi (<http://www.infopublik.org.read/kasus-penyalahgunaan-narkoba>).

Masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA di berbagai wilayah Indonesia sudah merambah ke daerah-daerah. Banyak faktor yang menyebabkan NAPZA semakin marak di Indonesia, mulai dari diri sendiri, keluarga, pergaulan, demografis, globalisasi (terutama arus informasi dan modernisasi, misalnya perubahan gaya hidup menjadi lebih hedonis dan konsumtif). Dari diri sendiri misalnya seorang pecandu NAPZA kehilangan kendali terhadap emosinya, bahkan acapkali bertindak secara impulsif, mengikuti dorongan emosi apapun yang muncul dalam dirinya. Perubahan yang muncul ini bukan perubahan ringan, karena pecandu adalah orang-orang yang memiliki perasaan dan emosi yang sangat mendalam. Para pecandu seringkali diselimuti oleh perasaan bersalah, perasaan tidak berguna, dan depresi mendalam yang seringkali membuatnya berpikir untuk melakukan tindakan bunuh diri. Perasaan-perasaan itu pula yang membuatnya ingin terus menggunakan NAPZA, karena salah satu efek zat ini adalah “mematikan perasaan asli dan emosi” kita. Di bawah pengaruh NAPZA, ia dapat merasa senang dan nyaman, tanpa harus merasakan perasaan yang tidak menyenangkan. Namun, perasaan-perasaan itu tidak hilang begitu saja, melainkan

“terkubur hidup-hidup” di dalam diri mereka. Saat pecandu berhenti menggunakan narkoba, perasaan yang selama ini “mati atau terkubur” dalam dirinya kembali bangkit (<http://www.bnn.go.id/dedi/faktor-gejala-dan-dampak-narkoba>). Selain itu, gejala *myopia* sosial (berpandangan dekat, tidak lagi memikirkan masa depan, dan inginnya segala sesuatu terwujud secara instan) atau gejala hilangnya kesadaran hukum merupakan faktor penyebab lainnya yang berasal dari masyarakat kita. Terutama di daerah perkotaan terjadi karena tekanan pekerjaan, tingginya biaya hidup, pergaulan bebas, dan berbagai tekanan lain. Namun, dukungan dan kendali keluarga kurang, hal tersebut terkadang membuat orang menjadi tegang dan lari ke NAPZA. Sehingga akibat buruk yang terjadi diantaranya ada orang yang tergiur untuk ikut bisnis NAPZA, ada yang menjadi miskin karena ketagihan NAPZA, keluarga berantakan, kejahatan juga berkembang, korupsi dan pencucian uang ikut juga terpacu (Badan Narkotika Nasional. 2011. *Jurnal Data P4GN 2011*. Jakarta: BNN).

Akibat dari efek yang ditimbulkan oleh NAPZA tersebut merupakan masalah yang sangat kompleks dan memerlukan upaya penanggulangan yang komprehensif. Maka dari itu, didirikanlah Badan Narkotika Nasional (BNN) yang merupakan lembaga pemerintah yang bertugas melaksanakan pencegahan, pemberantasan, penanggulangan NAPZA. Badan Narkotika Nasional memiliki dua pusat pelaksanaan terapi dan rehabilitasi BNN, yakni Unit Pelayanan Teknis (UPT) Terapi dan Rehabilitasi di Lido-Jawa Barat dan Balai Rehabilitasi di Baddoka-Sulawesi Selatan (Badan Narkotika Nasional. 2011. *Jurnal Data P4GN 2011*. Jakarta: BNN).

Pusat Rehabilitasi Penanganan Korban Narkoba (PRPKN) Lido merupakan panti rehabilitasi NAPZA terbesar se-Asia Tenggara. Untuk para residen, sebutan bagi penyalahguna NAPZA yang sedang menjalankan terapi dan rehabilitasi, disediakan fasilitas yang mendukung proses terapi dan rehabilitasi secara gratis (Badan Narkotika Nasional. 2009. *Buku Saku P4GN*. Jakarta: BNN). Proses terapi dan rehabilitasi di sini terdiri dari rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan pasca rehabilitasi. Rehabilitasi medis terdiri dari layanan skrining, detoksifikasi, stabilitasi, dan *entry* unit. Rehabilitasi sosial terdiri dari tahap *primary* dan *re-entry*. Setelah mereka menyelesaikan proses rehabilitasi medis dan sosial mereka akan melanjutkan ke proses pasca rehabilitasi, dimana mereka akan disebar ke beberapa daerah di Indonesia. Pasca rehabilitasi terdiri dari program rumah dampingan dan rumah mandiri (Badan Narkotika Nasional. 2010. *Layanan Terapi dan Rehabilitasi*. Jakarta: BNN). Oleh karena peneliti mendapatkan izin penelitian pada residen tahap *re-entry* dan karena residen sudah dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik serta residen belum melanjutkan ke proses pasca rehabilitasi di tempat/wilayah yang jauh pada tahap ini, maka peneliti menetapkan sasaran penelitian ini adalah residen di tahap *re-entry*.

Pelayanan rehabilitasi sosial di lingkungan BNN diselenggarakan dengan metode *therapeutic community* (TC), yaitu suatu pendekatan pertolongan diri (*self help approach*) dimana pecandu memberdayakan diri mereka sendiri dan menolong sesamanya (DeLeon, 2000). Kekhasan TC di BNN adalah kedisiplinan pelaksanaannya yang tinggi, setiap kegiatan harus melewati langkah-langkah yang sudah ditentukan dan prosedurnya sangat ketat. Kemungkinan TC selain di BNN

menggunakan TC murni saja sedangkan TC di sini menggunakan kombinasi dengan kedisiplinan yang diurai dalam langkah-langkah dan prosedur serta memiliki *buddy system* (terminologi/jargon) tersendiri.

Menurut Bapak Vito selaku *Head Office re-Entry* dan Bapak Rakesh selaku Mayor Tim B *Re-Entry*, status residen terbagi dua yaitu ada yang tergolong SEMA (Surat Edaran Mahkamah Agung) yakni mereka yang ditangkap oleh pihak berwajib dan ada yang Reguler yakni berasal dari permintaan keluarga/individu itu sendiri untuk diterapi dan rehabilitasi di BNN. Dalam tahap *re-entry* ini, terdapat kriteria penilaian yang merupakan syarat residen untuk menyelesaikan program terapi dan rehabilitasi, jadi residen harus memenuhi kriteria penilaian tiap fase nya dengan melakukan kegiatan/tugas yang diberikan. Selain itu terdapat aktivitas-aktivitas yang dilakukan secara mandiri dibantu dengan pengawasan dari konselor, misalnya *daily schedule*, *vocational*, dan kegiatan pelatihan lain sebagai bagian dari proses mempersiapkan diri mereka ke pasca rehabilitasi. Pada tahap *re-entry*, terdapat kekhasan tertentu yaitu adanya *static group/outing* (seperti *saturday night activity*). Adapun *privilege* dan *sanctie* tertentu yang didapatkan sesuai dengan tingkat fase seorang residen jika telah melaksanakan tugas dengan baik. Namun ada pula sanksi yang tetap diberlakukan jika mereka melanggar aturan atau tidak mengerjakan tugas, disesuaikan dengan pelanggarannya.

Berdasarkan wawancara kepada konselor di UPT Terapi dan Rehabilitasi Lido, bahwa residen di pusat rehabilitasi BNN dalam kurun waktu Januari s/d November 2012 yaitu sejumlah 837 orang. Populasi residen tahap *re-entry* rata-rata 50 – 100 orang, mereka berada direntang usia antara 13-49 tahun, dengan

perbandingan komposisi perempuan dan laki-laki adalah 1:5. Menurut Bapak Aldy, sebagai salah satu konselor yang memberikan *guidance*, *coaching*, dan *counseling*, tahap *re-entry* merupakan masa transisi dari proses terapi dan rehabilitasi ke pasca rehabilitasi. Berdasarkan teori *stage of change model*, mayoritas residen tahap *re-entry* berada pada langkah *preparation* dan *action*. *Preparation* disini maksudnya mereka sudah membuat rencana perubahan dan memutuskan hal-hal penting dalam kehidupannya. *Action* maksudnya adalah beberapa diantara mereka sudah sampai bertindak aktif, memodifikasi pikiran dengan perilaku, dan awas terhadap tantangan/kendala yang menjadi masalah. Pola pemikiran dan perasaan mereka tergantung individunya masing-masing, namun mayoritas dari mereka merasa sudah cukup lebih baik daripada ketika awal masuk BNN.

Berdasarkan hasil kuesioner kepada 25 orang residen tahap *re-entry*, mereka berada pada rentang usia antara 18-37 tahun dan empat orang diantaranya adalah perempuan. Isu-isu yang mereka alami pada proses terapi dan rehabilitasi khususnya di tahap *re-entry* ini adalah permasalahan yang ada dalam diri mereka sendiri. Sebanyak 48% merasakan motivasi yang rendah seperti malas, bosan, kemauan dan komitmen yang rendah, menunda kegiatan yang harus dilakukan, ketakutan akan masa depan, percaya diri yang rendah, keraguan akan kemampuan diri sendiri, dan penerimaan diri yang rendah terhadap kelemahan/kesalahan diri sendiri.

Selain itu sebanyak 32% memiliki ketakutan akan stigma dari keluarga maupun masyarakat. Mereka merasa bersalah atas kesalahan yang dilakukan di

masa lalu dan mereka takut kehilangan kepercayaan keluarga, sehingga untuk mendapatkan kepercayaan keluarga kembali mereka merasa tertekan berada di keluarga yang kurang mengerti dengan keadaan mereka. Stigma masyarakat terhadap mereka sebagai mantan pecandu membuat mereka malu dan membatasi kesempatan mereka dalam bidang pendidikan, pekerjaan, dan pernikahan. Selain itu jaringan narkoba di lingkungan sekitar mereka masih sangat kuat sehingga mereka takut akan terjerat lagi.

Sisanya sebanyak 20% sangat menjaga diri untuk tetap *stay clean* dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan terapi dan rehabilitasi sebaik mungkin dan banyak berkonsultasi dengan konselor, psikolog, maupun dokter di sana. Selain itu mereka memiliki perhatian yang lebih pada *job function*.

Kemudian, berdasarkan hasil kuesioner dari 25 orang residen *re-entry* juga terdapat informasi bahwa sebanyak 64% merasa lebih baik setelah diterapi dan rehabilitasi dibandingkan sebelumnya. Adapun sebanyak 28% merasa tidak ada perubahan yang signifikan setelah maupun sebelum diterapi dan rehabilitasi. Sisanya sebanyak 8% merasa kurang baik setelah diterapi dan rehabilitasi dibandingkan sebelumnya. Menurut psikolog dan konselor di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido, perbedaan itu sangat wajar karena perbedaan latar belakang kehidupan masing-masing residen dan faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan mereka yang beragam di sini. Mayoritas residen tahap *re-entry* merasa lebih baik setelah berada di sini dibandingkan sebelumnya ketika mereka masih menjadi pecandu NAPZA. Kebahagiaan untuk dapat berpikir dan merasakan sesuatu dengan lebih baik dari sebelumnya, hakikatnya akan berdampak pada

perilaku dan proses sosial yang lebih baik pula, terutama untuk melakukan aktivitas (fungsional/vokasional) yang bermanfaat.

Manfaat adanya terapi dan rehabilitasi ini tidak terlepas dari tujuan penyelenggaraan program-program yang ada di dalamnya, antara lain abstinensi atau menghentikan sama sekali penggunaan NAPZA, pengurangan frekuensi dan keparahan *releapse* dan juga memperbaiki fungsi psikologi dan sosial. Fungsi psikologi dan sosial yang diharapkan dapat dilihat dari *goal* TC pada tahap *re-entry* yaitu: produktif, pro-sosial, dan pro-vokasional. Seseorang yang mulai membaik fungsi psikologi dan sosialnya yang dapat berkolerasi dengan mereka yang memiliki produktivitas yang cukup tinggi, memiliki jiwa pro-sosial dan diwujudkan dalam perilaku dan aktivitasnya, serta pro-vokasional dimana mereka memiliki minimal satu vokasional. Mereka akan dapat merasakan manfaat dari terapi dan rehabilitasi tersebut, juga dapat mengevaluasi seluruh kehidupan mereka terutama pada masa awal menggunakan narkoba sampai diterapi dan rehabilitasi. Bukan hal yang tidak mungkin mereka juga dapat merasakan kebahagiaan terlepas dari jeratan narkoba dan kebahagiaan memiliki komunitas/pergaulan baru yang sehat dan positif, karena kebahagiaan dapat menjadi *protective factor* bagi mereka yang ingin sembuh dan kembali ke kehidupan normal (ke masyarakat) tanpa narkoba.

Bagaimana seseorang mengevaluasi kehidupannya serta pemfungsian psikologi dan sosial secara positif, merupakan inti dari *well-being*. *Subjective well-being* itu sendiri adalah pendekatan yang berfokus pada pencapaian kebahagiaan. *Subjective well-being* dapat diartikan sebagai evaluasi individu terhadap

kehidupannya yang meliputi komponen kognitif mengenai kepuasan hidup dan komponen afektif mengenai *mood* dan emosi (Diener dan Lucas, 1999;213). Komponen-komponen dari SWB dibagi menjadi komponen penilaian kognitif dan komponen penilaian afektif. Komponen penilaian kognitif dibagi lagi menjadi kepuasan hidup secara global dan kepuasan hidup terhadap domain tertentu, sedangkan komponen penilaian afektif dibagi lagi menjadi evaluasi keberadaan afek positif dan afek negatif.

Berdasarkan gambaran fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Profil *Subjective Well-Being* pada residen tahap *re-entry* yang berada di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Masalah yang ingin diteliti adalah bagaimana profil *Subjective Well-Being* pada residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud penelitian**

Untuk mengetahui profil *Subjective Well-Being* pada residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido.

### **1.3.2 Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui profil *Subjective Well-Being* pada residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido, meliputi tinggi dan rendahnya kepuasan hidup residen secara global serta positif dan negatifnya afek yang dirasakan oleh residen, yang dilihat dari komponen-komponennya dan faktor-faktor yang berkaitan dengan SWB.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang psikologi, khususnya bagi kajian psikologi positif. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat dipakai sebagai informasi dalam penelitian yang berkaitan dengan topik *Subjective Well-Being*.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

Memberikan informasi kepada kepala bagian penelitian UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido mengenai Profil *Subjective Well-Being*, komponen-komponen nya dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, yang perlu mendapatkan perhatian khusus agar dapat ditingkatkan, melalui evaluasi terapi dan rehabilitasi yang telah dan yang akan ada.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Pada masa dewasa awal yaitu periode perkembangan yang bermula pada akhir usia belasan tahun atau awal usia 20 tahun dan yang berakhir pada akhir usia tiga puluhan atau usia 40 tahun. Perkembangan fisik memuncak dan kemudian menurun secara perlahan, pilihan gaya hidup akan menentukan kesehatan di masa ini dan masa yang akan datang. Perkembangan kognitif semakin kompleks dan seseorang yang baru memulai masa ini membuat pilihan karir dan pekerjaannya, kemudian pada titik tertentu mereka akan semakin memenuhi tuntutan pekerjaan yang sebenarnya. Perkembangan sosio-emosional terletak pada *trait* dan gaya kepribadian yang semakin stabil, namun perubahan kepribadian dapat dipengaruhi oleh *life stages and events*. Selain itu di masa ini mereka membuat keputusan tentang *intimate relationship* dan *healthy relationship*, kebanyakan menikah dan menjadi orang tua (*Santrock, 2002*).

Pada masa dewasa madya periode perkembangan yang bermula pada usia 40-an tahun sampai 60-an tahun. Perkembangan fisik mengalami kemunduran

pada kemampuan sensorik, motorik, kesehatan, stamina, dan kegagahan. Perkembangan kognitif, sebagian besar kemampuan mental mencapai puncak, keahlian dan keterampilan pemecahan masalah praktisnya tinggi. Produk kreatif akan menurun namun kualitasnya meningkat. Tercapainya puncak karir dan penghasilan, tetapi ada sebagian orang yang *burnout*. Perkembangan sosio-emosional, mereka memasuki tahap *generativity versus stagnation*. *Generativity* merupakan kepedulian orang dewasa yang matang untuk membangun dan membimbing generasi berikutnya (Sanrock, 2002).

Pada masa remaja ke dewasa awal, biasanya NAPZA masuk melalui pergaulan sosial. NAPZA adalah obat-obatan yang apabila disalahgunakan dapat menyebabkan gangguan fisik, mental, dan perilaku. Obat-obatan gerbang (*gateway drugs*) yang sering mereka konsumsi adalah alkohol, tembakau, dan ganja/marijuana. Kemudian mereka cenderung menggunakan NAPZA yang lebih "kuat" (Papalia, 2009). Saat ini penggunaan narkoba terbanyak adalah shabu/ATS/metamphetamine yaitu NAPZA golongan *upper* dan ganja/marijuana yaitu NAPZA golongan halusinogen. Mereka yang dewasa awal sampai dewasa madya tidak sedikit yang mengalami komorbiditas (penyakit penyerta) seperti HIV yaitu virus yang menyebabkan penyakit AIDS/menurunnya daya tahan tubuh dan Hepatitis C yaitu infeksi yang menyerang organ hati, menyebabkan *parut/eskar* pada hati dan setelah menahun menyebabkan sirosis, sedangkan pada mereka yang dewasa madya ditambah *diabetes mellitus* atau stroke. Selain itu dapat muncul gangguan mental/perilaku ringan seperti mudah stres, cemas,

marah, sedikit impulsif, maupun gangguan mental yang cukup berat seperti *bipolar* dan *schizophrenia* memiliki kemungkinan dialami pecandu NAPZA.

Mayoritas residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido berusia dewasa awal, mereka mengharapkan abstinensi yaitu seseorang yang ingin sembuh diperkirakan memiliki motivasi yang tinggi namun kenyataannya ada beberapa residen yang masih memiliki motivasi yang rendah untuk sembuh, misalnya karena malas. Namun, proses terapi dan rehabilitasi tetap harus dijalankan untuk memperbaiki fungsi fisik (pulih), fungsi psikologi dan sosialnya.

Bagaimana seseorang mengevaluasi kehidupannya serta pemfungsian psikologi dan sosial secara positif, merupakan inti dari *well-being*. *Subjective well-being* itu sendiri adalah pendekatan yang berfokus pada pencapaian kebahagiaan. *Subjective well-being* dapat diartikan sebagai evaluasi individu terhadap kehidupannya yang meliputi komponen kognitif mengenai kepuasan hidup dan komponen afektif mengenai *mood* dan emosi (Diener dan Lucas, 1999;213). Komponen-komponen dari SWB dibagi menjadi komponen penilaian kognitif dan komponen penilaian afektif. Komponen penilaian kognitif dibagi lagi menjadi kepuasan hidup secara global dan kepuasan hidup terhadap domain tertentu, sedangkan komponen penilaian afektif dibagi lagi menjadi evaluasi keberadaan afek positif dan afek negatif.

Komponen penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup secara global menggambarkan persepsi seseorang mengenai perbandingan antara kondisi kehidupan aktual dengan standar kehidupan yang bersifat unik yang mereka miliki. Indikator dari kepuasan hidup ini, diantaranya: penilaian tentang standar

kehidupan secara global; kepercayaan diri tentang kehidupan yang baik; kepuasan terhadap kehidupan; kepuasan terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup; dan tidak memiliki hasrat untuk mengubah hidup (masa lalu).

Residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi ditandai dengan persepsi yang positif terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena sesuai/*matches* dengan standar/kriteria kehidupan yang mereka tentukan sendiri. Contohnya, mereka memiliki penilaian tentang standar kehidupan yang ideal secara global, memiliki kepercayaan diri yang tinggi dengan kehidupan yang baik, memiliki kepuasan terhadap kehidupan dan pengalaman masa lalu itu baik, memiliki kepuasan terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup, dan tidak memiliki hasrat untuk mengubah masa lalu sebagai pelajaran bagi mereka namun memiliki hasrat untuk mengubah kehidupannya kelak menjadi lebih baik lagi yang ditampilkan dengan perilaku pro terhadap kegiatan rehabilitasi.

Sebaliknya residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido yang memiliki kepuasan hidup yang rendah ditandai dengan persepsi yang negatif terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena tidak sesuai/*not matches* dengan standar/kriteria kehidupan yang mereka tentukan sendiri. Contohnya, mereka tidak/kurang memiliki penilaian tentang standar kehidupan yang ideal secara global, memiliki kepercayaan diri yang rendah dengan kehidupan yang baik, tidak/kurang memiliki kepuasan terhadap kehidupan dan pengalaman masa lalu itu buruk baginya, tidak/kurang memiliki kepuasan

terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup, dan selalu memiliki hasrat untuk mengubah masa lalu namun tidak berhasrat untuk mengubah kehidupannya kelak menjadi lebih baik lagi, hal tersebut ditampilkan dengan perilaku kontra terhadap kegiatan rehabilitasi.

Komponen penilaian kognitif kepuasan hidup secara domain (*domain satisfaction*) menggambarkan bahwa residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido memiliki aspek-aspek tertentu dalam kehidupan yang penting dalam kehidupannya dan dapat digunakan sebagai informasi untuk mendukung/menentukan kepuasan hidupnya pada salah satu aspek kehidupan yang ia anggap paling penting itu. Sebaliknya residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido yang tidak memiliki aspek-aspek tertentu/penting dalam kehidupannya, tidak dapat mendukung/menentukan kepuasan hidupnya. Penilaian global dan penilaian domain mengenai kepuasan hidup memiliki keterkaitan satu sama lain. Andrews dan Robinson (1991), mengatakan bahwa dalam pengukurannya, seorang peneliti dapat memilih untuk menggunakan kepuasan hidup secara global atau kepuasan terhadap *domain tertentu* untuk mengukur komponen kognitif SWB. Di dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada komponen penilaian kepuasan hidup secara global, afek positif dan afek negatif saja.

Disamping komponen penilaian kognitif, *subjective well being* terdiri dari komponen penilaian afektif yakni mengenai *mood* dan emosi yang positif (*positive affect*) dan negatif (*negative affect*). Menurut Diener (2004), cara individu dalam memberikan penilaian mengenai kondisi dan peristiwa di dalam

hidupnya dapat dipahami dengan cara meneliti tipe-tipe reaksi afektif yang ditampilkan oleh individu yang bersangkutan. Salah satu unsur emosi adalah keyakinan atau penilaian kognitif bahwa telah terjadi keadaan positif atau negatif tertentu (Atkinson, et all).

Komponen afektif mengenai afek positif, merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan (*arousal*) dan hal-hal yang bersifat menyenangkan (*pleasantness*). Afek-afek positif yang sering pada residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido terjadi ketika individu merasakan frekuensi emosi dasar positif dan kebahagiaan yang sering. Misalnya, residen yang memiliki perasaan yang positif, baik, senang, bahagia, riang dan puas hati/*contented* terhadap diri dan kehidupan mereka walaupun realitanya mereka tidak sempurna. Sementara itu, afek-afek positif yang rendah pada residen terjadi ketika individu mengalami kesedihan.

Komponen afektif mengenai afek negatif, merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat tidak membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan (*arousal*) dan hal-hal yang bersifat tidak menyenangkan (*unpleasantness*). Afek-afek negatif yang sering pada residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido terjadi ketika individu merasakan frekuensi emosi dasar negatif dan ketidakbahagiaan yang sering. Misalnya, residen yang memiliki perasaan yang negatif, buruk, tidak senang, sedih, takut, dan marah terhadap diri dan kehidupan mereka walaupun realitanya kehidupan mereka mungkin hampir sempurna atau tidak sempurna sekalipun.

Afek-afek negatif memang dibutuhkan dan seharusnya terjadi agar hidup dapat berfungsi secara optimal. Namun, afek-afek negatif yang terlalu sering terjadi atau terjadi secara berkepanjangan merupakan indikasi bahwa individu memiliki penilaian yang buruk terhadap kehidupannya (Diener, 2006). Afek-afek negatif yang tinggi pada residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido terjadi ketika individu merasakan emosi dasar negatif dan ketidakbahagiaan. Sementara itu, afek-afek negatif yang rendah pada residen terjadi ketika individu merasakan kesenangan.

Penilaian *Subjective Well-Being* pada residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido, akan dibentuk oleh tinggi dan rendahnya kepuasan hidup residen secara global serta positif dan negatifnya afek yang dirasakan oleh residen. Seseorang dideskripsikan mempunyai SWB yang tinggi apabila ia menilai kepuasan hidupnya tinggi dan merasakan afek positif lebih sering dibandingkan afek negatif (Diener & Lucas dalam Ryan & Deci, 2001). Atas dasar tersebut pada penelitian ini akan muncul 4 profil dari SWB, yaitu SWB dengan kepuasan hidup yang tinggi dan afek yang positif, SWB dengan kepuasan hidup yang tinggi dan afek yang negatif, SWB dengan kepuasan hidup yang rendah dan afek yang positif, serta SWB dengan kepuasan hidup yang rendah dan afek yang negatif.

Profil 1 yaitu SWB dengan kepuasan hidup yang tinggi dan afek yang positif, tergambar pada residen yang memiliki persepsi yang puas terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena sesuai/*matches* dengan standar/kriteria kehidupan yang mereka tentukan sendiri dan residen merepresentasikan *mood* dan

emosi yang bersifat membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan (*arousal*) dan hal-hal yang bersifat menyenangkan (*pleasantness*). Contohnya, residen memiliki penilaian yang puas tentang standar kehidupan secara global; residen percaya diri tentang kehidupan yang baik; residen puas terhadap kehidupan; residen puas terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup; dan residen tidak memiliki hasrat untuk mengubah hidup (masa lalu). Hal tersebut dapat ditampilkan dengan perilaku pro terhadap kegiatan rehabilitasi. Selain itu residen memiliki perasaan yang positif, baik, senang, bahagia, riang dan puas hati/*contented* terhadap diri dan kehidupan mereka walaupun realitanya mereka tidak sempurna.

Profil 2 yaitu SWB dengan kepuasan hidup yang tinggi dan afek yang negatif, tergambar pada residen yang memiliki persepsi yang puas terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena sesuai/*matches* dengan standar/kriteria kehidupan yang mereka tentukan sendiri namun residen merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat tidak membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan (*arousal*) dan hal-hal yang bersifat tidak menyenangkan (*unpleasantness*). Contohnya, residen memiliki penilaian yang puas tentang standar kehidupan secara global; residen percaya diri tentang kehidupan yang baik; residen puas terhadap kehidupan; residen puas terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup; dan residen tidak memiliki hasrat untuk mengubah hidup (masa lalu). Namun disisi lain residen memiliki perasaan yang negatif, buruk, tidak senang, sedih, takut, dan marah terhadap diri dan kehidupan mereka.

Profil 3 yaitu SWB dengan kepuasan hidup yang rendah dan memiliki afek yang positif, tergambar pada residen yang memiliki persepsi yang negatif (tidak puas) terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena tidak sesuai/*not matches* dengan standar/kriteria kehidupan yang mereka tentukan sendiri namun residen merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan (*arousal*) dan hal-hal yang bersifat menyenangkan (*pleasantness*). Contohnya, residen tidak/kurang memiliki penilaian yang puas tentang standar kehidupan secara global; residen tidak/kurang percaya diri tentang kehidupan yang baik; residen tidak/kurang puas terhadap kehidupan; residen tidak/kurang puas terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup; dan residen memiliki hasrat untuk mengubah hidup (masa lalu). Namun, disisi lain residen memiliki perasaan yang positif, baik, senang, bahagia, riang dan puas hati/*contented* terhadap diri dan kehidupan mereka.

Profil 4 yaitu SWB dengan kepuasan hidup yang rendah dan memiliki afek yang negatif, tergambar pada residen yang memiliki persepsi yang negatif (tidak puas) terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena tidak sesuai/*not matches* dengan standar/kriteria kehidupan yang mereka tentukan sendiri namun residen merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan (*arousal*) dan hal-hal yang bersifat menyenangkan (*pleasantness*). Contohnya, residen tidak/kurang memiliki penilaian yang puas tentang standar kehidupan secara global; residen tidak/kurang percaya diri tentang kehidupan yang baik; residen

tidak/kurang puas terhadap kehidupan; residen tidak/kurang puas terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup; dan residen memiliki hasrat untuk mengubah hidup (masa lalu). Hal tersebut dapat ditampilkan dengan perilaku kontra terhadap kegiatan rehabilitasi. Selain itu residen memiliki perasaan yang negatif, buruk, tidak senang, sedih, takut, dan marah terhadap diri dan kehidupan mereka walaupun realitanya kehidupan mereka hampir sempurna atau tidak sempurna sekalipun.

*Subjective well being* ini berkaitan dengan beberapa faktor, diantaranya: kesehatan, kepribadian, pendidikan, aktivitas/vokasional/pekerjaan, kasih-pernikahan dan keluarga, dan sosial kontak dan peristiwa kehidupan, serta tujuan hidup dan upaya pemecahan masalah-adaptasi. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan maupun menurunkan *subjective well being* residen tahap *re-entry* UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido.

Faktor kesehatan yang memengaruhi SWB hanya berlaku untuk tindakan kesehatan yang dilaporkan diri sendiri. Pengukuran kesehatan oleh diri sendiri tidak hanya mencerminkan kondisi aktual fisik seseorang tapi juga tingkat penyesuaian emosional seseorang dan hubungan antara penilaian diri sendiri-kesehatan dan SWB yang meningkat oleh karena komponen emosional. Pada penelitian ini residen melaporkan tentang faktor kesehatan mereka dengan mengisi jawaban jenis NAPZA yang dikonsumsi sebelum masuk UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido, jenis NAPZA terbagi menjadi golongan *upper* (shabu, *inex*, ekstasi), *downer* (putau, metadon, antidepresan), dan halusinogen (ganja, alcohol, LSD). Selain itu laporan diri sendiri mengenai komorbiditas (penyakit

penyerta) yang dialami oleh residen, seperti HIV dan hepatitis C, serta gangguan mental/perilaku seperti gangguan neurotik (cemas, impulsif) dan gangguan psikotik (bipolar, *schizophrenia*).

Faktor kepribadian memengaruhi SWB, berdasarkan teori Big Five Personality (Costa & McCrae) karakteristik ekstraver akan berdampak positif pada SWB sedangkan karakteristik neurotisme akan berdampak negatif pada SWB. Ekstraver akan berdampak positif dengan SWB karena memiliki kecenderungan karakteristik yang hangat, suka berkumpul, tegas, menyukai kegiatan, mencari kegembiraan, dan memiliki emosi yang positif. Sedangkan neurotisme akan berdampak negatif pada SWB karena memiliki kecenderungan karakteristik yang cemas, bermusuhan, depresi, impulsive, mudah terluka dan memiliki kesadaran diri yang rendah.

Faktor pendidikan memengaruhi SWB mungkin dikarenakan variasi pendidikan dengan pendapatan dan status pekerjaan. Pendidikan dapat berkontribusi untuk SWB dengan memungkinkan seorang individu untuk membuat kemajuan menuju tujuan mereka atau untuk beradaptasi dengan perubahan di dunia sekitar mereka. Selama proses terapi dan rehabilitasi, residen *re-entry* belajar tentang *narcotic anonymous*, meditasi, *psychotherapy*, *creative training*, *arts feeling*, *news letter writing*, *english lesson*, *sport activities*, dan etika profesional. Pendidikan tersebut diharapkan memberikan kontribusi yang positif untuk kemajuan hidup dan SWB mereka.

Faktor aktivitas/vokasional/pekerjaan memengaruhi SWB karena keterlibatan aktif terhadap suatu kegiatan menyebabkan kebahagiaan. Keterlibatan dalam beberapa jenis kegiatan tentunya harus meningkatkan SWB. Konsep kegiatan dapat berlaku untuk beragam hal seperti kontak sosial, aktivitas fisik, hobi, dan partisipasi dalam organisasi formal. Vokasional/pekerjaan memberikan stimulasi tingkat optimal dimana orang menemukan rasa aman, hubungan sosial yang positif, serta identitas dan makna diri. Berdasarkan hasil survey peneliti, setelah masuk ke BNN residen banyak yang kehilangan pekerjaan. Mayoritas dari mereka takut tidak dapat bekerja lagi dikemudian hari. Namun disana mereka melakukan aktivitas *daily schedule* dan vokasional yang sesuai dengan departemen/bidang yang diinginkan dan tersedia di sana.

Faktor kekasih, pernikahan, dan keluarga. Bentuk intens persahabatan-kekasih telah berhubungan dengan SWB di sejumlah studi, bahwa cinta adalah sumber daya yang paling penting untuk kebahagiaan. Orang bahagia mungkin memiliki kesempatan yang lebih baik untuk menikah dan berkeluarga, begitu mereka berkomitmen manfaat psikologis pendamping dan keluarga jauh lebih dapat meningkatkan SWB. Selain itu, pernikahan dapat memberikan manfaat baik ekonomi dan sosial, namun tingkatan manfaat kemungkinan akan tergantung pada nilai-nilai masyarakat. Ada kemungkinan relasi residen yang memiliki kekasih/pacar berlanjut walaupun residen masuk BNN Lido atau mereka tidak berlanjut lagi. Kemungkinan tertinggi untuk relasi residen dengan pasangan pernikahan mereka (istri/suami) dan keluarga adalah tetap terjalin, karena

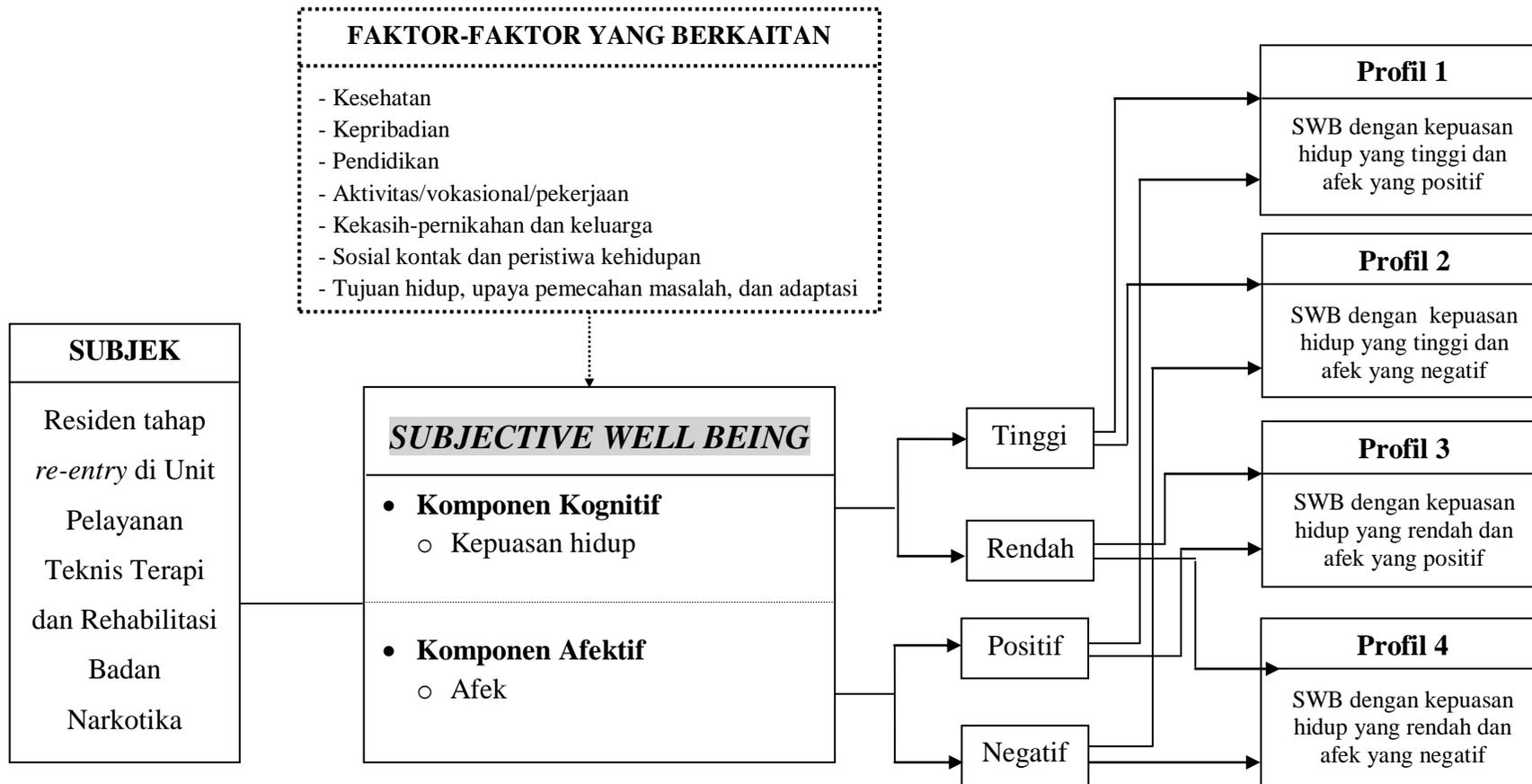
pernikahan dan keluarga memberikan manfaat psikologis dan dukungan ekonomi dan sosial yang lebih tinggi dibandingkan pihak manapun kebanyakan.

Faktor kontak sosial dan peristiwa kehidupan memengaruhi SWB, karena orang yang paling bahagia mempunyai kualitas hubungan sosial yang baik. Bukan berarti, semua hubungan mereka itu baik semuanya, hanya mereka mempunyai persepsi tentang hubungan mereka setidaknya sangat positif dalam dua dari tiga bidang penting (keluarga, teman dan partner dalam asmara). Kualitas hubungan sosial merupakan hal penting untuk SWB. Kontak sosial dalam area residen re-entry antara lain dengan kekasih/pasangan menikah, keluarga/saudara, teman/kerabat dalam hal ini sesama residen, kolega dalam hal ini konselor dan lainnya. Peristiwa kehidupan telah menunjukkan konsisten hubungan dengan SWB, namun masih sederhana. Beberapa hal harus diperhatikan, bahwa peristiwa baik berkaitan dengan pengaruh positif dan peristiwa buruk berkaitan dengan pengaruh negatif. Kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan atau kontrol peristiwa kehidupan ini terkait dengan dampak yang mereka miliki, dalam hal ini dampak apakah yang memengaruhi keadaan residen ketika lepas dari NAPZA dan mulai di terapi dan rehabilitasi.

Faktor tujuan hidup sangat memengaruhi SWB karena perilaku individu dapat dipahami dengan memeriksa tujuan, apa yang orang biasanya coba lakukan dalam hidupnya dan seberapa baik mereka berhasil dalam melakukan hal itu, maka jenis tujuan yang seseorang pilih memengaruhi tujuannya pada SWB, begitupun pada residen yang memiliki jenis tujuan yang beragam, seperti pekerjaan dan pernikahan & keluarga. Namun karena kemampuan untuk

mencapai tujuan itu tergantung pada konteks situasional, maka hal tersebut tergantung pada keadaan lingkungan. Oleh sebab itu diperlukan adaptasi terhadap kondisi yang berkelanjutan untuk memecahkan permasalahan yang muncul dan menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan. Maka residen melakukan *problem solving* dan adaptasi sebagai proses terapi dan rehabilitasi dari satu tahap agar dapat ke tahap selanjutnya. Adaptasi pada residen *re-entry* dapat dilihat dari kesiapan mereka ke tahap pasca rehabilitasi.

### 1.5.1 Bagan Kerangka Pemikiran



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran Subjective Well Being pada Residen Tahap Re-Entry UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN di Lido

## 1.6 Asumsi

- Residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido memiliki kepuasan hidup yang berbeda-beda, ada yang tinggi dan rendah.
- Residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido memiliki afek yang berbeda-beda, ada yang positif dan negatif.
- Profil SWB pada residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido berbeda-beda, ada 4 profil yang muncul dalam penelitian ini, yaitu:
  - SWB dengan kepuasan hidup yang tinggi dan afek yang positif;
  - SWB dengan kepuasan hidup yang tinggi dan afek yang negatif;
  - SWB dengan kepuasan hidup yang rendah dan afek yang positif; dan
  - SWB dengan kepuasan hidup yang rendah dan afek yang negatif.
- Profil SWB pada residen tahap *re-entry* di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido berkaitan dengan beberapa faktor, diantaranya: kesehatan, kepribadian, pendidikan, aktivitas/vokasional/pekerjaan, kekasih-pernikahan dan keluarga, sosial kontak dan peristiwa kehidupan, serta tujuan hidup dan upaya pemecahan masalah & adaptasi.