

BAB I.

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan zat merupakan pola maladaptif dari penggunaan zat yang dimanifestasikan dengan pengulangan dan adanya konsekuensi kerugian yang signifikan terkait dengan pengulangan penggunaan zat (*American Psychiatric Association, DSM-IV-TR, 2000*). Menurut *American Psychiatric Association, DSM-IV-TR (2000)*, penyalahgunaan zat dikelompokkan kedalam sebelas kelas, meliputi: alkohol, *amphetamin* atau juga *sympathomimetics*, kafein, *cannabis*, kokain, halusinogen, *inhalants*, nikotin, opioid, *phencyclidine (PCP)* atau juga *arylcyclohexylamines*, dan sedatif, *hypnotics*, atau *anxiolytics*. Penggunaan istilah penyalahgunaan “zat” di Indonesia lebih dikenal sebagai penyalahgunaan NARKOBA (Narkotika, Psikotropika, dan Obat-obatan terlarang) atau kini lebih sering disebut NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lain).

Jumlah penyalahgunaan NAPZA telah mencapai kondisi yang cukup mengkhawatirkan. Data yang diperoleh Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa jumlah pengguna NAPZA di Indonesia tercatat berjumlah 29.526 pada tahun 2011. Jumlah tersebut meningkat 11,64% dari tahun 2010, dan meningkat sebesar 30,57% dari tahun 2007 (Data tindak pidana narkoba, diakses dari *bnn.go.id*, Sabtu, 26 April 2014). Wilayah Jawa Timur merupakan provinsi terbesar dalam hal penyalahgunaan NAPZA di Indonesia, yakni tercatat berjumlah 7.448 kasus penyalahgunaan zat pada tahun 2012 (Situasi dan analisis

penyalahgunaan narkoba, diakses dari *depkes.go.id*, Sabtu, 26 April 2014). Penyalahguna NAPZA terbanyak dalam Provinsi Jawa Timur adalah di Kota Surabaya. Penyalahgunaan NAPZA di Kota Surabaya berjumlah 950 kasus pada tahun 2011 (Data berdasarkan status tersangka tahun 2011 di Jawa Timur, diakses dari *bnnpjatim.com*, Kamis, 9 April 2015).

Besarnya jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia seperti yang telah dipaparkan di atas perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak. Hal tersebut dikarenakan penyalahgunaan zat telah dikaitkan dengan berbagai gangguan baik fisik maupun psikologis (Davison, dkk., 2006). Penyalahguna zat dapat mengalami kegagalan dalam memenuhi tanggung jawab atau masalah dalam keluarga, terganggunya hubungan sosial, dan sering mengalami berbagai masalah hukum (Davison, dkk., 2006). Menurut *American Psychiatric Association*, DSM-IV-TR (2000), penyalahgunaan zat mengakibatkan kecacatan atau *impairment* dalam fungsi kognitif atau mood, timbulnya kecemasan, halusinasi, delusi, dan *seizure* sebagai gejala umum yang dikaitkan dengan penggunaan zat.

Penyalahgunaan zat pada level yang lebih berat dapat berupa ketergantungan terhadap zat. Ketergantungan zat merupakan serangkaian *symptom* dari aspek kognitif, perilaku, dan fisiologis yang diindikasikan oleh kontinuitas individu dalam menggunakan zat walaupun terdapat masalah terkait penggunaan zat (*American Psychiatric Association*, DSM-IV-TR, 2000). Individu dengan ketergantungan zat akan mengalami berbagai permasalahan seperti tidak mampu berhenti menggunakan zat, munculnya berbagai permasalahan fisik dan psikologis yang semakin parah, serta mengalami permasalahan di lingkungan sosial mereka

(Davison, dkk., 2006). Gangguan lain yang lebih berat dapat terjadi karena ketergantungan terhadap zat, misalnya adalah intoksikasi akut, *delirium tremens*, gangguan psikotik, dan sindrom amnesik (Maslim, 2001).

Upaya penyembuhan telah dilakukan oleh pemerintah terhadap para penyalahguna zat dalam rangka mengembalikan kehidupan mereka menjadi optimal kembali. Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Surabaya, upaya penyembuhan penyalahguna zat saat ini lebih ditekankan dengan cara rehabilitasi (tahun 2015 adalah tahun penyelamatan penyalahguna narkoba, diakses dari *bnnkotasurabaya.com*, 24 Maret 2015). Upaya rehabilitasi lebih dipilih untuk dilakukan ketimbang hukuman pidana dikarenakan penyalahguna zat dianggap bukan pelaku kejahatan, melainkan korban dari bandar NARKOBA. Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Timur juga telah menyediakan pusat rehabilitasi bagi penyalahguna NAPZA di Kota Surabaya. Saat ini BNNP Jawa Timur menampung 72 pasien rehabilitasi.

Upaya rehabilitasi merupakan penanganan yang baik yang telah diusahakan oleh pemerintah, akan tetapi tidak menjamin bahwa orang yang telah mengalami ketergantungan terhadap zat akan memiliki *psychological well-being* yang lebih baik. Kegiatan pemutusan akan menimbulkan berbagai efek yang tidak nyaman, seperti kecemasan, depresi, gangguan tidur, serta berbagai gangguan fisik bagi orang yang mengalami ketergantungan zat (Maslim, 2001). Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Bagian Pasca-Rehabilitasi BNNP Jawa Timur, Eko Sarwoto (12 April 2015), ketika ditanya tentang permasalahan

penyalahguna zat selama masa rehabilitasi terkait dengan pemutusan zat, Beliau memberikan pernyataan sebagai berikut:

“Pemutusan zat membuat orang kacau pikirannya karena obat itu membuat orang itu gaduh gelisah tergantung dari jenisnya, otomatis gelisah-gelisah atau tidak dapat berfikir”.

Permasalahan tersebut juga ditambah selama ini masyarakat masih memiliki persepsi atau stigma negatif terhadap para penyalahguna zat (Yuliana, 2015). Mereka umumnya dicap sebagai pelaku kejahatan atau bahkan sampah masyarakat. Keadaan tersebut nampaknya mempersulit keadaan bagi para penyalahguna zat. Koopmans dan Lamers (2000) juga menyebutkan bahwa ada asosiasi yang kuat antara penggunaan zat dengan *distress* dan kelesuan. Tingginya tingkat *distress* menunjukkan rendahnya *psychological well-being* (Winefield, dkk., 2012). Routledge (2007) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa remaja yang melakukan penyalahgunaan zat memiliki rata-rata skor *psychological well-being* yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan remaja yang tidak melakukan penyalahgunaan zat.

Psychological well-being merupakan konsep yang mencakup tentang perkembangan dan pencapaian diri, serta *human functioning* secara positif bagi setiap individu (Ryff, 1989). *Psychological well-being* memiliki enam dimensi utama, yakni *autonomy* (otonomi), *environmental mastery* (keahlian dalam menghadapi lingkungan), *personal growth* (perkembangan secara personal), *positive relationships with others* (hubungan positif dengan orang lain), *purpose in life* (tujuan dalam hidup), dan *self-acceptance* (penerimaan diri) (Ryff & Keyes, 1995).

Psychological well-being memiliki peran penting terhadap kesehatan secara fisiologis serta resistensi tubuh terhadap penyakit. Hal tersebut ditunjukkan oleh pendapat Lyubomirsky, dkk. (2007, dalam Hildago, dkk., 2010) yang mengatakan bahwa *well-being* memiliki dampak positif pada kualitas kesehatan fisik. *Well-being* juga dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mengontrol ataupun mengurangi resiko yang ditimbulkan oleh penyakit (Hildago, dkk., 2010). Kemungkinan *survival* akan lebih tinggi pada kelompok dengan level *well-being* yang lebih tinggi juga, sementara kemungkinan mortalitas lebih tinggi pada kelompok yang memiliki *well-being* yang lebih rendah (Hildago, dkk., 2010). Kesehatan secara positif adalah bahwa ketika *well-being* berkontribusi secara efektif dengan fungsi sistem biologis yang membantu tubuh untuk menghindari dari penyakit, atau ketika penyakit datang, mereka akan dengan cepat bisa memulihkan diri (Ryff, dkk., 2004, dalam Hildago, dkk., 2010).

Howell (2009, dalam Hildago, dkk., 2010) mengungkapkan bahwa emosi negatif dan *distress* dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik dan fisiologis, akan tetapi emosi positif dan *well-being* merupakan faktor protektif yang memiliki efek benefit bagi kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa rendahnya *psychological well-being* pada penyalahguna zat akan menimbulkan dampak-dampak lain yang akan turut menyertai, termasuk penurunan kualitas kesehatan yang akan menghambat penanganan bagi penyalahguna zat dalam rangka proses penyembuhan atau pemulihan.

Selain hal tersebut, beberapa aspek dalam *psychological well-being* seperti *self-acceptance*, *environmental mastery*, serta *autonomy*, sesuai dengan

pengertiannya, juga memiliki peran terhadap seorang penyalahguna zat dalam masa penyembuhan. Aspek-aspek tersebut dapat berpengaruh pada bagaimana mereka mempersepsikan serta melakukan manajemen terhadap diri dan lingkungan, munculnya rasa optimisme, persepsi positif, serta kepatuhan dan kedisiplinan dalam melaksanakan kegiatan penyembuhan.

Ada beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan *psychological well-being*. Faktor demografis merupakan salah satunya (Hildago, dkk, 2010). Faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin atau gender, status pernikahan, dan lain-lain. Garcia-Viniegras & Benitez (2000, dalam Hildago, dkk., 2010) mengatakan bahwa *well-being* merupakan hasil dari keseimbangan antara harapan dan pencapaian seseorang yang merupakan bagian dari keseluruhan *human-being*, meliputi pekerjaan, keluarga, kesehatan, kondisi pernikahan, serta hubungan interpersonal dan hubungan afektif. Selain faktor demografis, faktor kepribadian, hubungan sosial, kesehatan fisiologis, dan aktivitas fisik juga dianggap memiliki hubungan dengan *psychological well-being* (Hildago, dkk, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis kemudian mengkaji salah satu faktor yang berkaitan dengan *psychological well-being*, yakni hubungan atau relasi sosial. Penulis merumuskannya dengan konsep dukungan sosial. Ryff (1989) menyebutkan bahwa hubungan yang baik dengan orang lain menjadi salah satu aspek yang harus dipenuhi dalam rangka tercapainya *psychological well-being*. Menurut aspek ini, ranah interpersonal dianggap sebagai hal yang utama dalam hidup yang baik (*well-lived*) (Ryff & Singer, 2008). Aspek ini meliputi *affection, love, deep friendship*, dan mengenal orang lain secara dekat (Russel,

Jahoda, & Maslow, dalam Ryff & Singer, 2008). Orang-orang memerlukan hubungan sosial yang stabil dan teman yang dapat mereka percayai dalam hidup (Hildago, dkk., 2010). Hildago, dkk. (2010) juga menyatakan bahwa isolasi sosial, kesepian, dan kehilangan dukungan sosial diasosiasikan dengan meningkatnya resiko penyakit serta menurunnya harapan dalam hidup. Ryff (2001 dalam Hildago, dkk., 2010) menemukan bukti yang cukup kuat yang menyatakan bahwa hubungan sosial dapat memprediksi *psychological functioning*, *pleasure*, dan *mood* positif. Fowler dan Christakis (2008, dalam Hildago, dkk., 2010) juga berpendapat bahwa kebahagiaan ditularkan melalui koneksi sosial.

Sementara itu, Cohen dan McKay (1984) menggunakan istilah dukungan sosial untuk mendefinisikan tentang sumberdaya yang disediakan oleh orang lain ketika seseorang dihadapkan pada *stressor*. Dukungan sosial dapat mempengaruhi strategi *coping* seseorang sehingga *stressor* yang muncul tidak berubah menjadi sebuah ancaman, selain itu dukungan sosial juga dapat mempengaruhi *self-esteem* seseorang (Cohen & McKay, 1984). *Self-esteem* dan *psychological well-being* juga diketahui merupakan dua konsep yang berkorelasi positif antara satu dengan lainnya (Sarkova, 2010; Hildago, dkk., 2010; Sola-Carmona, dkk., 2013).

Uraian yang telah dibahas diatas memunculkan dugaan bahwa *psychological well-being* pada penyalahguna zat dalam masa penyembuhan berhubungan dengan dukungan sosial yang mereka terima dari orang-orang disekitar mereka. Oleh karena itu, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian terkait dengan ada atau tidak adanya hubungan positif yang signifikan antara

dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada penyalahguna zat dalam masa penyembuhan di Kota Surabaya.

1.2. Identifikasi Masalah

Berbagai permasalahan muncul sebagai akibat dari penyalahgunaan zat (Davison, dkk., 2006). Bagian sebelumnya telah menjelaskan mengenai dampak apa saja yang muncul akibat penyalahgunaan zat. Routledge (2007) menyatakan bahwa remaja penyalahguna zat memiliki *psychological well-being* yang lebih rendah bila dibandingkan dengan remaja yang bukan penyalahguna zat. Sementara itu, *psychological well-being* dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik serta resistensi tubuh terhadap penyakit (Hildago, dkk., 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa rendahnya *psychological well-being* pada penyalahguna zat akan menimbulkan permasalahan lain yang akan menyertai, seperti kemungkinan penurunan kualitas kesehatan yang akan menghambat penyembuhan pada penyalahguna zat.

Hubungan sosial yang baik merupakan aspek yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* (Ryff, 1989). Hal tersebut dikarenakan orang-orang memerlukan hubungan sosial yang stabil dan teman yang dapat mereka percayai dalam hidup (Hildago, dkk., 2010). Walaupun demikian, ada berbagai faktor yang juga dapat mempengaruhi *psychological well-being* seorang individu. Beberapa faktor yang terbukti mempengaruhi *psychological well-being* misalnya adalah faktor sosiodemografi dan tipe kepribadian (Keyes, dkk., 2002). Faktor sosiodemografi disini termasuk usia dan tingkat pendidikan, sementara tipe kepribadian yang dikelompokkan berdasarkan *Big Five Personality Traits* juga

memiliki pengaruh pada *psychological well-being* (Keyes, dkk., 2002). Perbedaan jenis kelamin juga turut mempengaruhi *psychological well-being* (Ryff & Keyes, 1995). Hildago, dkk. (2010) menyebutkan bahwa status sosial dan ekonomi juga berpengaruh terhadap *psychological well-being*. Selain itu, hubungan sosial yang baik juga dianggap sebagai salah satu faktor yang cukup mempengaruhi *psychological well-being* (Hildago, dkk., 2010)

Cohen dan McKay (1984) menggunakan istilah dukungan sosial untuk mendefinisikan tentang sumberdaya yang disediakan oleh orang lain ketika seseorang dihadapkan dengan *stressor*. Konsep dukungan sosial sendiri memiliki kaitan yang cukup erat dengan aspek hubungan sosial yang disebutkan oleh Ryff (1989). Dukungan sosial mempengaruhi strategi *coping* pada seseorang sehingga membatasi *stressor* untuk menjadi sebuah ancaman umum, serta dapat mempengaruhi *self-esteem* seseorang (Cohen dan McKay, 1984). Konsep *self-esteem* dan *psychological well-being* sendiri terbukti merupakan dua konsep yang berkorelasi positif dan signifikan antara satu dengan lainnya (Sarkova, 2010; Hildago, dkk., 2010; Sola-Carmona, dkk., 2013). Hildago, dkk. (2010) juga menjelaskan bahwa orang-orang memerlukan hubungan sosial yang stabil serta teman-teman yang dapat mereka percayai dalam hidupnya. Hildago, dkk. (2010) menyatakan bahwa isolasi sosial, kesepian, dan kehilangan dukungan sosial diasosiasikan dengan meningkatnya resiko penyakit serta menurunnya harapan dalam hidup.

Dukungan sosial merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi resiko seseorang untuk melakukan penyalahgunaan zat, sebaliknya, kesepian merupakan

faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang untuk melakukan penyalahgunaan zat (Cosden, 2001). Hal tersebut didukung oleh pendapat Beman (1995) yang membahas mengenai pengaruh struktur dalam keluarga terhadap resiko seseorang untuk melakukan penyalahgunaan zat. Terdapat resiko remaja dalam menggunakan alkohol dan mariyuana dengan ketiadaan figur ayah (Slych, dkk., 1984, dalam Beman, 1995). Lang (1985, dalam Beman, 1995) juga mendukung pendapat tersebut dengan menyatakan bahwa orangtua yang menunjukkan sedikit keterlibatan dengan anak mereka juga memiliki kecenderungan bahwa anak remaja mereka akan melakukan penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat sebuah dinamika lain yang menjelaskan mengenai pengaruh rendahnya dukungan sosial terhadap resiko seseorang untuk melakukan tindakan penyalahgunaan zat.

1.3. Signifikansi Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang telah membahas mengenai dinamika antara dukungan sosial dengan *well-being*. Penelitian sebelumnya telah mencoba mengkaitkan antara dukungan sosial dengan perspektif hedonis dari *well-being*, yakni *subjective well-being*. Gallagher dan Vella-Brodich (2008) menyatakan bahwa korelasi antara dukungan sosial yang dimoderatori kecerdasan emosional adalah signifikan terhadap *subjective well-being*. Dukungan sosial dianggap bukan faktor utama dalam konteks ini, karena menurutnya berbagai faktor harus saling berinteraksi untuk dapat memprediksi *subjective well-being*. Senada dengan hal tersebut, Diener dan Biswas (2002, dalam Eid & Larson, 2008) juga

mengatakan bahwa hubungan sosial sangat penting untuk kebahagiaan, tetapi hal itu tidak cukup untuk menentukan kebahagiaan seseorang.

Menurut Hildago, dkk. (2010), budaya individualistik dan kolektivistik merupakan variabel yang mempengaruhi hubungan sosial. Orang-orang dalam budaya sosial kolektivistik seharusnya memiliki *psychological well-being* yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan budaya individualistik, tetapi kenyataannya dalam budaya individualistik orang-orang memiliki nilai dan pemaknaan yang lebih pada *well-being* serta memiliki kebebasan untuk mencapainya (Diener, dkk., 1995 dalam Hildago, dkk., 2010). Penelitian lain yang menyelidiki hubungan antara gender dan *well-being* menemukan hasil bahwa karakteristik lingkungan sosial erat kaitannya dengan kebahagiaan pada pria, padahal wanita memiliki hubungan sosial yang lebih baik dibandingkan dengan pria (Piquart & Sorensen, 2001 dalam Hildago, dkk., 2010).

Penelitian ini bermaksud untuk menguji hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* dalam konteks penyalahgunaan zat dalam masa penyembuhan sehingga akan memberikan informasi baru dalam melihat keterkaitan antara konsep dukungan sosial dengan *psychological well-being*. Penelitian ini sekaligus dapat menjadi literatur untuk pengembangan teori-teori psikologi terkait dengan hubungan antara dukungan sosial dan *psychological well-being* pada penyalahgunaan zat dalam masa penyembuhan.

1.4. Batasan Masalah

Penulis memberikan batasan masalah pada penelitian ini mengenai beberapa konsep yang akan digunakan sebagai berikut.

1.4.1. Penyalahguna zat dalam masa penyembuhan di Kota Surabaya

Penyalahgunaan zat merupakan pola maladaptif dari penggunaan zat yang dimanifestasikan dengan pengulangan dan adanya konsekuensi kerugian yang signifikan terkait dengan pengulangan penggunaan zat (*American Psychiatric Association, DSM-IV-TR, 2000*). Kriteria penyalahguna zat sesuai *American Psychiatric Association, DSM-IV-TR (2000)* adalah gagal dalam memenuhi tanggung jawab, penggunaan berulang dalam berbagai situasi yang secara fisik berbahaya, berulang kali mengalami berbagai masalah hukum yang berkaitan dengan penggunaan zat, serta terus-menerus menggunakan terlepas dari berbagai masalah yang disebabkan oleh penggunaan zat tersebut. Penyalahguna zat dalam masa penyembuhan merupakan penyalahguna zat yang sedang dalam masa pemulihan baik secara medis maupun *non-medis* (sosial) dari efek yang ditimbulkan oleh penggunaan zat.

1.4.2. *Psychological well-being*

Psychological well-being merupakan *self-realization* atau realisasi diri seorang individu untuk memperoleh *fully functioning* dimana setiap individu memainkan perannya sendiri-sendiri, sesuai dengan pembawaan atau talenta yang dimiliki (Ryff & Singer, 2008). Terdapat enam dimensi yang akan diukur dalam menentukan *psychological well-being*, meliputi *autonomy* (otonomi), *environmental mastery* (keahlian dalam menghadapi lingkungan), *personal growth* (perkembangan secara personal), *positive relationships with*

others (hubungan positif dengan orang lain), *purpose in life* (tujuan dalam hidup), dan *self-acceptance* (penerimaan diri) (Ryff & Keyes, 1995).

1.4.3. Dukungan sosial

Dukungan sosial, sebagaimana yang dicetuskan oleh Cohen dan McKay (1984), adalah sejumlah sumberdaya, baik berupa sumberdaya psikologis maupun sumberdaya *non*-psikologis, yang diberikan oleh orang lain ketika seseorang dihadapkan pada *stressor* sehingga hal tersebut mampu menjadi penahan dampak dari lingkungan pemicu *stress*. Terdapat empat dimensi yang akan diukur dalam menentukan tingkat dukungan sosial, yaitu *tangible support*, *appraisal support*, *self-esteem support*, dan *belonging support* (Cohen dan Hoberman, 1983).

1.5. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada penyalahguna zat dalam masa penyembuhan di Kota Surabaya.

1.6. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada penyalahguna zat dalam masa penyembuhan di Kota Surabaya.

1.7. Manfaat Penelitian

1.7.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada penyalahgunaan zat dalam masa penyembuhan di Kota Surabaya.

1.7.2. Manfaat praktis

Penelitian ini dapat menjadi informasi sekaligus sebagai bahan pertimbangan bagi lembaga, petugas, terapis, serta pendamping penyalahguna zat ketika masa penyembuhan. Penelitian ini juga berguna untuk lingkungan sosial dan keluarga penyalahguna zat terkait dengan cara pandang serta bagaimana memperlakukan penyalahguna zat dalam masa penyembuhan secara lebih baik.