

2. TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Adiksi

2.1.1 Definisi Adiksi

Menurut Alexander (2001), adiksi dapat dipahami sebagai gaya hidup yang dilakukan secara terus-menerus yang seseorang pakai sebagai pengganti keputusan ketika mereka tidak mempunyai ikatan yang intim antara individu dengan kelompok, dimana ikatan ini sangat penting bagi individu dalam masyarakat. Ikatan yang dimaksud dikenal dengan integrasi psikososial. Seseorang yang tidak dapat mencapai integrasi psikososial akan mengganti perkembangan gaya hidupnya. Individu yang dapat menemukan cara yang lebih baik untuk meraih integrasi psikososial, dengan mengganti gaya hidupnya, akan bergantung pada gaya hidup yang baru tersebut. Keadaan inilah yang disebut dengan adiksi.

Konsep adiksi, menurut Thombs (2006), dapat dilihat dari beberapa perspektif, yaitu sebagai perilaku yang tidak bermoral, penyakit, dan perilaku maladaptif. Peneliti lebih memandang adiksi sebagai perilaku maladaptif dimana adiksi dapat dipelajari dan berada dibawah pengaruh lingkungan, keluarga, dan sosial. Perilaku tersebut mempunyai konsekuensi yang merusak baik bagi pecandu, keluarga, maupun masyarakat.

Selain itu pemahaman lain mengenai adiksi dikemukakan juga oleh Room (2003). Room menjelaskan bahwa adiksi adalah konsep khusus dari sejarah dan budaya. Pada jaman kolonial Amerika, sekelompok orang biasanya suka meminum alkohol dan menjadikannya sebagai suatu kebiasaan namun tidak semua orang melakukan kebiasaan tersebut. Kebiasaan ini tidak dilihat sebagai suatu penyakit atau masalah yang dapat mengendalikan perilaku dan kehidupan peminum tetapi dilihat sebagai kondisi sosial yang penting untuk diperhatikan. Kondisi sosial ini penting untuk diperhatikan dikarenakan

pertumbuhan populasi yang mengakibatkan meregangnya ikatan keluarga dan melemahnya dukungan sosial pada keluarga inti.

Menurut Carroll (2000), adiksi dapat didefinisikan sebagai penggunaan obat-obatan secara kompulsif dimana perilaku pengguna sebagian besar dikontrol oleh substansi tersebut dan mempunyai efek psikoaktif yang dapat merusak individu atau masyarakat. Penggunaan obat-obatan tersebut menjadi sangat penting bagi pecandu karena *drugs* merupakan prioritas dalam hidup pecandu.

Dapat disimpulkan dari beberapa definisi diatas bahwa adiksi adalah suatu perilaku yang mempunyai konsekuensi merusak yang hadir sebagai pengganti dari rasa keputusasaan karena meregang dan tidak adanya suatu ikatan yang intim antara individu dengan kelompok atau individu dengan keluarga dan individu akan mencari cara lain untuk menggantikan keadaan tersebut dan bergantung pada cara baru tersebut.

2.1.2 Adiksi menurut Pandangan Psikoanalisa

Dalam perspektif psikoanalisa, perilaku manusia merupakan hasil dari interaksi dari tiga subsistem dalam kepribadian, yaitu id, ego, dan superego. Ketiga struktur ini mempunyai fungsi yang berbeda-beda namun subsistem ini berinteraksi antara satu dengan yang lainnya.

Id sebagai sumber asli dari kepribadian dan terdiri dari banyak *instinctual drives*. Instink dibawa sejak lahir secara psikologis sebagai representasi dari sumber yang kuat yang tidak sebenarnya berasal dari dalam diri, seperti keinginan, kebutuhan internal, dan *craving*. Kebutuhan jasmani yang meningkat menjadi keinginan atau kepentingan yang disebut dengan *needs*, seperti sensasi lapar merepresentasikan kebutuhan fisik dari badan untuk memperoleh nutrisi dan secara psikologis kebutuhan ini diekspresikan sebagai keinginan atau mencari makanan. Dalam adiksi, narkoba menjadi sumber dari kebutuhan jasmani dimana kebutuhan ini akan meningkat untuk mencari zat kimia. Pencarian zat kimia ini memotivasi pecandu untuk mencari dan memakai

obat-obatan terlarang tersebut. Id mempunyai prinsip untuk mencari kesenangan maka dalam penggunaan substansi id bertujuan untuk menghindari kesakitan dan meningkatkan kesenangan

Ego muncul untuk memuaskan kebutuhan individu dimana kebutuhan tersebut didapatkan dengan cara bertransaksi dengan dunia luar (realita). Ego membantu untuk membedakan antara kebutuhan subjektif (fungsi id) dengan sumber yang tersedia di dunia dan digunakan untuk mengontrol impuls primitif dari id. Ego disebut juga sebagai *reality principle*, yang bertujuan untuk menunda prinsip kesenangan sampai pada waktu dan tempat yang sesuai dan objek dapat ditemukan untuk melepaskan kekhawatiran. Dalam hal ini, ego merupakan komponen dari kepribadian yang menjembatani antara permintaan id dengan realita dunia.

Subsistem yang ketiga dari kepribadian adalah superego, dimana subsistem ini merupakan komponen moral dari kepribadian. Superego hasil pembelajaran dari nilai-nilai moral dan fokus kepada salah atau benar.

2.1.3 Addiction To Feelings

Dalam bukunya yang berjudul *craving for ecstasy*, Harvey Milkman dan Stanley Sunderwirth dalam Arenson (2003), menjelaskan bahwa manusia membutuhkan tiga perasaan, yaitu relaksasi, kegembiraan, dan fantasi. Terkadang manusia dapat menemukan cara yang baik untuk memproduksi perasaan-perasaan tersebut untuk menggantikan ketidaknyamanan atau kecemasan didalam kehidupan. Seseorang yang lebih memilih ketenangan akan menyenangkan dirinya dengan cara makan makanan yang mengandung karbohidrat secara berlebih, minum alkohol, dan menggunakan obat-obatan untuk menenangkan diri. Individu yang lebih suka menikmati perasaan yang memacu adrenalin biasanya akan melakukan balapan mobil, terjun payung, menggunakan kokain dan kafein, dan menonton film horor. Berbeda dengan orang-orang yang ingin melupakan masalah yang ada disekelilingnya, biasanya mereka menggunakan obat bius, obat tidur, dan *psychedelic*

2.1.4 Karakteristik Keluarga Adiksi

Penelitian mengenai hubungan *mind-body* dan bagaimana keadaan itu mempengaruhi perilaku kita menjadi semangat atau senang. Kompulsif tidak akan menjamin seseorang akan menjadi menderita menjadi *compulsive disorder*. Faktor yang paling penting berinteraksi dengan biologis dan lingkungan adalah pengalaman masa kanak-kanak (*childhood experience*) (Arenson,2003). Beberapa keluarga menyediakan lingkungan yang tidak sehat untuk anak-anaknya. Menurut Arenson (2003), Keluarga yang disfungsi diantaranya adalah keluarga yang *overachieving*, *judgmental*, *enmeshed*, dan *distant*.

Keluarga yang *overachieving* adalah keluarga yang menilai seseorang melalui kesuksesannya. Keluarga yang *overachieving* menekan anaknya untuk melakukan hal-hal yang hebat seperti juara dan mengatakan terus berjuang. Keadaan ini membuat keluarga tidak pernah merasa puas. Aturan-aturan yang terjadi pada keluarga dengan tipe seperti ini adalah anak yang baik dan pintar harus mendapatkan juara disekolah, anak yang baik tidak akan pernah mendapatkan masalah, anak yang baik adalah anak yang peduli dengan orang lain dan tidak pernah menyakiti orang lain, anak baik tidak pernah marah

Anak yang berasal dari keluarga *judgemental* adalah anak yang selalu salah dimata keluarganya dan ketika anak tersebut melakukan suatu kebaikan atau mencetak prestasi, keluarga akan mengabaikannya dan tidak memberikan *reward*. Orang tua pada tipe *judgemental* merupakan orang tua yang menyakiti anaknya baik secara fisik, verbal, dan emosional. Seseorang menggunakan alkohol atau menggunakan obat-obatan sebagai pengganti dari kenyamanan yang tidak mereka dapatkan dari keluarga mereka.

Tipe keluarga yang ketiga adalah *enmeshed*, dimana anak selalu bergantung atau melekat kepada keluarganya. Anggota keluarga yang terlalu bergantung dengan keluarganya merasa seakan-akan ia tidak mempunyai kehidupan lain selain keluarganya dan tidak ada privasi sedikit pun. Dalam keluarga yang sehat, keadaannya seperti sebuah ruangan yang mempunyai pintu

didalamnya, maksudnya adalah seharusnya seseorang dapat menjaga privasinya, kepada siapa privasi itu harus diungkapkan, dan derajat keintiman seperti apa yang diperbolehkan untuk mengetahui privasi tersebut.

Tipe keluarga yang terakhir adalah *distant*, yaitu dimana sebuah keluarga yang tidak bisa bereaksi untuk mencintai. Mereka tidak menunjukkan kedekatan fisik seperti jarang mencium dan jarang bertegursapa. Keluarga seperti ini juga menyembunyikan ekspresi verbal seperti kehangatan dan dukungan. Tipe keluarga yang seperti ini akan menekan anggota keluarganya untuk menjadi *overachieve* dan diwaktu yang sama juga suka mengkritik dan menjadi perfeksionis.

2.2 NARKOBA

2.2.1 Definisi Narkoba, Pemakai, Pecandu, dan Penyalahguna

Drugs (obat-obatan) adalah substansi yang mempunyai zat kimia bawaan yang dapat merubah fungsi dari tubuh dan cara individu dalam berpikir, merasa, dan bertindak. *Drugs* dipersepsikan buruk oleh banyak orang dan orang-orang yang tidak bertanggung jawab dapat menggunakan *drugs* secara ilegal. *Medicine* juga merupakan obat-obatan namun *medicine* dipersepsikan baik oleh masyarakat. Penggunaan obat-obatan tergantung dari setiap individu dalam melihat sisi baik dan buruknya (Caroll, 2000).

Menurut Badan Narkotika Nasional (2007), narkoba adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Ketergantungan obat-obatan terlarang adalah kondisi dimana individu mengalami ketergantungan pada zat kimia yang dapat dilihat sebagai kontinum dari penggunaan tingkat sedang menuju berat, dan digunakan secara kompulsif. Oleh karena itu definisi pecandu adalah individu yang mengalami ketergantungan obat-obatan tersebut (Corall,2000). Penyalahgunaan Narkoba adalah penggunaan narkoba bukan untuk maksud pengibatan tetapi ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebihan, teratur, dan cukup lama

sehingga menyebabkan gangguan kesehatan, fisik, mental, dan kehidupan sosialnya (BNN, 2007). Menurut Hanson, Venturelli, & Fleckenstein (2005), *drug abuse* adalah penyalahgunaan substansi yang disengaja baik substansi yang legal maupun ilegal untuk rekreasi, kebutuhan atau kesenangan. Penggunaannya lebih intensif dan jalan menuju adiksi. Sedangkan *drug addiction* penggunaannya tidak lagi hanya secara kebetulan dan untuk rekreasi saja namun sudah terokupasi secara psikologis dengan memperoleh dan mengkonsumsi substansi tersebut.

Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan dampak negatif dalam hal fisik dan psikologis bagi para penggunanya. Dampak negatif pada fisik akan mengubah metabolisme tubuh seseorang. Hal ini dapat terlihat dari dosis yang semakin lama semakin besar dan gejala putus obat. Selain itu, penyalahgunaan narkoba dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan kemunduran pada fungsi otak dan proses faali tubuh serta pemakaian narkoba yang berlebihan (*over dosis*) dapat menyebabkan kematian. Sedangkan, dampak psikologis yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba adalah perubahan suasana hati yang mengarah pada penyimpangan perilaku, seperti lupa, pikiran kabur, acuh tak acuh, tertekan, merasa gelisah, mudah curiga, merasa dikejar-kejar, kasar, apatis, putus asa (Trevalga, 2000; Indriyani, 2003)

2.2.2 Tahapan Penggunaan Narkoba

Tahap-tahap penggunaan narkoba dari tahap paling ringan sampai pada tahap berat, diantaranya adalah:

1. Pengguna yang dapat mengontrol pemakaiannya

Tahap menahan nafsu dari penggunaan obat-obatan secara berlebihan. Individu memakai narkoba karena rasa keingintahuan atau keinginan untuk mempunyai pengalaman baru. Frekuensi penggunaan *drugs* maksimal 10 kali pada setiap obat dalam satu bulan.

2. Pengguna jarang memakai narkoba (*rare social use*)

Pengguna jarang menggunakan obat dan tidak memiliki masalah karena menggunakan obat-obatan. Pemakaian narkoba dalam pola ini terjadi dalam tatanan sosial diantara teman dengan harapan untuk membagi pengalaman. Tipe ini cenderung mempunyai frekuensi, intensitas, dan durasi yang bermacam-macam tetapi individu tidak berniat untuk meningkatkan frekuensi atau intensitas menjadi pemakaian yang tidak dapat dikontrol. Biasanya pengguna tidak menggunakan obat-obatan yang akan menyebabkan adiksi yang berkelanjutan dan mereka dapat mengontrol perilaku ini.

3. Pengguna berat (*Heavy sosial use*)

Penggunaan yang berlebihan sehingga menyebabkan banyak masalah dari penggunaan obat-obatan tersebut, seperti finansial, sosial, pekerjaan, dan masalah pribadi. Pemakaian ini dimotivasi dengan keinginan agar dianggap oleh lingkungannya dan mengantisipasi masalah yang ada. Beberapa kondisi psikologis yang dapat membuat remaja menggunakan obat-obatan terlarang, yaitu depresif *mood*, kehilangan norma-norma (tidak mempunyai nilai dan peraturan dalam hidupnya), isolasi sosial, dan rendahnya harga diri. Pola ini akan berbahaya ketika individu sedang mempunyai masalah karena obat-obatan akan digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut dan meningkatkan intensitas pemakaian *drugs*

4. Pengguna narkoba yang sudah bermasalah dan tahap awal menjadi candu (*heavy problem use*)

Tahapan ini ditandai dengan penggunaan narkoba yang berlebihan sehingga menyebabkan komplikasi pada tubuh saat tidak dapat menggunakan obat-obatan tersebut. Pemakaian narkoba pada pola ini biasanya digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Obat-obatan digunakan untuk melepaskan dari masalah atau situasi yang menekan. Penggunaan *drugs* menjadi aktifitas sehari-hari dalam hidup dan akan terjadi perubahan fungsi-fungsi dalam tubuh, seperti ketergantungan dalam frekuensi, intensitas, dan jumlah obat-obatan yang dipakai.

5. Pengguna yang sudah menjadi pecandu (*Clear-cut drug addiction*)

Menggunakan obat-obatan secara kompulsif dalam jangka waktu panjang yang dikarakteristikan dengan bermacam-macam masalah komplikasi pada tubuh yang berhubungan dengan obat-obatan, menggunakan mekanisme pertahanan diri (khususnya rasionalisasi dan proyeksi) untuk menjelaskan ketidaknormalan dalam menggunakan obat-obatan tersebut dan kemungkinan kematian akibat dari ketergantungan obat-obatan tersebut.

2.2.3 Jenis dan Efek Obat-obatan

Menurut Nordegren (2002), jenis atau golongan obat-obatan serta pengaruhnya akan dibagi kedalam empat golongan, yaitu

1. *Uppers*

Upper adalah golongan obat-obatan yang dapat membuat seseorang menjadi euphoria, mengurangi kecemasan, dan rasa nyeri. Jenis atau golongan obat pada *uppers* adalah opiat dan stimulan, seperti morfin, heroin, putaw, shabu, dan kokain.

2. *Downers*

Golongan obat-obatan yang membuat seseorang menjadi depresif. Obat ini dapat memperlambat kerja sistem saraf pusat seperti mengantuk, menurunnya daya pikir, menimbulkan perilaku kekerasan, dan dapat meningkatkan resiko kecelakaan lalu lintas. Efek awal pemakaian obat-obatan jenis ini akan terjadi penurunan kecemasan dan hilangnya kendali. Jenis atau golongan obat-obatan tersebut adalah sedatif dan depresan, seperti barbiturat dan tranquilizer.

3. Halusinogen

Halusinogen adalah obat yang menghasilkan ilusi, halusinasi, dan perubahan lain dalam persepsi seseorang terhadap lingkungan. Efek tersebut disebabkan oleh peristiwa yang disebut sebagai synesthesia, yaitu suatu percampuran perasaan. Halusinogen mencakup obat-obatan seperti LSD dan meskalin (Ray, 1972), ekstasi (MDMA), dan *mushroom* (Schuckit, 2000).

4. *Polydrugs*

Individu pada golongan ini memakai semua jenis obat-obatan pada *uppers*, *downers*, dan halusinogen. Resiko terkena komplikasi penyakit lebih besar karena obat yang digunakan bermacam-macam dalam waktu yang bersamaan.

2.3 *Attachment*

2.3.1 *Definisi Attachment*

Attachment menurut Santrock (2001) didefinisikan sebagai hubungan orang tua dan anak pada masa-masa awal perkembangan sangat berpengaruh pada pola dasar anak tersebut dalam menjalin hubungan selanjutnya dengan orang lain sepanjang hidupnya, baik dengan teman sebaya, guru, pasangan romantis, dan lainnya.

Attachment adalah hubungan timbal balik, mempunyai keterikatan secara emosional antara bayi dengan pengasuhnya, dan setiap dari mereka membantu kualitas dalam hubungan (Papalia, 2007).

Menurut Bowlby dan Ainsworth, *attachment* adalah kelanjutan kedekatan afeksi dengan kecenderungan untuk mencari dan memelihara kedekatan kepada pengasuh, khususnya ketika sedang dibawah tekanan. Ia juga mengemukakan bahwa kealiamahan *attachment* antara pengasuh pertama dengan bayi akan membentuk pondasi anak dalam membangun hubungan di masa yang akan datang sebagai representasi anak terhadap dirinya sendiri. Pemikiran psikoanalisa juga turut mempengaruhi perkembangan teori Bowlby, seperti perkembangan tahap awal pada anak akan menunjukkan pemahaman dan pengaruh jangka panjang dalam kepribadian individu, hubungan sosial, pemikiran, perasaan, dan perilaku (Colin, 1996).

Dari berbagai definisi diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa *attachment* adalah suatu bentuk hubungan antara orang tua dan anak atau pengasuh pertama dengan anak yang mempunyai keterikatan secara emosional

dan hubungan ini akan membentuk anak dalam membangun hubungan dimasa yang akan datang.

2.3.2 Perkembangan Attachment Pada Individu

Attachment berawal sejak bayi dan melalui berbagai tahapan. Bowlby dalam Colin (1996) mengemukakan tahapan perkembangan sebagai berikut:

1. *Preattachment phase* (0-6 minggu)

Observasi pokok pada fase ini adalah kurangnya perhatian yang khusus kepada pengasuh utama. Bayi merespon positif terhadap berbagai isyarat tanpa memperhatikan siapa yang memberikan isyarat tersebut. Meskipun terdapat bukti yang menyatakan bahwa bayi dapat mengenali bau dan suara ibunya bayi tidak menunjukkan bahwa ia lebih menyukai ibunya dibandingkan dengan orang lain.

2. *Attachment in the making phase* (2 bulan sampai 7 bulan)

Pada fase ini, bayi dapat membedakan pengasuh dan orang lain maka bayi dapat merespon secara berbeda terhadap pengasuhnya dibandingkan dengan orang asing. Bayi akan lebih cepat tersenyum dan bersuara saat ibunya hadir dan menjadi tenang di pangkuan ibunya saat mengalami tekanan. Bayi mulai mengembangkan harapan mengenai cara pengasuh merespon terhadap berbagai tanda dan bayi mempelajari kemungkinan yang terjadi dalam hubungan khusus ini.

3. *Clear-cut attachment phase* (7 bulan sampai dengan 24 bulan)

Fase ini paling signifikan pada bayi dimana bayi menunjukkan *separation anxiety*. *Separation anxiety* muncul pada saat usia 6 bulan sampai dengan usia sekitar 15 bulan. Bayi akan memprotes perpisahan bila ia berada dalam lingkungan yang tidak dikenalnya. Selain itu, biasanya bayi akan secara sengaja melakukan sesuatu untuk memperhatikan kehadiran ibu. Biasanya bayi mendekati, mengikuti, dan menaiki pundak ibu. Pada fase ini, kecenderungan yang umum pada bayi untuk mengeksplorasi lingkungannya dari *secure base* yang disediakan oleh ibunya dan kembali untuk mendapatkan kontak saat bayi merasa terancam.

4. *Goal-corrected partnership attachment phase* (setelah 2 tahun)

Seiring beralihnya masa bayi ke masa balita, protes-protes saat perpisahan dan perilaku mencari kedekatan, yang mencirikan perilaku bayi terhadap *attachment figure* mulai berkurang. Anak-anak memasuki fase baru yaitu hubungan timbal balik dengan pengasuhnya. Fase ini ditandai dengan adanya negosiasi, memberi dan menerima, serta kemunculan bentuk baru. Menurut Sigelman (1999) dikemukakan bahwa seiring berkembangnya kemampuan sosial kognitif pada anak, maka anak mulai menggunakan rencana dan tujuan orangtua sebagai pertimbangan dan menyesuaikan tingkah laku mereka untuk mencapai tujuan. Tingkah laku tersebut untuk mempertahankan kedekatan dengan *attachment figure*. Fase *attachment* ini bertahan seumur hidup.

Perkembangan *attachment* adalah suatu periode dengan batas waktu tertentu dimana individu sensitif terhadap perubahan lingkungan yang disebut sebagai *critical phase*. Pada *critical phase* ini perilaku *attachment* berkembang dengan pesat. Periode ini terjadi saat bayi berusia 4-6 bulan (Bowlby 1969).

Menurut Bowlby (1969), setelah usia 6 bulan, *attachment* masih tetap dapat terbentuk tetapi lebih sulit. Hal ini disebabkan pada usia 6 bulan bayi cenderung merespon orang asing dengan respon takut daripada saat mereka masih lebih kecil. Dengan meningkatnya frekuensi dan kekuatan respon takut tersebut, *attachment* dengan figure baru lebih sulit terbentuk.

Pada masa remaja, individu lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman-teman sebaya daripada bersama orangtua. Mereka mulai membentuk persahabatan bahkan sudah mulai pacaran. Namun, *attachment* dengan orang tua tetap saja menjadi hal yang sangat penting pada remaja. Seperti bayi yang membutuhkan *secure base* agar mereka dapat melakukan eksplorasi, remaja membutuhkan *secure* yang disediakan oleh orangtua yang suportif agar mereka menjadi pribadi yang lebih independen dan autonomis (Kenny dan Rice dalam Sigelman, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh Kenny dan Donaldson dalam Putri (2004) menemukan bahwa dalam proses transisi

menuju kuliah, individu yang memiliki *secure attachment* menunjukkan penyesuaian sosial dan psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang *insecure*. Jika orang tua menyediakan dukungan emosional dan *secure base* untuk melakukan eksplorasi, tetapi juga mendukung autonomi maka anak remaja mereka akan tumbuh dengan baik (Sigelman, 1999). Remaja yang lebih banyak berhubungan dengan kelompok teman sebaya yang konvensional daripada dengan kelompok antisocial, serta lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *peer pressure* yang negatif. Bahkan saat dihadapkan dengan tekanan-tekanan yang negatif, remaja juga lebih tidak rentan dibandingkan dengan remaja lain yang hubungan keluarganya buruk (Brook et al., 1990; Brown et al., 1993; Fuligni dan Eccles, 1993; Mounts & Steinberg, 1993 dalam Sigelman, 1999).

Perbedaan antara *attachment* yang terbentuk pada masa kecil dan pada masa remaja adalah bahwa *attachment* yang terbentuk di masa kecil aimetris, yaitu hanya satu pihak yang memberikan perlindungan serta perhatian dan pihak lainnya hanya menerima. Sedangkan pada masa remaja, *attachment* seringkali merupakan hubungan yang resiprokal. Kedua belah pihak memberikan perhatian dan perlindungan satu sama lain.

2.3.3 Gambaran *Attachment*

Penelitian dari Mary Ainsworth mengenai *strange situation* dengan mengobservasi respon anak-anak yang berusia 12-18 bulan terhadap situasi dimana mereka ditinggalkan sendiri tanpa pengasuh dan respon ketika mereka berjumpa kembali dengan pengasuhnya. Dari hasil observasi tersebut, Ainsworth membagi *attachment* pada masa bayi dalam dua kelompok, yaitu *secure attachment* dan *insecure attachment* dimana *insecure attachment* dibagi lagi menjadi *ambivalent-insecure attachment* dan *avoidant-insecure attachment*. Kemudian dalam penelitiannya, Mainn dan Salomon menambahkan *attachment style* yang keempat yaitu *disorganized-insecure attachment*. Erikson dalam Santrock (2002) menyatakan bahwa pada masa ini bayi dihadapkan dengan dua

isu perkembangan yaitu *trust vs mistrust*. *Secure attachment* merupakan representasi dari *trust* dan *insecure attachment* merupakan representasi dari *mistrust*.

Orangtua yang tidak peka terhadap anaknya akan mengakibatkan anak berkembang dengan gambaran diri yang buruk dan merasa tidak pantas untuk mendapatkan kasih sayang serta tidak dicintai. Oleh karena itu, anak akan memperkirakan bahwa orang lain juga tidak akan memperlakukannya dengan baik dan hubungan interpersonalnya dengan orang lain akan terhambat serta menimbulkan perilaku yang maladaptif. Hal ini akan mengakibatkan anak tertunda dalam kemampuan komunikasinya dengan orang lain yang akan membawanya pada perilaku-perilaku bermasalah (Colin, 1996). Sedangkan seorang anak yang menerima perhatian dan dikembangkan dengan *secure attachment* akan lebih merasa dicintai dan pantas untuk mendapatkan kasih sayang (Colin, 1996). Dalam perkembangannya anak tidak hanya dipengaruhi oleh *attachment* saja namun juga dipengaruhi oleh perbedaan individual. Perbedaan individual dan *attachment* mempunyai hubungan dalam kepribadian dan psikopatologi.. Hasil dari perkembangan tersebut tidak semuanya mempunyai kualitas yang baik atau buruk dipandang berhubungan dengan sejarah *attachment* individu

Dalam penelitian ini, peneliti hanya memakai tiga jenis *attachment*, yaitu *secure attachment*, *ambivalent-insecure attachment*, dan *anxious-insecure attachment*.

2.3.2.1 Secure Attachment

Salah satu dimensi yang ditemukan oleh Ainsworth adalah *secure attachment*. Anak yang memiliki *secure attachment* saat berusia 12 bulan dapat mengeksplor kemampuannya dengan bebas dalam situasi yang asing karena ibu adalah *secure base*-nya, anak tidak merasa menderita dengan kedatangan orang-orang asing, sadar dengan ketidakhadiran ibunya dan menyambut kedatangan ibu jika ibu kembali dari berpergian. Pada masa kanak-kanak, anak yang

memiliki *secure attachment* umumnya adalah anak yang bahagia (LaFreniere & Sroufe dalam Fletcher, 1996), kooperatif, kreatif, dan *easy going*. Selain itu, anak dengan *secure attachment* lebih menerima perilaku yang positif dari *peer* yang tidak dikenalnya (Jacobson & Sroufe dalam Cassidy, Scolton, Kirsh, & Parke, 1996), lebih disenangi kelompoknya, hanya mempunyai sedikit perilaku yang bermasalah, mempunyai sikap yang positif dan tidak agresif dengan kelompoknya (Renken, Egeland, Marvinney, Mangelsdorf, & Sroufe dalam Cassidy, Scolton, Kirsh, & Parke, 1996). Anak dengan *secure attachment* akan lebih berinteraksi dengan kelompoknya dibandingkan dengan *insecure attachment* (Pierrehumbert, Iannotti, and Cummings, 1985; Pierrehumbett, Iannotti, Cummings, and Zahn-Waxler, 1989; Vandell, Owen, Wilson, and Henderson, 1988 dalam Colin 1996)

Sebaliknya *insecure attachment* tidak dapat mengeksplor kemampuannya bahkan saat ibunya hadir, ketakutan ketika orang asing datang, dan saat ibu sedang tidak bersamanya anak tidak dapat berorientasi dalam keadaan yang berbahaya, meremas-remas seakan tidak berdaya dan jika ibu kembali anak tidak akan menyambutnya.

2.3.2.2 Ambivalent-Insecure Attachment

Pada penelitian Ainsworth dalam *strange situation*, setelah berpisah dengan orangtuanya dan kemudian orangtuanya kembali lagi, anak-anak tersebut akan marah namun mereka juga meminta perhatian dalam waktu yang bersamaan. Pada saat anak yang mempunyai *ambivalent attachment* ini beranjak remaja maka mereka cenderung akan cemas dan suka melamun, *immature*, impulsif, sensitive terhadap kegagalan, dan mudah menyerah (Viscott, 1996). Selain itu, mereka juga sangat bergantung dengan teman dan perasaan *insecurity* mereka dapat menjadi target dalam penipuan dan eksploitasi.

Menurut Allen dan Hauser dalam Viscott (1996) orangtua dari remaja yang mempunyai kualitas *attachment* ini akan membawa anak mereka pada kegagalan dalam mempelajari regulasi diri dan akibatnya mereka tidak dapat

menyesuaikan diri mereka terhadap pengaruh negatif. Hal ini juga berhubungan dengan masalah internalisasi, khususnya depresi, anak-anak ini lebih fokus kepada kesakithatian dan kemarahan mereka, oleh karena itu mereka akan lebih membela diri sendiri dan menyalahkan orang lain. Selain itu juga *ambivalent attached* pada remaja akan menimbulkan sikap bermusuhan, merusak diri sendiri, dan membangkitkan amarah sebagai cara untuk mendapatkan perhatian dan mengekspresikan perlawanan pada orangtua mereka (Allen & Land dalam Viscott, 1996).

2.3.2.3 *Avoidant-Insecure Attachment*

Anak dengan kualitas *attachment* ini biasanya cenderung mengindari orangtua atau pengasuhnya dan penghindaran ini terjadi karena ketidakhadiran orangtua dalam jangka waktu tertentu (Collin,1996). Anak-anak ini tidak menolak perhatian dari orangtuanya tetapi tidak juga nyaman dengan kehadiran orangtuanya. Sumber yang terbatas dan tidak dapat diramalkan akan membuat orang tua tidak dapat memberikan perasaan yang peka dan memberikan penolakan sebagai pandangan bahwa dunia adalah tempat yang tidak memperdulikan orang lain dimana tidak ada seorang pun yang dapat dipercaya dan suatu hubungan bukanlah hubungan yang saling memberikan memberikan keuntungan.

2.3.3 Indikator Perilaku *Attachment Style*

Attachment	Deskripsi
<i>Secure</i>	Menggunakan Ibu sebagai <i>secure base</i> dalam bereksplorasi, Perpisahan: Tanda- tanda kehilangan orangtua. Reuni: menyambut orangtua dengan bahagia baik dari senyuman, vokal dan gerakan tubuh. Ketika sedang sedih akan mencari orangtua dan ketika sudah tenang, kembali lagi bereksplor.

<i>Avoidant</i>	Siap untuk bereksplorasi, sedikit menunjukkan afeksi. Perpisahan: respon sedikit, sedikit menunjukkan kecemasan ketika sendiri. Reuni: menghiraukan, menjauh orangtua, lebih fokus pada mainan. Menjaga jarak dengan orangtua.
<i>Ambivalent</i>	Menunjukkan kecemasan ketika masuk ruangan, bersikap pasif: gagal bereksplorasi. Perpisahan: mencari kontak dengan kemarahan, memungkinkan untuk bersikap pasif ketika sedang ada kontak. Gagal menemukan kenyamanan dengan orangtua

(Ainsworth et al., 1978)

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas *attachment*

Kualitas *attachment* yang terbentuk pada seseorang dipengaruhi oleh karakteristik figure *attachment* nya. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua yang sensitif dan responsif akan membentuk kualitas *secure attachment* pada anak (Ainsworth et al., dalam Papalia 2001). Ibu yang mengekspresikan kehangatan, kegembiraan, dan memberikan anak kebebasan untuk mengeksplorasi lingkungannya akan membentuk anak yang *secure*, sedangkan seorang ibu yang kurang responsif secara emosional akan membentuk kualitas *insecure attachment* pada anak. Ibu yang lebih memperlihatkan penolakan pada anak, seperti cepat marah, kurang percaya diri, tidak sensitif, dan mengurus bayinya sesedikit mungkin diperkirakan akan menghasilkan anak-anak yang memiliki *insecure attachment* dengan ibu, khususnya tingkah laku menghindar terhadap ibu. Ibu dari anak tersebut juga cenderung untuk berespons secara lambat terhadap tawaran sosial yang diberikan oleh bayinya dan menyediakan kontak fisik yang kurang memuaskan.

Akibatnya, bayi-bayi ini belajar bahwa ibu mereka lebih bersikap dingin daripada menyambut mereka dengan hangat (Meins, dalam Hildayani,

2002). Adapun ibu yang memperlihatkan sikap yang kaku dalam berinteraksi dengan anak, terlihat mengganggu, dan tidak konsisten dalam interaksi yang mereka buat memungkinkan terbentuknya *insecure attachment* dalam hubungan ibu-anak berupa tingkah laku melawan terhadap ibu. Dalam hal ini, bayi belajar bahwa mereka tidak dapat meramalkan apa yang ibunya akan lakukan. Pada suatu waktu, ibu mereka terlihat responsif dan hangat, namun di lain waktu ibu tampak tidak responsif dan menolak anak. Akibatnya anak menjadi tidak yakin apakah mereka dapat bergantung pada ibu untuk memperoleh kenyamanan (Bohlin dalam Hoffman, Paris, dan Hall, dalam Hildayani, 2002).

Selain karakteristik figure *attachment*, kualitas *attachment* seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sifatnya non-normatif dalam kehidupan, yaitu kejadian-kejadian yang tidak biasa dan berpengaruh besar bagi kehidupan seseorang (Baltes, Reese, dan Lipsitt, dalam Papalia dan Sterns, 2002). Contoh faktor-faktor yang non-normatif dalam kehidupan seseorang adalah kematian orangtua, perceraian orangtua, dll. Seseorang yang mengalami perceraian orangtua dapat saja memiliki kualitas *attachment* yang *insecure* dengan orangtuanya dan figure *attachment* yang lain.

2.3.5 Regulasi Emosi

Menurut Thompson dalam Cassidy (1999) regulasi tidak hanya mengatur strategi manajemen emosi diri tapi juga keragaman pengaruh luar dimana emosi itu diatur. Pengaruh eksternal termasuk perilaku agen sosial, empati, sportif atau respon menghibur dari pasangan sosial dalam kedewasaan. Sumber lainnya dari pengaruh eksternal adalah drugs, seperti rokok, alkohol, ganja. Kemungkinan pengaruh yang besar dari input sosial adalah *attachment relationship*.

Orang dewasa mungkin juga berperilaku adiktif untuk membantu mengatur pengaruh narkoba. Mereka juga dapat menenangkan diri mereka hingga mati rasa apabila mereka tidak dapat mengatur pengaruh obat yang

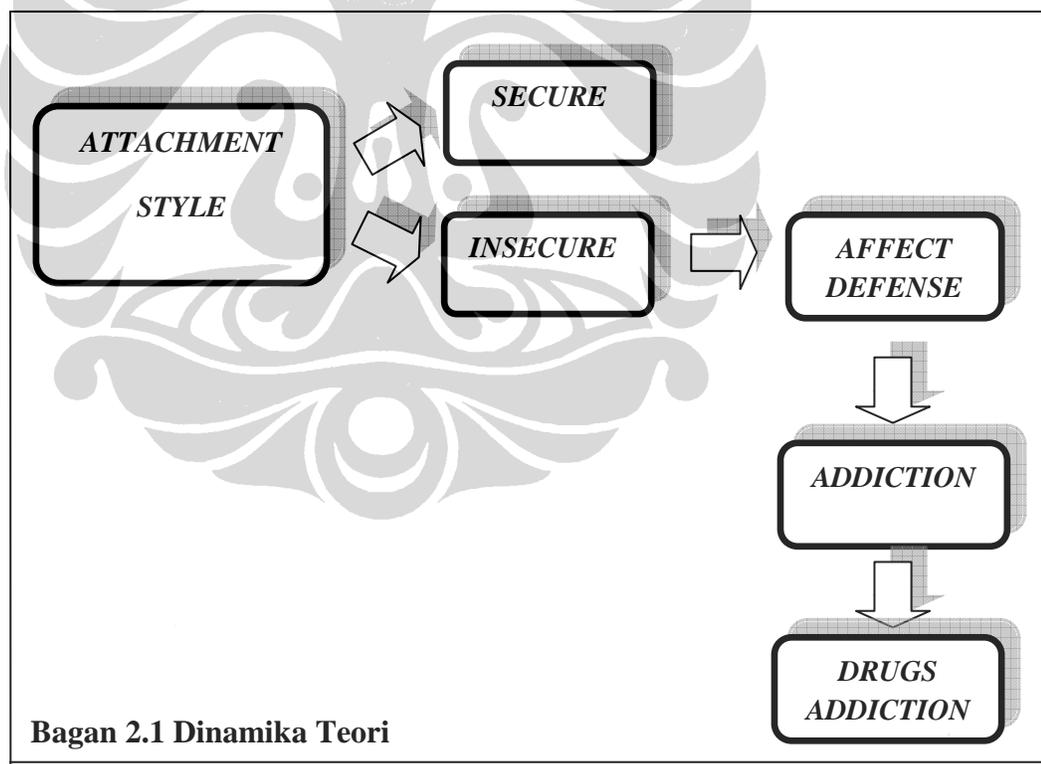
mereka konsumsi atau mereka dapat menenangkan diri secukupnya untuk memperkecil pengaruh obat yang mereka gunakan. Satu cara untuk melepas pengaruh yang tidak bisa dikontrol yaitu dengan cara tidak menghalangi efek drugs untuk mengubah mood. Studi tentang pemakaian obat-obatan terlarang telah lama menemukan bahwa orang menggunakan obat-obatan seperti alkohol untuk mengatur emosi yang menyakitkan. Menurut Cooper et al. dalam Cassidy (1999), terdapat dua motif dalam menggunakan alkohol, yaitu untuk mengurangi pengaruh negative dan untuk menambah pengaruh positif.

2.4 Dinamika Teori

Attachment adalah hubungan timbal balik, mempunyai keterikatan secara emosional antara bayi dengan pengasuhnya, dan setiap dari mereka membantu kualitas dalam hubungan (Papalia, 2007). Terdapat dua jenis *attachment*, yaitu *secure* dan *insecure*, kemudian *insecure* dibagi lagi menjadi *ambivalent-insecure* dan *avoidant-insecure*. Seseorang yang mengalami *secure attachment* ini pada masa kecilnya maka akan terbentuk suatu mental yang sehat yang akan membantunya untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan dalam kehidupan dewasanya. Manusia yang disayangi dan direspon dengan pengasuhan yang baik akan memperoleh diri yang kuat dalam perkembangannya. Sedangkan apabila seseorang mengalami *insecure attachment* maka akan mengalami kesulitan dalam mengatasi perasaan – perasaan dalam dirinya, mengeluarkan strategi *maladaptive coping* ketika dihadapkan pada situasi yang sulit. (Kobak & Sceery, 1988; Main, 1990; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Mikulincer, Florian, & Tolmacz, 1990). Seseorang yang mengalami *insecure attachment* cenderung untuk lebih lemah dan seringkali dikaitkan dengan kesulitan psikologis seperti kecemasan, depresi dan penggunaan substansi (e.g., Allen et al, 1996; Bowlby, 1978; Burge et al., 1997; Cole-Detke & Kobak, 1996; Rosenstein & Horowitz, 1996).

Dalam mengatasi perasaan *insecure*, biasanya seseorang dapat mengatasinya dengan cara positif dan negatif. Individu yang menyelesaikan

perasaannya dengan cara yang negatif biasanya menggunakan obat-obatan terlarang (adiksi) sebagai *affect defense*. Seseorang memakai narkoba dikarenakan adanya dorongan untuk mengadaptasi *internal needs* dan tekanan dari luar. Untuk mengatasi hal-hal yang tidak menyenangkan tersebut, seseorang memiliki *affect defense*. Tujuan dari *defense* itu sendiri untuk melindungi diri dari sesuatu hal yang akan menyebabkan ketakutan atau kesakitan bagi orang tersebut. Keadaan ini dirancang untuk menyediakan adaptasi sementara dari adanya bahaya (Viscott, 1996). Penghindaran dari rasa kesakitan yang diatasi dengan *affect defense* negatif akan menyebabkan adiksi. Menurut pemikiran psikoanalisa, penyalahgunaan obat-obatan terlarang merupakan mekanisme pertahanan diri (Khantzian, 1980; Wurmser, 1980 dalam Thombs, 1994)



Selain itu, menurut Alexander (2001), adiksi dipahami sebagai gaya hidup yang dilakukan secara terus-menerus yang seseorang pakai sebagai pengganti keputusan ketika mereka tidak mempunyai ikatan yang intim antara individu dengan kelompok, dimana ikatan ini sangat penting bagi individu dalam masyarakat. Ikatan yang dimaksud dikenal dengan integrasi psikososial. Seseorang yang tidak dapat mencapai integrasi psikososial akan mengganti perkembangan gaya hidupnya. Individu yang dapat menemukan cara yang lebih baik untuk meraih integrasi psikososial, dengan mengganti gaya hidupnya, akan bergantung pada gaya hidup yang baru tersebut. Keadaan inilah yang disebut dengan adiksi.

