

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah program pemerintah dalam mengatasi ketergantungan heroin adalah melalui program terapi rumatan metadon (PTRM). PTRM merupakan farmakoterapi dengan teknik rumatan (Ichwan, Poerwantoro, & Zuhroni, 2018). Dalam menjalani PTRM, tidak jarang pasien beranggapan bahwa terapi mampu mengatasi ketergantungannya dan mudah menyelesaikan terapi. Pada kenyataannya, PTRM yang diikuti tidak selalu berjalan lancar karena terdapat efek samping (Lasmawan & Valentina, 2015; Timoer, Murti, & Soemanto, 2017) yang membuat banyak pasien tidak dapat menyelesaikan terapi (Breese, dkk., 2005).

Hasil penelitian Lasmawan dan Valentina (2015); Maremmani, Zolesi, Agueci, & Castrogiovanni (2012) dan Yin, dkk (2014) mengatakan efek samping muncul dalam bentuk fisik, psikologis seperti stres, keceMasan dan depresi serta muncul *withdrawal* menyebabkan terjadinya *relaps* bahkan sampai dikeluarkan dari terapi (*drop out*) (Mordinazar, Farnia, Alikhani, Asadi, Marzbani, & Najafi, 2019 dan Peles, Schreiber, Naumovsky, & Adelson, 2007). D (laki-laki, 33 tahun) dan R (laki-laki 35 tahun) menceritakan pengalamannya merasakan efek samping PTRM dan mencoba bertahan menjalani terapi melalui wawancara bersama dengan peneliti pada bulan Mei 2019.

D mengatakan sering *relaps* ketika menjalani program *tapering off* dalam PTRM yang diikutinya. Menurut D, hal ini disebabkan oleh dosis yang dikonsumsi tidak memberikan efek ke tubuh karena dosis dikurangi secara berkala (dari 135 mg menjadi 35 mg). D juga mengatakan sekalipun kondisi ini membuatnya tidak nyaman, namun dirinya tetap harus menjalani kondisi tersebut karena ingin menyelesaikan terapi. D terkadang Masih mengonsumsi narkoba ketika mengalami *craving*. D mengatakan sering menyediakan narkoba cadangan yang dititipkan di rumah temannya dan diambil kembali ketika ingin menggunakan. D mengakui hal tersebut dilakukan untuk mengatasi rasa *cravingnya*. Menurut D meskipun sering terjadi *relaps*, terkadang D berusaha bertahan menghindarinya, terlebih ketika ada petugas PTRM yang selalu mengingatkannya untuk tidak *relaps*. D mengakui takut dikeluarkan dari terapi karena merasa ketergantungan pada cairan metadon.

R juga mengakui bahwa selama terapi, sulit untuk menghentikan *relaps* karena di dalam komunitas Masih ada yang menjual narkoba secara ilegal. Pada kondisi ini, R tetap berjuang menyelesaikan terapi walaupun tidak dapat menghindari *relaps*. Menurut R menggunakan dosis metadon yang dikurangi secara berkala membuatnya jenuh dan stres. Perasaan jenuh dan stres menyebabkan terjadi *relaps* berulang kali. Pales, dkk (2007) mengatakan stres dapat memicu terjadinya *craving* dan *relaps* yang berulang, hal ini karena *relaps* berfungsi sebagai bentuk

dalam mengatasi Masalah namun justru tidak menyelesaikan malah menambah Masalah baru.

Hasil penelitian Tim UNIKA Atma Jaya & Kemenkes RI (2015) menunjukkan pasien PTRM sering kali menyalahgunakan narkoba (*relaps*) ketika menjalani PTRM untuk mengatasi keadaan *craving*. Puskesmas (PKM) akan menindaklanjuti pasien yang *relaps* dengan memberikan sanksi seperti tidak diperbolehkan membawa pulang metadon (dicabut hak *take home dose*) atau dikeluarkan dari terapi (*drop out*). Oleh karena itu, Tim UNIKA Atma Jaya & Kemenkes RI (2015) mengatakan salah satu faktor pendorong keberhasilan menyelesaikan terapi adalah keyakinan akan mampu bertahan dalam program/ terapi.

Keyakinan pasien untuk bertahan dalam terapi merupakan cara bertahan ketika menemui peristiwa yang penuh tekanan di dalam terapi (Aini & Satiningsih, 2015). Umumnya setiap individu yang yakin atau percaya mampu bertahan pada suatu kondisi yang menekan akan menampilkan sikap percaya diri bahwa mampu menyelesaikan Masalah dengan baik, menunjukkan komitmen dan tujuan pencapaian dari apa yang dikerjakan (Amiruddin & Ambarani, 2014). Konsep yang digunakan untuk menunjukkan ketahanan seseorang ketika merespon tekanan dalam terapi disebut *hardiness* (Maddi, Erwin, Carmody, Villarreal, & Gudersen, 2013).

*Hardiness* didefinisikan sebagai sekumpulan sifat-sifat dari sumber resistensi atau ketahanan/ ketabahan diri seseorang dalam

mengkonfrontasi situasi yang menimbulkan stres (Hanton, Neil, & Evans, 2014). Hanton, Neil, & Evans (2014) menyatakan seorang yang *hardy* akan tampil lebih percaya diri, lebih efektif dalam menyelesaikan Masalah, lebih memiliki kendali penuh dari tindakannya, memiliki komitmen yang tinggi dan orientasi pencapaian yang jelas sekalipun merasakan tekanan yang besar. Pada pecandu, *hardiness* juga menampilkan berbagai strategi dan perilaku dalam mengatasi Masalah (Bartone, Hystad, Eid, & Brevik, 2012). Bartone, Hystad, Eid, & Brevik (2012) juga berpendapat bahwa pecandu heroin dengan tingkat *hardiness* yang rendah cenderung menghindari Masalah sebagai bentuk strategi penyelesaian Masalah (*coping strategies*). Berdasarkan hasil wawancara pada D dan R, peneliti menemukan bahwa strategi penyelesaian Masalah yang ditampilkan cenderung menghindari Masalah. D mengatasi *craving* dengan menyalahgunakan narkoba, begitu juga dengan R ketika mengatasi rasa jenuh dan stresnya. Disatu sisi, D dan R menunjukkan adanya usaha bertahan dalam terapi seperti berusaha menghindari terjadinya *relaps* ketika diingatkan oleh petugas PTRM.

*Hardiness* terdiri dari tiga karakteristik. Menurut Kobasa (dalam Mund, 2016) *hardiness* dapat dilihat dari karakteristik komitmen, kontrol dan tantangan. Karakteristik komitmen menampilkan suatu komitmen atau tanggung jawab untuk menyelesaikan sesuatu yang sudah dimulai. Karakteristik kontrol menampilkan sikap yang penuh percaya diri bahwa dapat mencapai hasil yang diinginkan. Karakteristik tantangan merupakan

perilaku atau suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan rasa percaya diri tersebut (Ausie, Wardani & Selly, 2017).

Menurut Amlakian, Amiri, & Taheri (2020) seorang pecandu yang menunjukkan karakteristik komitmen tentu menilai diri dan perilakunya merupakan hal yang penting sehingga berupaya mempertahankan perilakunya. Karakteristik kontrol membuat dirinya mampu mengiring perilakunya mencapai hasil yang diinginkan. Karakteristik tantangan membuat dirinya mampu bertindak lebih efektif karena melakukan penyesuaian diri dan bersedia belajar dari kesalahan sehingga mampu bertumbuh lebih baik. Karakteristik yang berMasalah pada D dan R adalah komitmen, kontrol dan tantangan. Contohnya D dan R Masih merespon *craving* dengan tindakan *relaps*. Artinya, D belum menunjukkan adanya komitmen dalam menjalani PTRM karena melanggar aturan PTRM seperti *relaps*. Berkaitan dengan karakteristik kontrol, D dan R belum mampu mengiring perilakunya untuk bertindak sesuai harapannya (menyelesaikan terapi) karena Masih terus menerus *relaps*. Berkaitan dengan karakteristik tantangan, D dan R belum sepenuhnya melakukan penyesuain diri pada *tapering off* karena Masih menggunakan perilaku *relaps*. Menurut Maddi, Wadhwa, & Haier (2009) bahwa persepsi pecandu terhadap karakteristik komitmen, kontrol dan tantangan akan menunjukkan kemampuan untuk menggunakan penyelesaian Masalah yang efektif bukan menghindari/ menyangkal Masalah dengan perilaku *relaps*. Maddi, dkk (2013) menunjukkan semakin tinggi *hardiness* pada pecandu semakin rendah

perilaku perilaku penyangkalan dan penghindaran yang digunakan untuk menyelesaikan Masalah.

*Hardiness* juga dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Menurut Bissonnette (dalam Nirwana, Putra, & Yusra., 2014 dan Ratnaningtyas & Sudiantara, 2014) bahwa faktor yang mempengaruhi peningkatan *hardiness* antara lain faktor disposisional, faktor karakteristik keluarga dan faktor dukungan dari lingkungan. Melalui wawancara D, peneliti menemukan bahwa ada dukungan dari lingkungan yaitu petugas PTRM yang mengingatkan D untuk tidak *relaps*. Menurut D hal ini membuatnya bertahan dalam terapi dan berusaha tidak melanggar aturan PTRM (tidak *relaps*). Nirwana, Putra, & Yusra (2014) mengatakan kemampuan seseorang untuk bertahan dalam tekanan muncul apabila didukung oleh faktor lingkungan seperti terjalinnya hubungan yang baik dengan komunitas atau lembaga tempat seseorang berkegiatan.

Faktor lain yang mempengaruhi *hardiness* adalah kemampuan dalam menilai sebuah Masalah. Ketika seseorang mampu menilai seberapa besar Masalah yang dihadapi maka akan mampu melihat dampak dari situasi tersebut (Florian, Mikulincer, & Taubman, 1995). Penelitian Lazarus (dalam Cash & Gardner, 2011) juga mengatakan ketika seorang mampu melakukan evaluasi terhadap situasi yang sedang terjadi dan memutuskan apakah berdampak positif atau negatif pada dirinya. Penilaian ini akan memicu munculnya *strategy coping* atau strategi penyelesaian Masalah yang tepat. Berbeda dengan yang ditemukan oleh

peneliti melalui wawancara pada subjek D dan R. D tetap memilih mengatasi rasa *craving*nya dengan menyalahgunakan narkoba (*relaps*) begitu juga dengan R ketika merasakan jenuh dan stres. Hal ini menandakan D dan R tidak menilai Masalah yang dihadapinya seperti apa, sehingga penyelesaian Masalah tidak tepat seperti *relaps*. *Relaps* yan terjadi menyebabkan *drop out* dari terapi (Tim UNIKA Atma Jaya & Kemenkes RI., 2015). Hal ini menandakan D dan R berisiko tidak menyelesaikan terapi.

Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan *hardiness* adalah kecerdasan emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Nabiei, Karamafrooz, & Afsharnia (2014) terhadap 160 responden untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dan *hardiness* pada kelompok pecandu dan non pecandu. Hasil pada penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat kecerdasan emosional seorang pecandu semakin tinggi peran *hardiness*. Hal ini juga mengungkapkan bahwa pecandu pada terapi/ rehabilitasi yang kesulitan untuk mengenali atau memproses atau mengatur emosinya akan kesulitan untuk mengatasi stres karena lebih mengutamakan emosi yang destruktif. Ketidakkampuan ini membuat pecandu mudah *relaps* sebagai cara untuk mengatasi ketidaknyamanan dari emosi destruktif tersebut.

Penelitian Maddi, dkk (2013) yang dilakukan pada 425 responden untuk mengetahui efektivitas peran *hardiness*, kecerdasan emosional dan ketekunan terhadap perilaku kecanduan, berjudi dan perilaku konsumtif.

Hasil penelitian ini menunjukkan *hardiness*, kecerdasan emosional dan ketekunan memiliki hubungan yang signifikan positif. Penelitian ini juga menunjukkan semakin tinggi *hardiness* dan ketekunan semakin rendah perilaku kecanduan, berjudi dan perilaku konsumtif. Hal ini menandakan ketika pecandu berhadapan dengan Masalah akan menyelesaikannya secara langsung, lebih proaktif dalam interaksinya dan tidak mencoba untuk mendapatkan rasa nyaman dengan menggunakan perilaku penyangkalan atau penghindaran seperti *relaps*. Pecandu yang mengoptimalkan peran *hardiness* akan termotivasi lebih berani merespon Masalah secara langsung, menggunakan strategi pemecahan Masalah yang baik dan belajar menerima kondisi yang menekan. Maddi, dkk (2013) juga mengatakan sebaliknya ketika pecandu memiliki *hardiness* yang rendah akan menampilkan emosi yang negatif (seperti keceMasan, kemarahan dan depresi), *self esteem* yang rendah dan perilaku penghindaran terhadap Masalah/ tekanan.

Pada akhirnya *hardiness* adalah sumber resistensi internal pasien PTRM yang berfungsi memicu berbagai strategi pemecahan Masalah yang tepat (bukan mengembangkan perilaku penyangkalan/ penghindaran untuk mengatasi Masalah seperti *relaps*). Pasien PTRM akan menampilkan karakteristik komitmen sebagai wujud dari sikap komitmen atau tanggung jawab terhadap terapi yang sudah diikuti/ dijalani sehingga mempertahankan perilaku menggunakan metadon bukan narkoba ilegal. Pasien juga menampilkan karakteristik kontrol sebagai wujud dari

kemampuan menggiring komitmennya untuk menyelesaikan terapi. Pasien juga akan menampilkan karakteristik tantangan sebagai wujud dari kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap kondisi terapi yang dijalannya sehingga terdorong untuk terus belajar dan berkembang. Artinya, setiap pasien PTRM yang mengembangkan *hardiness* akan mampu menyelesaikan terapinya.

### **B. Identifikasi Masalah**

Bagaimana gambaran peran *hardiness* seorang pasien yang mengalami efek samping PTRM?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk melihat gambaran *hardiness* pada pasien yang mengalami efek samping PTRM.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan referensi ilmu pengetahuan bagi khasanah ilmu psikologis. Bidang psikologi yang berkaitan dengan topik ini adalah psikologis kesehatan.

#### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat memberikan referensi untuk mengurai permasalahan *hardiness* dan untuk memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian *hardiness* pada pasien metadon dalam layanan PTRM.