



BUKU ABSTRAK

SIMPOSIUM NASIONAL REHABILITASI NARKOBA BERBASIS MASYARAKAT

TEMA

“MENUJU LAYANAN PROFESIONAL”

JAKARTA, 29 AGUSTUS - 01 SEPTEMBER 2016

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2016**

6155
Rehabilitasi



BUKU ABSTRAK

SIMPOSIUM NASIONAL REHABILITASI NARKOBA BERBASIS MASYARAKAT

TEMA

"MENUJU LAYANAN PROFESIONAL"

JAKARTA, 29 AGUSTUS - 01 SEPTEMBER 2016

PERPUSTAKAAN BNN RI	
NO. SERIMA	:
TUR	: 615.5 BNN 15
NO. KODE BUKU	:
SUMBER	:
BADAN NARKOTIKA NASIONAL	
PARAF PETUGAS	: 2016

**SAMBUTAN BUKU ABSTRAK SIMPOSIUM NASIONAL
REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
"MENUJU LAYANAN PROFESIONAL"**

Dengan mengucap syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, buku abstrak Simposium Nasional Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Badan Narkotika Nasional (Simnas BNN) akhirnya dapat diterbitkan, sebagai bagian dari Simnas itu sendiri. Simnas ini merupakan simposium pertama yang dilakukan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, yang ditujukan untuk mendorong penyelenggara layanan rehabilitasi narkoba untuk terus meningkatkan kualitas layanan menuju layanan yang profesional. Selain itu Simnas ini juga dimaksudkan sebagai ajang pembelajaran ilmu-ilmu terkait adiksi yang berasal dari dalam maupun luar negeri, terutama dalam mempelajari berbagai pendekatan rehabilitasi berbasis bukti. Pembicara utama adalah Profesor Robert Ali dari Universitas Adelaide dan dr. Sivakumar Thurairaja dari Universitas Monash Malaysia. Dengan dukungan dari kedua pakar tersebut diharapkan pertemuan ini akan memberikan banyak masukan untuk pengembangan layanan rehabilitasi di Indonesia. Peserta yang hadir berasal dari masyarakat pemerhati rehabilitasi baik yang berasal dari akademisi maupun praktisi/profesional dan lembaga rehabilitasi komponen masyarakat, juga dari BNN termasuk Balai-Balai Rehabilitasi BNN.

Sebanyak 66 abstrak yang berasal dari hasil penelitian, kajian literatur maupun pengalaman empiris terpilih dari 115 abstrak yang masuk. Buku abstrak ini menyajikan informasi dalam beberapa bentuk. Sebanyak 8 abstrak terpilih untuk disajikan dalam bentuk *full paper*, 17 terpilih disajikan dalam bentuk poster dan sisanya dalam bentuk judul tulisan karena keterbatasan media yang dapat kami sajikan. Semua abstrak yang masuk mewakili berbagai topik utama, baik topik terkait dengan terapi, penyelenggaraan layanan maupun konsep rehabilitasi. Semoga buku abstrak ini dapat menjadi pemicu untuk tulisan-tulisan yang terkait dengan rehabilitasi narkoba di masa yang akan datang.

Jakarta, Agustus 2016

Deputi Rehabilitasi BNN
DR. Dr Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS

DAFTAR ABSTRAK TERPILIH SIMPOSIUM NASIONAL 2016

NO	NAMA	JUDUL ABSTRAK	PROVINSI	KETERANGAN
1	Karlina Emelia, SKM	Metode LIS (Logika, Intuisi Dan Supranatural) Bagi Penyalah Guna, Korban Penyalah Guna Dan Pecandu Narkotika Di Lembaga Terapi Dan Rehabilitasi Pondok Pesantren Modern Ibbadurahman Tenggarong Kalimantan Timur	Kalimantan Timur	
2	Patrician Gregorius	PABM di Provinsi Bali	Bali	Full Paper
3	Dra. Rintana Dewi.M.Si.,Psikolog	Komunal "X" dan Relasi Asimetri Kepengurusan	Jawa Barat	Abstrak
4	Anita Hutapea	Efektifitas Program Rehabilitasi Rawat Jalan di IPWL Doulos-Makassar	Sulawesi Selatan	
5	Aditya Pratama Oktaveriyanto, S.Psi	Konsep "Menyama Braya" dalam Proses Pemulihan Pascarehabilitasi Berbasis Masyarakat pada Klien GPZ di Bali, Indonesia	Bali	
6	dr. Suci Rayan Sari	Peran Dukungan Keluarga Dalam Mempertahankan Abstinensia Pecandu Narkoba	Jawa Barat	
7	Mohammad Azis	Upaya Meningkatkan Pemahaman dan Keperdulian Masyarakat Terhadap Pemulihan Adiksi	DKI Jakarta	
8	dr. Felisianus Adventus C.E.Z	Pemahaman Adiksi dan Motivasi Untuk Berubah Pada Para Pecandu di Salah Satu Tempat Rehabilitasi	DKI Jakarta	Full Paper
9	Juju Junaedi	Pembenahan Lembaga Rehabilitasi Berbasis Masyarakat di Indonesia	Jawa Barat	
10	Fitria Dewi Puspita Anggraini	Melukis Harapan Baru untuk Generasi Bangsa Bebas Narkoba	Jawa Tengah	
11	Samsu Rijal,S.Pd.I	Metode Terapi dan Rehabilitasi Pondok Inabah Berbasis Agama dan Masyarakat	Jawa Barat	
12	dr. Sukma Utama	Rehabilitasi Pecandu Anak Usia Sekolah di Pusat Rehabilitasi Narkoba Arrahman Palembang	Sumatera Selatan	

13	Deddy P. Tambunan	Gerakan Sosial Peduli Rehabilitasi Narkoba	DKI Jakarta	
14	Dian Oktorini, S.Sos	Kegiatan Menulis Bagi Warga Binaan Sebagai Alternatif Rehabilitasi Di Lapas Kepulauan Babel	Babel	
15	drg. Nadia Maulida Andini	Stigma Dalam Lingkungan Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional	Kalimantan Timur	
16	Indra Dwi Purnomo, S. Psi., M. Psi	Terapi Dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku Untuk Mencegah Relapse Pada Pengguna Narkoba	Jawa Tengah	
17	Yully Purwono	Gambaran Regulasi Diri Pada Pecandu NAPZA yang Menjalani Program Pemulihan 12 Langkah Narcotics Anonymous	DKI Jakarta	
18	Zainul Anwar, S.Psi, M.Psi	Terapi Spiritual Emotional <i>Freedom Technique (SEFT)</i> Bagi Pecandu Narkoba	Jawa Timur	
19	Resty Pramitha Dewi	Modalitas Terapi Berbasis <i>Mindfulness</i> untuk Orang dengan Gangguan Penyalahgunaan Zat: Sebuah Inovasi dalam Upaya Peningkatan Kualitas Penanganan Gangguan Penyalahgunaan Zat	Lampung	Poster
20	Arini Pinondang Pandiangan	Psikoterapi dengan Pendekatan Humanistik dalam Optimalisasi Pemulihan Residen Rehabilitasi Narkoba (Studi Kasus)	DI Yogyakarta	
21	Pauline Pinkan Pantauw, M.Psi	Pendekatan Terapi Kognitif-Perilaku di dalam Rehabilitasi Berbasis Masyarakat	DI Yogyakarta	Full Paper
22	Ns asep hidayat SKep	Dual Diagnosis dalam Keperawatan Rehabilitasi Napza	Jawa Barat	
23	Dian Afifatul Oktavia Fajarini	Proses Belajar Sosial dalam Program Rehabilitasi Narkotika Tanpa Asap Rokok	Sulawesi Selatan	
24	Fajrin Violita	Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Layanan Voluntary And Counseling Testing (VCT) oleh Pecandu Narkotika di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Kota Makassar Tahun 2014	Sulawesi Selatan	
25	Robinson	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Modalitas Therapeutic Community Rahayu House – Yayasan Pontianak Plus	Kalimantan Barat	

26	Eka Prahadian Abdurahman	Program Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Pengguna Narkoba dan Kelompok Rentan	Sumatera Utara	Full Paper
27	Benny Sitompul	Empiris Penerima Manfaat RBM	DKI Jakarta	
28	Rida Fajarwati Nur	Pendekatan Terapi dan Rehabilitasi Bagi Residen Usia Dewasa Madya (40-60 Tahun) di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	Sulawesi Selatan	
29	Irfan Seiff	Prinsip - prinsip terapi dan rehabilitasi untuk pengguna ATS	DKI Jakarta	Poster
30	Muhammad Rais Fajar Baskoro, SST	Gambaran Layanan Rawat Jalan Penyalahguna Narkotika Pada Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) di BNNP Kalimantan Timur Tahun 2015	Kalimantan Timur	Poster
31	Riswan Iriyandy, S.Kep., SH.	Penerapan 4 (Empat) Struktur Therapeutic Community pada Rehabilitan di Kampus Unitra Narkoba RSJ Sambang Lihum	Kalimantan Selatan	
32	dr. Windy Elfasari	Opini : Couple Therapy Bagi Pecandu Yang Telah Menikah	DI Yogyakarta	
33	Yuly	Terapi Komunitas Bagi Korban Penyalahgunaan Napza di Provinsi Jambi	Jambi	
34	Safriisyah S.Ag, M.Si	Terapi Tazkiyyah An-Nafs: Alternatif Terapi Religius Bagi Pecandu Narkoba di Daerah Aceh	Aceh	Poster
35	Christiana	Terapi dan Rehabilitasi Narkotika: Ilmu dan Seni	Kalimantan Timur	
36	Eko Hardi Ansyah, M.Psi	Penerapan Choice Theory/Reality Therapy Untuk Rehabilitasi Narkoba	Jawa Timur	Poster
37	Sistrianova, S.E., M.Psi	Uji Coba Program Konseling Kelompok "Sumber-Sumber Self Efficacy" Pada Penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi "RC" (Dalam Rangka Meningkatkan Self Efficacy Menghadapi Situasi Pemicu Relapse)	Jawa Barat	Full Paper
38	Ilham Nurdian	Implementasi Pendekatan "Rational Emotive Behavior Therapy" (REBT) dalam Mengatasi Pecandu Narkoba	Banten	
39	Hasan Fahrur Rozi	Pengaruh Pelatihan Efikasi Diri Terhadap Kecenderungan Relapse Pada Pecandu Narkoba di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Bogor	Jawa Tengah	Poster

40	Agus Supriyanto, M.Pd	Konseling Kedamaian Bagi Pecandu Narkoba Pada Masa Rehabilitasi Narkoba	DI Yogyakarta	Poster
41	Duddy Fachrudin	Mindfulness: Mengubah Otak, Mengubah Perilaku Adiksi	DI Yogyakarta	Poster
42	Akhmad Jumaidi, AMK	Penerapan Modifikasi Therapeutic Community di Ruang Dual Diagnosa RSJ Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan	Kalimantan Selatan	
43	Rizaldy	Bela Negara, Langkah Tepat Atasi Penyalahgunaan Narkotika	Kalimantan Timur	
44	Andreas Okta Pasaribu	Penerapan URICA dalam Tahapan Motivasi	Sumatera Utara	
45	Dr. Sari Dewi Apriyanti, MSc, SpKJ	Penerapan REBT pada pasien NAPZA di UPIP BLUD RSU Cut Nyak Dhien Meulaboh - Aceh Barat	Aceh	
46	Safitri Agustiana, S.E.	Pengaruh Budaya Terhadap Pendekatan Terapi Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba	Jawa Timur	
47	dr. Dany H. Ludong, Sp. KJ	Pengaruh Therapy Community Terhadap Gangguan Kepribadian Pengguna Narkotika Jenis Amphetamine	Sulawesi Selatan	Full Paper
48	Kadek Widya Gunawan	Pengaruh Pelatihan Pemaafan Terhadap Peningkatan Self Esteem Pecandu Narkoba di Program Re-Entry Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido, Bogor	Jawa Tengah	Poster
49	Romdioni	Rehabilitasi Pecandu Narkoba Melalui Pendekatan Tasawuf	Sumatera Selatan	Poster
50	Syarmila	Meningkatkan Pemahaman Masyarakat Terhadap Terapi dan Rehabilitasi Narkoba	Jambi	
51	I Putu Ardika Yana	Strategi Konseling dan Psikoterapi Bagi Pecandu Narkotika Dari Perspektif Karakteristik Kepribadian	Sulawesi Tengah	Abstrak
52	Sri Rohayati	An Overview of Availability and Quality of Rehabilitation Services in Eastern Part of Indonesia: Have the Caregiver Been Equipped with Adequate Knowledge and Skills Enabling Them to Work Professionally?	NTB	
53	Sonny Tri Purwanto	Apakah Etik menjamin Profesionalisme	DKI Jakarta	
54	Hera Herawati, SKM	Profesionalisme dalam Therapy dan Rehabilitasi di Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat di Wilayah Kota Bandung	Jawa Barat	
55	Fatimah Amelia Kurniasih Imam	Tantangan Terapis Dalam Penanganan Klien Rehabilitasi Adiksi Narkoba	Kalimantan Timur	

56	Munawir Marzuki, S.Sos	Paket kesetaraan: Membangun kembali harapan residen putus sekolah	Jawa Barat	Poster
57	Rahmah Saniatuzzulfa, M.Psi	Disidentification and Personal Self or I1 untuk Meningkatkan Pengenalan Diri Residen Pantii Sosial Pamardi Putra (PSPP) Yogyakarta	DI Yogyakarta	Full Paper
58	Nurlita Hendiani, S.Psi	Kompetensi Konselor Adiksi bagi Penyalahguna Narkoba pada Komunitas Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transeksual (LGBT)	Jawa Barat	Full Paper
59	Beny A. Tatara, S.Psi	Pendidikan Dasar Konselor Melalui Program Rehabilitasi Berkelanjutan Di Balai Rehabilitai BNN Tanah Merah Samarinda	Kalimantan Timur	
60	Nurlita Triani	Peningkatan Layanan Klinik Adiksi Narkoba Sebagai Upaya Pengendalian dan Pengurangan Penggunaan Narkoba di Lapas Banceuy Bandung	Jawa Barat	Poster
61	Nur Rakhmi Said	Petugas Rehabilitasi Sebagai Role Model	Sulawesi Selatan	
62	Shelly Iskandar	Penilaian Jenis Kebutuhan Pelatihan Adiksi Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Bandung Barat	Jawa Barat	Poster
63	Frans Judea Samosir	Tiga Pilar Profesionalisme Petugas Rehabilitasi Narkoba	Sumatera Utara	
64	Dr. Betty Yosephin, MKM	Penatalaksanaan Terapi Diet Pada Pengguna Narkoba Yang Menjalankan Rehabilitasi	Bengkulu	Poster
65	Heru Widarsa	Advokasi Hukum Bagi Korban Penyalahgunaan Napza di Provinsi Jambi	Jambi	
66	Maratul Jannah Umbola, M.Psi	Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Recovery Addict (Mantan Penyalahguna Narkoba)	DKI Jakarta	Full Paper

Pengaruh Therapeutic Community Terhadap Perbaikan Ciri Kepribadian Pengguna Narkotika Jenis Amphetamine

dr. Dany H. Ludong, Sp. KJ

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar-SULSEL

ludong41@gmail.com

Abstrak

Narkotika merupakan bahan yang sangat berbahaya yang dapat melumpuhkan daya pikir yang sehat serta dapat mempengaruhi susunan saraf pusat yang sifatnya membius dan dapat menimbulkan ketagihan dan ketergantungan bagi pemakainya. Adiksi menurut PPDGJ III: "gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat addiktif (f10 - f19)". The Millon Clinical Multiaksial Inventarisasi-III (MCMI-III) adalah alat penilaian psikologis yang dimaksudkan untuk memberikan informasi tentang psikopatologi, termasuk spesifik gangguan kejiwaan yang digariskan dalam DSM-IV. Pemahaman umum tentang kepribadian meliputi ciri kepribadian dan gangguan kepribadian. Sebagaimana kita ketahui narkotika jenis amphetamin dapat mempengaruhi psikologi pengguna yang menyebabkan terjadinya gangguan kepribadian pada pengguna narkotika. Jenis-jenis gangguan kepribadian tersebut dapat dideteksi oleh alat psikometri MCMI-III.

Tujuan penelitian untuk penggunaan klinis, membantu menegakkan diagnosis, melihat jenis kepribadian pecandu dan merencanakan terapi dan rehabilitasinya. Jenis penelitian adalah "Clinical Trial" dengan perlakuan TC yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui sejauhmana manfaat TC pada pecandu narkotika jenis amphetamine. Pada penelitian ini ditemukan bahwa umumnya pecandu yang menggunakan zat jenis amphetamine mengalami gangguan kepribadian.

Kata Kunci : *therapeutic community, gangguan kepribadian, penyalahgunaan amfetamin.*

A. Pendahuluan

Adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif. Adiksi dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (PPDGJ III) dimasukkan dalam kelompok Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Adiktif, dengan kode F10 – F19 sesuai jenis zat yang disalahgunakan. Adiksi narkoba adalah suatu masalah yang sangat kompleks, sehingga perlu dipahami bagaimana karakteristik adiksi itu sendiri. Roger & McMillins (1991) mengatakan bahwa adiksi dapat digolongkan sebagai suatu “penyakit” dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Merupakan penyakit primer
Seringkali tidak diperlukan suatu kondisi awal khusus untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna.
2. Kronis
Penyakit adiksi ini merupakan kondisi yang berulang kali kambuh dan terus menerus menerus menginggapi penyalahguna narkoba seumur hidupnya. Yang mendorong dirinya untuk tidak terjerumus adalah dukungan dari lingkungannya (terutama keluarga sebagai kelompok sosial inti), adaptasi sikap sesuai dalam menghadapi masalah ini, dan komitmen pribadi yang lagi-lagi muncul selain dari dalam diri penyalahguna, juga karena dukungan lingkungannya.
3. Progresif
Penyakit adiksi dengan kondisi fisik dan psikologis penderita semakin lama akan mengarah pada keadaan yang memburuk.
4. Potential fatal
Bila tidak ditolong dapat mengakibatkan kematian atau mengalami komplikasi medis, psikologis dan sosial yang serius.

Salah satu zat adiktif yang akhir-akhir ini cenderung meningkat penyalahgunaannya di kalangan muda dan pekerja adalah amfetamin. Amfetamin adalah kelompok obat psikoaktif sintetis yang bekerja menstimulasi atau merangsang kerja sistem saraf pusat (SSP). Amfetamin atau *Amphetamine* atau *Alfa-Metil-Fenetilamin* atau *beta-fenil-isopropilamin*, atau *benzedrin*, adalah obat golongan stimulan yang dengan resep dokter diindikasikan untuk pengobatan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) atau *Attention-deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada pasien dewasa dan anak-anak, narkolepsi, dan sindrom kelelahan kronis. Pada awalnya, amfetamin sangat populer digunakan

untuk mengurangi nafsu makan dan mengontrol berat badan. Merk dagang Amfetamin di AS antara lain Adderall, dan Dexedrine. Sementara di Indonesia dijual dalam kemasan injeksi dengan merk dagang generik.

Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) adalah alat penilaian psikologis yang dimaksudkan untuk memberikan informasi tentang psikopatologi, termasuk gangguan kejiwaan spesifik yang digariskan dalam DSM-IV. MCMI-III dikembangkan Theodore Millon, PhD, profesor pada Harvard Medical School (Psychiatry) dan University of Miami (Psychology). Tes ini dipakai sangat luas di dunia dan telah banyak digunakan dalam penelitian. Posisinya dibawah MMPI-2 dan Rorschach, dalam hal banyaknya jumlah penelitian.

Kepribadian adalah keseluruhan cara seorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu lain. Kepribadian paling sering dideskripsikan dalam istilah sifat yang bisa diukur yang ditunjukkan oleh seseorang. Kepribadian seseorang akan berpengaruh dan dipengaruhi oleh kecenderungan menyalahgunakan zat. Pemahaman umum tentang kepribadian meliputi:

1. Ciri kepribadian: adalah seluruh pola emosi dan perilaku yang menetap, dan bersifat khas pada seseorang dalam caranya mengadakan hubungan, caranya berpikir tentang lingkungan dan dirinya sendiri.
2. Gangguan kepribadian: adalah kondisi patologik dari kepribadian yang sangat tidak fleksibel dan sangat sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan hidup sehingga mengakibatkan gangguan fungsi yang bermakna atau penderitaan subyektif.

Program rehabilitasi Therapy Community (dikenal dengan singkatan TC) adalah salah satu bentuk pendekatan rehabilitasi adiksi narkotika yang telah diterapkan di dunia sejak tahun 60-an. Di Indonesia, pendekatan TC mulai diterapkan sejak pertengahan tahun 90-an dan merupakan inisiatif masyarakat, khususnya pecandu dan keluarganya. Salah satu upaya penanggulangan masalah narkotika yang dilaksanakan Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah meningkatkan mutu pelayanan terapi dan rehabilitasi (T & R) bagi penyalahguna narkoba.

Penyalahguna amfetamin memiliki karakteristik demografis tertentu, mayoritas kalangan muda dan pekerja. Pendekatan yang dilakukan untuk penatalaksanaan adiksi amfetamin tentu perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien. Melalui penelitian ini, peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana pengaruh pendekatan terapi dengan metode TC dapat memperbaiki profil kepribadian penyalahguna amfetamin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Apakah metode rehabilitasi *Therapeutic Community* (TC) yang khususnya digunakan untuk pecandu jenis Opiat, juga efektif digunakan pada pecandu yang mengkonsumsi narkotika jenis amphetamin”

C. Tujuan Penelitian

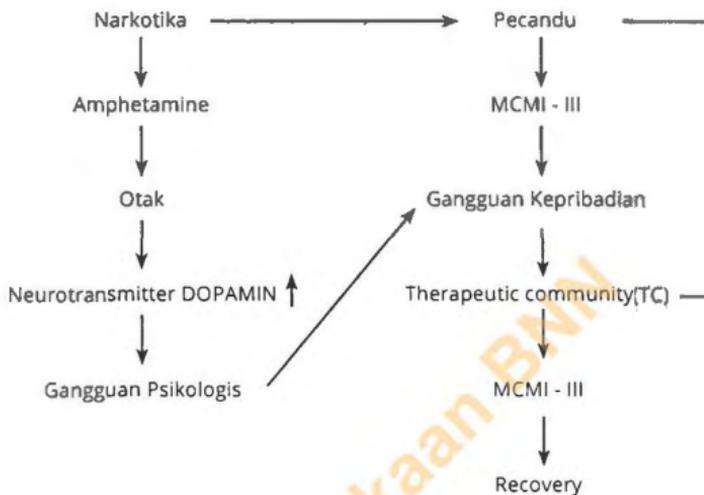
- a. Penggunaan klinis
Memberikan informasi kepada dokter, psikolog, konselor, pekerja sosial, dan perawat dalam membuat penilaian terhadap kondisi kepribadian dari pengguna narkotika tersebut.
- b. Membantu menegakkan diagnosis
- c. Mengetahui gangguan kepribadian pengguna
Untuk melihat jenis-jenis gangguan kepribadian yang paling sering terdapat pada pengguna narkotik jenis amphetamin.
Pelaksanaan terapi dan rehabilitasi
- d. Melihat sejauh mana penerapan Terapi dan Rehabilitasi model
Therapeutic community (TC) pada pengguna jenis amphetamin.

D. Manfaat Penelitian

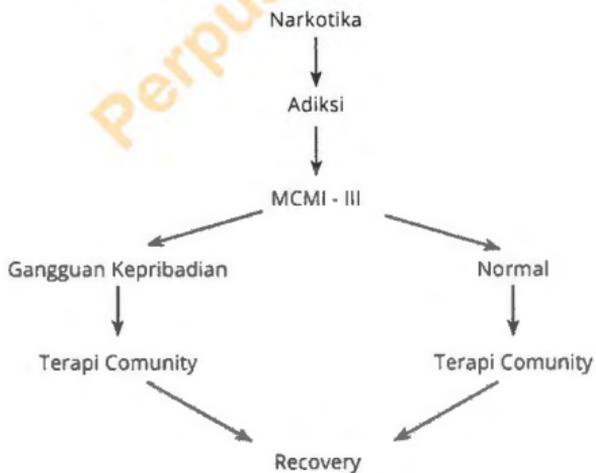
1. Memberikan informasi ilmiah tentang korelasi antara penggunaan narkotika jenis amphetamin dengan timbulnya ciri kepribadian pada seorang pecandu.
2. Melihat sejauh mana keberhasilan Terapi dan Rehabilitasi jenis TC pada pecandu narkotika jenis amphetamin.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut pada bidang Terapi dan Rehabilitasi Narkotika.

E. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



2. Kerangka Konsep



3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- Terdapat korelasi antara penggunaan narkoba jenis amfetamin dengan gangguan kepribadian.
- Gangguan kepribadian pada pecandu jenis narkoba golongan amfetamin dapat dipulihkan dengan terapi dan rehabilitasi model TC.

F. METODE PENELITIAN

Metode penelitian *Clinical Trial* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui sejauh mana manfaat TC pada pecandu narkoba jenis amfetamin.

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, jalan Batara Bira VI, Nomor 35, Kelurahan Pai, Kecamatan Birringkanaya, kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan, mulai dari tanggal 1 September 2015 sampai 30 November 2015

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengguna Narkoba jenis amfetamin, di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Tahun 2015. Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dijadikan obyek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan pengguna amfetamin yang berada di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Tahun 2015. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel *nonprobability*, dimana peneliti mengambil semua sampel yang memenuhi kriteria penelitian hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria Inklusi

- Pengguna berumur 17 s/d 40 tahun
- Narkoba yang digunakan, jenis amfetamin
- Tidak sedang menderita gangguan jiwa berat
- Tidak mengalami gangguan jiwa sebelum mengkonsumsi narkoba
- Tidak sedang mengkonsumsi narkoba lain secara bersamaan, selain jenis amfetamin atau pernah mengkonsumsi narkoba jenis lain tetapi sudah berhenti dan dirasakan oleh pengguna bahwa sekarang sudah tidak mempengaruhi keadaan adiksinya

Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data, ditabulasi berdasarkan jenis data studi dan dianalisa dengan desain SPSS (*Statistical Package For Social Science*). Untuk mengetahui korelasi antara penggunaan amphetamine dengan gangguan kepribadian digunakan uji korelasi Lambda.

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *Therapy Community* pada gangguan kepribadian pengguna amphetamin menggunakan uji parametrik (Uji T berpasangan) jika memenuhi syarat dan jika tidak memenuhi syarat maka digunakan uji nonparametrik (Uji Wilcoxon).

G. Hasil Penelitian

Data Jenis Zat Yang Dipakai Residen/ Pecandu Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Tahun 2015

No	Jenis Zat	Jumlah
1	Amphetamine	25
2	Amphetamine + Zat lain	67
3	Zat Lain (Yang Bukan Golongan Amphetamin)	14

Tabel 1. Sebaran Sampel Menurut Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH
1	Laki-laki	43
2	Perempuan	8

Tabel 2. Sebaran Sampel Menurut Usia

NO	USIA	JUMLAH
1	< 17 tahun	2
2	17-40 tahun	48
3	> 40 tahun	1

Jenis Kepribadian yang muncul pada pemeriksaan MCMI-III pengguna amphetamine adalah sebagai berikut :

JENIS KEPRIBADIAN	JUMLAH MCMI-III
Schizoid	10
Avoidant	17
Depressive	18
Dependent	23
Histrionic	4
NarcisSistic	8
Antisosal	9
Sadistik	4
Compulsive	3
Negativistic	18
Masochistic	17
Paranoid	3
Borderline	9
Schizotypal	3

Untuk mengetahui korelasi antara timbulnya gangguan kepribadian pada pengguna amphetamine, maka dilakukan Uji Korelasi Lambda karena kedua variabel tersebut tidak setara (nominal dan numerik).

Hasil analisis Uji Korelasi Lambda adalah sebagai berikut :

		Jumlah MCMI-III
Gangguan Kepribadian	r	1.000
	p	0.000
	n	25

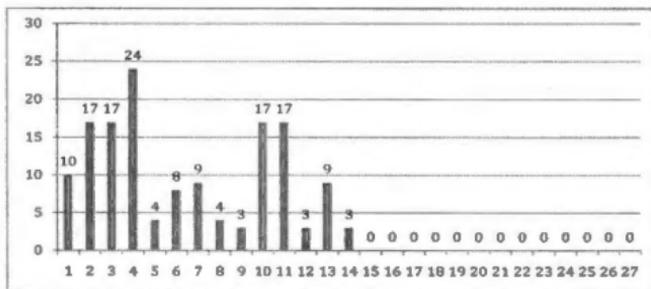
Dari hasil uji analisis Uji Korelasi Lambda diperoleh adanya korelasi yang bermakna antara timbulnya gangguan kepribadian dan pengguna amphetamine ($p=0.000$), dengan kekuatan korelasi bersifat sangat kuat ($r=1.000$).

Tabel 3. Sebaran jenis Kepribadian yang Muncul dalam Pemeriksaan MCMI

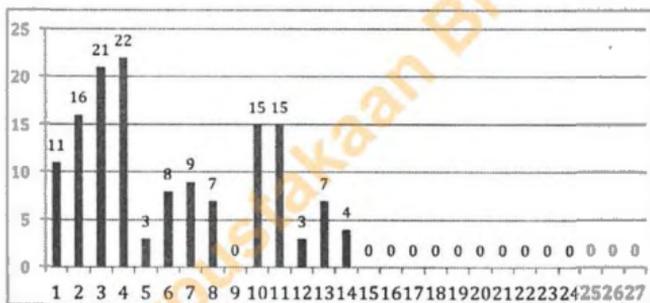
Profil Kepribadian	Sebelum TC	Setelah TC
1. Schizoid	10	11
2. Avoidant	17	16

3. Depressive	17	21
4. Dependend	24	22
5. Histrionic	4	3
6. Narcis Sistic	8	8
7. Antisocial	9	9
8. Sadistic	4	7
9. Compulsive	3	0
10. Negativistic	17	15
11. Masochistic	17	15
12. Paranoid	3	3
13. Borderline	9	7
14. Schizotypal	3	4
15. Disclosure	0	0
16. Desirability	0	0
17. Anxiety	0	0
18. Somatoform	0	0
19. Bipolar (Manic)	0	0
20. Dysthymia	0	0
21. Alcohol Dependence	0	0
22. Drug Dependence	0	0
23. Post Traumatic Stress	0	0
24. Thought Disorder	0	0
25. Major Depression	0	0
26. Delusional Disorder	0	0
27. Debasement	0	0

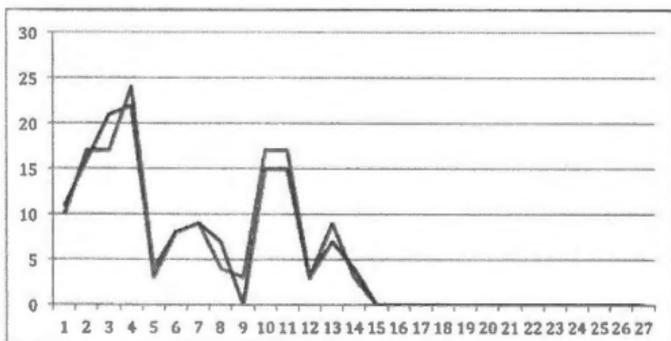
Grafik 1. Sebaran Jenis Kepribadian Sebelum Memulai Program TC



Grafik 2. Sebaran Jenis Kepribadian Setelah Menyelesaikan Program TC



Grafik 3. Perbandingan Sebaran Jenis Kepribadian Sebelum dan Setelah Mengikuti Program TC



Sebelum dilakukan analisis data secara bivariat, maka dilakukan Tes Normalitas terlebih dahulu terhadap data yang telah diperoleh. Tes Normalitas pada penelitian ini menggunakan Uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel yang tersedia sebanyak 25 orang (kurang dari 50 orang).

Hasil Tes Normalitas menggunakan Uji Shapiro-Wilk sebagai berikut :

	SHAPIRO - WILK		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum TC	.786	25	.000
Setelah TC	.789	25	.000

Karena diperoleh nilai $p=0.000$, maka distribusi data dalam penelitian ini tidak normal ($p < 0.05$) sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan UJI PARAMETRIK. Oleh karena itu, maka pengolahan data dilakukan dengan menggunakan UJI NONPARAMETRIK yaitu UJI WILCOXON.

Hasil Uji Wilcoxon adalah sebagai berikut :

		Setelah TC - Sebelum TC
Z		-7.22
Asymp.Sig (2-tailed)		.470

		N	Mean Ranks	Sum of Ranks
Setelah TC - Sebelum TC	Negative Ranks	7a	5.86	41.00
	Positive Ranks	4b	6.25	25.00
	Ties	14c		
Total				

Dari hasil Uji Wilcoxon diperoleh nilai $p=0.470$ (nilai $p > 0.05$), sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada gangguan kepribadian antara sebelum dan setelah dilakukan *therapy community*. Terdapat 14 gangguan kepribadian yang menetap setelah dilakukan TC (ties: 14), ada 4 gangguan kepribadian yang bertambah setelah dilakukan TC (positive

ranks: 4) dan ada 7 gangguan kepribadian yang berkurang setelah dilakukan TC (negative ranks: 7).

H. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini ditemukan bahwa umumnya pecandu yang menggunakan zat jenis amphetamine mengalami ciri kepribadian patologis
2. Penggunaan narkotika jenis amphetamine dapat menyebabkan terjadinya Gangguan Kepribadian.
3. Metode Rehabilitasi jenis TC kurang memberikan dampak pemulihan bagi pecandu narkotika jenis amphetamine.

I. Pembahasan

Pecandu yang direhabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka sebagian besar pecandu yang menggunakan zat jenis amphetamine. Umumnya pecandu yang mengkonsumsi zat jenis amphetamine mengalami gangguan kepribadian. Gangguan kepribadian merupakan salah satu faktor yang mempersulit proses pemulihan. Pecandu yang direhabilitasi umumnya berada pada usia produktif (antara 17 s/d 40 tahun).

Dalam penelitian ini didapati adanya korelasi yang sangat kuat antara pengguna narkotika jenis amphetamine dengan angka kejadian Gangguan Kepribadian. Dari hasil penelitian ini tidak didapati adanya perubahan gangguan kepribadian yang bermakna pada pengguna zat amphetamine dari residen yang mengikuti terapi dan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar.

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu bahwa penelitian ini hanya melihat hubungan antara zat jenis amphetamine dengan gangguan kepribadian, tanpa melihat pengaruh lainnya seperti faktor sosiodemografik dan faktor klinis lainnya.

Instrumen penilaian gangguan kepribadian yang dipakai dalam penelitian ini adalah MCMI III, dimana kita ketahui jawaban pertanyaannya sangat dipengaruhi oleh persepsi subjektif dari sampel penelitian, sehingga pasien masih dapat melaporkan keadaan yang kurang atau lebih dari keadaan sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Therapeutic Community Association. 2002. Towards Better Practice in Therapeutic Communities. Bangalow, NSW: ATCA
- DeLeon, G. 2000. The Therapeutic Community: theory, model and method. New York: Springer Publishing Company
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial RI. 2002. Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan NAPZA), Jakarta: Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2009. Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa, Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2009. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutic/default.html>, Diakses pada tanggal 25 Januari 2011
- (<http://www.therapeuticcommunities.org/klac.htm>), accessed on February 19, 2011
- International journal of therapeutic communities 28, 1, Spring 2007. Therapeutic Community.
- National Institute on Drug Abuse. 1994. Therapeutic Community: Advances in Research and Application. Research Monograph Series No. 144. Bethesda, MD: NIDA
- Nosocomial Infection, www.wikipedia.org, Diakses pada tanggal 12 Februari 2011
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Perfas B. Fernando, "Therapeutic Community- A Practice Guide", 2003
- WHO Western Pacific Region. 2006. Integration of Harm Reduction Into Abstinence-based Therapeutic Communities: a case study of We Help Ourselves, Australia. Geneva: WHO
- Undang- Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Universal Precaution, www.wikipedia.org, Diakses pada tanggal 12 Februari 2011.
- Sopiyudin M. **Teori Sederhana Prosedur Pemilihan Uji Hipotesis** dalam Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 5, Jakarta, Salemba medika, 2011

Program Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Pengguna Narkoba dan Kelompok Rentan

Eka Prahadian Abdurahman

Caritas PSE

eka.cordia@gmail.com

Abstrak

Data BNN menunjukkan bahwa jumlah kumulatif kasus narkoba di Sumatera Utara dari tahun 2007 sampai 2011 mencapai 13.177 kasus. Wawancara dengan Kepala BNN Propinsi Sumatera Utara juga menyebutkan bahwa jumlah penyalahguna napza di Sumatera Utara pada tahun 2013 diestimasikan mencapai 3.2% dari seluruh populasi. Penggunaan napza tidak pernah lepas dari isu kesehatan, yang menyinggung aspek adiksi maupun masalah kesehatan lainnya, serta telah menjadi masalah global yang menurunkan kualitas kehidupan manusia termasuk dalam bidang pendidikan, kehidupan sosial, pekerjaan dan masalah hukum yang semakin lama semakin mengkhawatirkan.

Proyek "Pemulihan Berbasis Komunitas dan Integrasi Sosial bagi Pengguna Narkoba dan Orang dengan HIV/AIDS" adalah program yang telah dimulai sejak 2010, dengan tujuan untuk memenuhi hak-hak para pengguna narkoba/korban NAPZA dan juga mereka yang rentan terhadap HIV/AIDS. Kegiatan utama program yang diimplementasi meliputi pusat rehabilitasi, peningkatan kesadaran melalui pendidikan di sekolah, penjangkauan ke lembaga pemasyarakatan serta layanan hotspot sebagai tempat para pecandu biasanya berada. Selain itu program juga mengadakan advokasi kepada pemerintah untuk memastikan pengguna narkoba dan ODHA menerima bantuan sosial untuk akses rehabilitasi narkoba. Program Rehabilitasi telah berkontribusi dalam peningkatan komunikasi dan peningkatan kestabilan emosi. Program ini juga telah meningkatkan kapabilitas penerima manfaat, seperti dalam hal peningkatan pengetahuan, kesadaran baru untuk lepas dari kecanduan narkoba, perubahan terhadap sikap sebelumnya, dan meningkatnya harga diri dan tingkat percaya diri. Meningkatkan modal sosial mencakup pertemanan, kelompok, jaringan, kepercayaan dan tindakan kolektif. Selain itu program ini juga bersinergi secara strategis dengan program pemerintah. Program layanan Caritas PSE telah mendapatkan kepercayaan serta merupakan mitra strategis dari BNN serta unit pemerintahan lainnya seperti KPA, Dinas Kesehatan dan RS Adam Malik termasuk untuk layanan pengurangan dampak buruk (harm reduction).

Kata Kunci : rehabilitasi, reintegrasi sosial, berbasis masyarakat,

A. Pendahuluan

Sumatera Utara adalah provinsi yang sangat luas, yaitu 72.981,23 Km² atau sekitar 3,28% dari luas Indonesia (Indonesiadata.co.id) dengan jumlah penduduk sebanyak 15.074.334 orang (Kemendagri). Meskipun demikian, berbagi kelompok masyarakat di Sumatera Utara menjadi termarjinalkan karena berbagi keterbatasan. Sebagai contoh, data dari pusat statistik menunjukkan bahwa angka partisipasi murni sekolah anak-anak di Sumatera Utara semakin menurun pada tiap tingkatan sekolah (lihat tabel dibawah).

Tabel 1. Angka Angkatan kerja 10-18 tahun

SUMUT	SD	SMP	SMA	PT
%	7-12th	13-15th	15-18th	19-24th
2009	98,7	91,43	66,34	14,68
2010	98,9	92,26	66,94	15,65
2011	98,33	89,10	67,54	16,42
2012	98,59	90,85	69,73	17,36
2013	99,04	92,01	71,18	21,91

Sumber: Situs Biro Pusat statistik, 2013

Salah satu dugaan penyebab menurunnya angka partisipasi sekolah seiring dengan naiknya tingkat pendidikan adalah masuknya masyarakat kedalam angkatan kerja. Meskipun demikian, angka partisipasi tingkat kerja di Sumatera Utara juga menunjukkan tingkat pengangguran yang mencapai 6,53% pada Agustus 2013.



Tabel 2. Angka partisipasi angkatan kerja di Sumatera Utara tahun 2012-2013

Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Kegiatan Utama di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012 dan Tahun 2013

KEGIATAN UTAMA		Satuan	Agustus 2012	Agustus 2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Angkatan Kerja	Ribuan Orang	6.132	6.312
	- Bekerja	Ribuan Orang	5.752	5.900
	- Penganggur	Ribuan Orang	380	412
2	Bukan Angkatan Kerja	Ribuan Orang	2.703	2.620
3	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	%	69,41	70,67
4	Tingkat Pengangguran Terbuka	%	6,20	6,53

Sumber : Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Agustus 2012 dan Agustus 2013

Secara umum, angka-angka yang dipaparkan diatas mengenai partisipasi sekolah dan partisipasi angkatan kerja menunjukkan bahwa ada kelompok-kelompok masyarakat yang berada diluar sistem sekolah maupun pekerjaan. Marginalisasi kelompok seperti ini mengakibatkan kelompok-kelompok tersebut menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah sosial.

Penggunaan napza tidak pernah lepas dari isu kesehatan, yang menyinggung aspek adiksi maupun masalah kesehatan lainnya, khususnya HIV. Jika dilihat dari data BNN mengenai jenis kasus narkoba di Sumatera Utara, terlihat bahwa masalah terbesar penyalahgunaan napza di Sumatera Utara adalah penggunaan shabu, ganja dan heroin. Dalam penggunaan beberapa zat ini, ditemukan juga penggunaan jarum suntik tidak steril untuk mengadministrasi napza yang berisiko tinggi untuk transmisi HIV. Selain itu, penggunaan napza, khususnya amphetamine seperti shabu seringkali dikaitkan dengan berbagai perilaku berisiko transmisi HIV lainnya, seperti perilaku seks tidak aman. Belum lagi, penyalahgunaan napza juga seringkali terkait dengan berbagai perilaku kekerasan, yang bisa menempatkan seseorang dalam situasi yang lebih rentan untuk terinfeksi HIV.

**Tabel 3. Data pengidap HIV & AIDS di Kota Medan
Januari 2013 – Februari 2014**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
HIV	215	324	250	584	373	407	363	327	72	2,915
AIDS	81	80	125	77	232	176	143	97	11	1,002
	296	384	375	661	605	583	506	424	83	3,917

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan

Selain isu penyalahgunaan napza, Medan juga memiliki andil dalam isu perdagangan dan produksi napza. Laporan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) mengenai Penggunaan Amphetamine Type-Stimulants (ATS) di Indonesia menyatakan bahwa ditemukan beberapa produsen ATS di kota Medan (UNODC, 2013). Laporan juga menjadi pintu masuk perdagangan napza, termasuk ATS. Laporan yang sama menyebutkan bahwa Batam dan Medan menjadi pintu masuk impor ATS dari Malaysia, untuk kemudian disebarluaskan kembali ke berbagai kota besar di Indonesia (UNODC, 2013).

Terlihat jelas bahwa isu napza dan HIV saat ini sudah menjadi masalah yang tidak kecil lagi di kota Medan. Dalam penanggulangan masalah ini, berbagai pemangku kepentingan mengerahkan upayanya. Sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap kesehatan masyarakatnya, berbagai layanan kesehatan untuk menyikapi masalah penyalahgunaan napza dan HIV di Medan, pemerintah menyediakan berbagai layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil pemetaan Komisi Penanggulangan AIDS Kota (KPAK) Medan per bulan Desember 2010, layanan yang tersedia saat ini di Kota Medan adalah layanan LASS di 3 PKM (PKM Teladan, PKM Sunggal, dan PKM Padang Bulan), klinik Metadon (terapi substitusi opiat) di RS Adam Malik dan Lapas Tanjung Gusta, klinik untuk Layanan IMS di 5 PKM (PKM Bestari PKM Padang Bulan PKM Teladan, PKM Helvetia, PKM Medan Deli dan Klinik Veteran), 65 outlet kondom, serta Titik Layanan VCT-ARV (CST/PDP) untuk ODHA di 5 Rumah Sakit Pemerintah (RS Adam Malik, RSUD Pirngadi, RS Bhayangkara, RS Kesdam, dan RS Haji).

Keuskupan Agung Medan sebagai pengampu umat Katolik di Medan tentunya tidak bisa tinggal diam dalam menghadapi masalah sebesar ini. Menurut data dari situs ekaristi.org, jumlah umat Katolik di Medan kurang lebih mencakup 3.5% dari total penduduk kota Medan, yang bisa jadi merupakan bagian dari kelompok sosial yang rentan pada isu penyalahgunaan napza dan HIV. Oleh sebab itu, Keuskupan Agung Medan memiliki tanggung jawab kepada umat yang dilayaninya maupun

kepada masyarakat Medan secara umum untuk berkontribusi dalam penanggulangan masalah napza dan HIV di Medan.

Keuskupan Agung Medan sudah menunjukkan dukungan yang kuat atas program HIV & Drugs Caritas PSE KAM baik melalui Yayasan Caritas PSE KAM yang menjadikan isu napza pada orang muda sebagai isu strategis Yayasan, maupun melalui kebijakan-kebijakan Keuskupan Agung Medan, misalnya dalam bentuk Surat Gambala Panca Upaya Penanggulangan Napza yang dikeluarkan pada bulan Februari 2014 lalu. Dengan dukungan dari Caritas Germany, maka program HIV & Drugs Caritas PSE KAM dapat terus berjalan dan semakin meningkatkan kualitas layanannya.

Kemudian untuk merespon kebutuhan untuk rehabilitasi berkelanjutan, Caritas PSE sejak Januari 2014 telah mengimplementasi program Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Berbasis Masyarakat bagi pengguna Narkoba dan Kelompok Rentan dimana mayoritas penerima manfaat merupakan korban penyalahgunaan narkoba dan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang didanai oleh Kementerian Federal Jerman untuk Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan (BMZ) melalui Caritas Jerman.

Program bertujuan untuk memenuhi hak-hak para pengguna narkoba/korban NAPZA dan juga mereka yang rentan terhadap HIV/AIDS. Seperti diketahui kelompok ini sering sekali mendapatkan perlakuan eksklusi/pengucilan sosial serta sering terjebak kemiskinan. Oleh karena itu tujuan khusus dari program ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk memperkuat jaringan yang sudah ada guna merespon kecanduan NAPZA dengan pencegahan, pengobatan, reintegrasi sosial termasuk pelayanan kesehatan serta komponen psikososial.
2. Untuk meningkatkan kualitas pencegahan, pengurangan dampak buruk, pengobatan dan program re-integrasi sosial Caritas PSE
3. Untuk menyiapkan peserta rehabilitasi dalam mata pencaharian untuk keberlanjutan ekonomi para peserta rehabilitasi (pengguna narkoba dan ODHA).

B. Implementasi Program

Tujuan Khusus 1:

Penguatan jaringan yang telah ada di masyarakat untuk meningkatkan akses pusat perawatan adiksi dan layanan kesehatan lain yang dibutuhkan oleh para pengguna narkoba dan ODHA.

Untuk mencapai tujuan khusus pertama ini, Caritas PSE melakukan beberapa kegiatan dimasyarakat, diantaranya:

1.1 Advokasi dan kebijakan

- Membangun jaringan dengan organisasi yang bergerak di isu penyalahgunaan narkoba dan HIV-AIDS untuk mengembangkan sebuah kebijakan di tingkat Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara dan Nasional.
- Membentuk kelompok kerja atau kelompok advokasi di tingkat Kota Medan dan Sumatera Utara yang beranggotakan para staff instansi pemerintahan dan staff dari Lembaga Swadaya Masyarakat.
- Melakukan dengar pendapat bersama anggota dewan perwakilan rakyat daerah untuk mengembangkan kebijakan terkait isu penyalahgunaan narkoba dan HIV-AIDS.
- Melakukan seminar sehari sebagai aktifitas advokasi untuk berdiskusi mengenai kebijakan pemerintah tentang biaya jaminan sosial bagi para pengguna narkoba dan ODHA.

1.2 Membangun Sistem rujukan komprehensif

Dalam implementasi program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat ini, salah satu aspek krusial dalam mendukung keberlangsungan program dalam waktu yang lama adalah membangun sistem rujukan yang komprehensif. Untuk membangun rujukan tersebut, ada beberapa kegiatan yang dilakukan, diantaranya:

- Melakukan dengar pendapat dan diskusi secara simultan bersama dengan pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat yang memiliki program penyediaan layanan kesehatan dan dukungan sosial bagi para pengguna narkoba dan ODHA.
- Membuat MOU tertulis terkait sistem rujukan yang dibangun sebagai strategi untuk menyediakan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi para pengguna narkoba dan ODHA.
- Merujuk klien yang ditangani ke lembaga-lembaga yang telah bekerjasama dan menandatangani MOU.
- Menyediakan dukungan keuangan untuk para pengguna narkoba dan ODHA yang miskin, terlantar dan dikucilkan oleh keluarga serta tidak memiliki perlindungan sosial (BPJS) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Tujuan Khusus 2

Meningkatkan akses untuk layanan kesehatan bari para pengguna narkoba yang hidup dalam kondisi rentan dan ODHA.

Seperti pada tujuan khusus pertama, untuk peningkatan pelayanan kesehatan bagi para pengguna narkoba dan ODHA, dilakukan beberapa kegiatan dimasyarakat, diantaranya:

2.1 Membangun Sistem rujukan komprehenship

Sama halnya dengan poin 1.2 dalam tujuan khusus pertama, dalam implementasi program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat ini, salah satu aspek krusial dalam mendukung keberlangsungan program dalam waktu yang lama adalah membangun sistem rujukan yang komprehenship yang kegiatannya berupa:

- Melakukan dengar pendapat dan diskusi secara simultan bersama dengan pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat yang memiliki program penyediaan layanan kesehatan dan dukungan sosial bagi para pengguna narkoba dan ODHA.
- .Membuat MOU tertulis terkait sistem rujukan yang dibangun sebagai strategi untuk menyediakan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi para pengguna narkoba dan ODHA.
- Merujuk klien yang ditangani ke lembaga-lembaga yang telah bekerjasama dan menandatangani MOU.
- Menyediakan dukungan keuangan untuk para pengguna narkoba dan ODHA yang miskin, terlantar dan dikucilkan oleh keluarga serta tidak memiliki perlindungan sosial (BPJS) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, besarnya dukungan keuangan yang diberikan sebanyak Rp 300.000,-

2.2 Pengembangan program Pemulihan Adiksi bagi para warga binaan lembaga pemsyarakatan

Sebagaimana kita ketahui bahwa sebagian besar penghuni lembaga pemsyarakatan di Indonesia adalah para korban penyalahgunaan narkoba. Mereka tinggal didalam lembaga pemsyarakatan tanpa mendapatkan perawatan yang layak untuk permasalahan n adiksi atau kesehatan lainnya. Untuk merespon hal ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan, diantaranya:

- Melakukan mendengar pendapat dan diskusi bersama dengan Kemenkumham, POLRI, Kejaksaan serta Pengadilan negeri mengenai penempatan para penyalahguna narkoba kedalam rehabilitasi dibandingkan ke lembaga pemasyarakatan.
- Melakukan pertemuan secara simultan untuk pembuatan surat kesepakatan bersama tentang program pemulihan adiksi berbasis lembaga pemasyarakatan.
- Melakukan seminar sehari untuk sosialisasi UU 35 tahun 2009, SEMA NO 4 tahun 2010, IPWL, serta tentang perangkat hukum lain terkait dengan rehabilitasi para penyalahgunaan narkoba.
- Bekerjasama dengan Lembaga Bantuan Hukum dan advokat lainnya untuk penanganan kasus para penyalahguna narkoba ditingkat kepolisian, kejaksaan dan pengadilan.
- Menyediakan bantuan keuangan untuk pengurusan kasus penyalahguna narkoba. Subsidi yang disediakan sebesar Rp 1.000.000,-
- Melakukan pelatihan Konselor Adiksi bagi para warga binaan pemasyarakatan dan staff lembaga pemasyarakatan untuk mendukung keberlangsungan program pemulihan adiksi didalam lembaga pemasyarakatan.
- Melakukan sesi intensif di dalam lembaga pemasyarakatan sebagai bagian dari impementasi program adiksi berbasis lapas.

2.3 Penyediaan program dan tempat Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat

Salah satu aspek yang sangat penting dalam program Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat adalah pengembangan program dan penyediaan tempat rehabilitasi itu sendiri. Dalah hal ini beberapa kegiatan dilakukan untuk mengembangkan program ini dan dapat diakses secara mudah oleh para korban penyalhguna narkoba. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan antara lain:

- Pelatihan intensif selama 4 bulan untuk para calon staff program kususnya bagi petugas penjangkau, konselor adiksi, manajer kasus dan para relawan.
- Penyediaan tempat pemulihan adiksi berbasis masyarakat dan rumah singgah sebagai pusat kegiatan belajar.
- Pengembangan modul dan kurikulum program pemulihan adiksi berbasis masyarakat.
- Integrasi kegiatan Pusat Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat dan Rumah Singgah.

- Pelibatan keluarga dan klien untuk berkontribusi kedalam program. Kontribusi yang diberikan bisa berbentuk uang atau barang.
- Penyediaan subsidi keuangan bagi para korban penyalahguna narkoba yang miskin, terlantar, dikucilkan oleh keluarga dan tidak memiliki perlindungan sosial termasuk didalamnya penyalahguna yang tidak memiliki tanda pengenal untuk mendapatkan perawatan adiksi.
- Melakukan program penjangkauan komunitas yang diintegrasikan dengan program pengurangan dampak buruk narkoba.
- Pemberian program keterampilan hidup sebagai bagian dari program perawatan adiksi.
- Bekerjasama dengan tempat pemulihan adiksi lainnya sebagai alternatif tempat untuk menyediakan tempat pemulihan adiksi berbasis masyarakat.
- Manajemen relawan sebagai strategi penyediaan sumber daya manusia potensial dalam program adiksi berbasis masyarakat.

Tujuan Khusus 3

Mengembangkan program Livelihood sebagai strategi keberlangsungan ekonomi bagi korban penyalahgunaan Narkoba dan ODHA

Stigma dan diskriminasi di Kota Medan dan Sumatera Utara masih menjadi persoalan besar bagi para korban penyalahgunaan narkoba dan ODHA untuk mendapatkan kesempatan meningkatkan taraf ekonomi hidup mereka. Cap buruk sebagai kriminal, orang yang tidak bermoral dan orang yang selalu melakukan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat memberikan dampak serius dalam perkembangan kehidupan mereka khususnya dalam memperoleh kesempatan bekerja sehingga berpengaruh pada ketidak berdayaan secara ekonomi.

Untuk membantu keluar dari situasi diatas, beberapa program dilakukan oleh Caritas PSE untuk membantu para korban penyalahguna narkoba diantaranya:

3.1 Meningkatkan kapasitas dan pengetahuan diri pribadi para korban penyalahguna narkoba dan ODHA sebagai strategi untuk keberlangsungan ekonomi dalam jangka panjang

- Penyediaan tempat yang aman dan nyaman sebagai pusat pelatihan dan kegiatan komunitas pengguna narkoba yang telah selesai program pemulihan untuk meningkatkan keterampilan mereka.
- Melakukan assesmen untuk menilai minat dan bakat serta mengembangkan jenis pelatihan livelihood dan pemberdayaan ekonomi yang cocok bagi para klien.
- Membangun kerjasama dengan Balai Latihan Kerja milik pemerintah atau swasta serta organisasi dibawah Keuskupan Agung Medan untuk memberikan pelatihan bagi para korban penyalahguna narkoba yang telah selesai program.
- Bekerjasama dengan lembaga-lembaga dibawah Keuskupan Agung Medan sebagai tempat magang bagi para korban penyalahgunaan narkoba yang telah selesai program pemulihan.

3.2 Penyediaan lapangan pekerjaan bagi para korban penyalahguna narkoba dan ODHA

Salah satu tantangan terbesar bagi para korban penyalahguna narkoba yang sedang aktif dan sudah pulih dari ketergantungannya adalah terkait kesempatan bekerja untuk mendapatkan penghasilan. Dalam program Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Berbasis Masyarakat untuk para pengguna narkoba dan kelompok rentan ini beberapa aktifitas dilakukan untuk mewujudkan tujuan ini, diantaranya:

- Menyelenggarakan pelatihan ekonomi mikro dan rencana bisnis bagi para korban penyalahgunaan narkoba dan ODHA yang menerima bantuan usaha untuk mengembangkan bisnisnya.
- Berkolaborasi dengan lembaga pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat lainnya termasuk dengan lembaga-lembaga dibawah Keuskupan Agung Medan sebagai strategi mobilisasi sumber daya untuk menyediakan lapangan pekerjaan bagi para korban penyalahguna narkoba dan ODHA.

Tujuan Khusus 4

Penguatan program preventif bagi remaja dan kelompok masyarakat umum sebagai strategi meningkatkan kewaspadaan akan bahaya dari penyalahgunaan narkoba.

Remaja dan masyarakat umum di Kota Medan saat ini hidup di lingkungan yang sangat beresiko. Sejak program ini digulirkan tahun 2010 sangat terbatas informasi yang tersedia bagi remaja dan masyarakat umum terkait bahaya dari penyalahgunaan narkoba dan dampak yang ditimbulkannya seperti pada kesehatan reproduksi, penularan HIV-AIDS dan masalah kesehatan lainnya.

Dalam pelaksanaannya, pengembangan program preventif bagi anak muda di lingkungan sekolah dan universitas dapat dilakukan dengan optimal dengan melakukan beberapa kegiatan di masyarakat, seperti:

- Melakukan audiensi dan diskusi bersama Dinas Pendidikan Kota Medan dan Provinsi Sumatera Utara untuk memperoleh dukungan dan izin berkegiatan di tingkat sekolah serta bekerja sama dengan pihak Rektorat dan Fakultas di tingkat Universitas.
- Mengembangkan kelompok-kelompok dukungan remaja di tingkat sekolah dan universitas sebagai pusat informasi dan kegiatan yang terkait dengan isu penyalahgunaan narkoba serta isu lain yang terkait dengan narkoba.
- Melakukan pelatihan 3 hari untuk para pendidik Sebaya di tingkat Sekolah dan Universitas.
- Menyelenggarakan sosialisasi (Awareness Campaign) dan diskusi kelompok yang dipandu oleh Pendidik Sebaya yang telah dilatih di tingkat sekolah dan Universitas.
- Melakukan asistensi teknis bagi sekolah dan universitas untuk mengembangkan program preventif terkait bahaya penyalahgunaan narkoba di tingkat sekolah dan universitas.
- Melakukan pelatihan dan manajemen relawan untuk membantu kegiatan di tingkat sekolah dan universitas.
- Penjangkauan komunitas sekolah dan universitas yang dilakukan oleh Pendidik Sebaya dan para relawan.

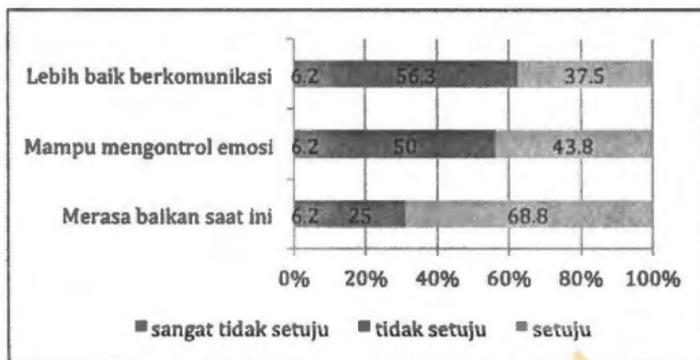
C. Hasil yang dicapai

Sejak pertama kali program dikembangkan pada tahun 2010 hingga akhir tahun 2015, ada beberapa hasil yang telah dicapai oleh lembaga

dan di masyarakat. Beberapa hasil diantaranya:

- Meningkatkan kapasitas organisasi Caritas PSE dalam pelayanan kesehatan, rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba, layanan pengurangan dampak buruk, penyuluhan perilaku bebas narkoba serta pencegahan dan penyadaran tentang dampak buruk narkoba serta layanan konseling untuk para peserta rehabilitasi dan penerima manfaat program layanan penjangkauan (*outreach services*).
- Dengan kapasitas bed sebanyak 20 unit program ini berhasil memberikan manfaat bagi 219 orang klien perawatan intensif 4 bulan (rawat inap selama 3 bulan dan rawat jalan selama 1 bulan).
- 180 orang klien mengakses layanan rawat jalan intensif selama 12 kali pertemuan.
- 120 orang klien menerima bantuan subsidi biaya kesehatan sebesar Rp 300.000,- untuk melakukan pemeriksaan penunjang perawatan adiksi dan HIV.
- Selama 5 tahun lebih dari 4000 siswa di tingkat sekolah dan Universitas mendapatkan penyuluhan dan penyadaran bahaya penyalahgunaan narkoba.
- Sebanyak 2500 warga binaan di 4 Lembaga Pemasyarakatan (Lapas Kelas I Tanjung Gusta, Rutan Kelas I Tanjung Gusta, Lapas Anak Tanjung Gusta, Lapas Wanita Tanjung Gusta) mendapatkan pendidikan terkait masalah penyalahgunaan narkoba dan mengakses program pemulihan adiksi berbasis LAPAS.
- Dihasilkannya PERDA Kota Medan No 1 tahun 2012 tentang Penanggulangan HIV-AIDS, dimana didalamnya mencakup perawatan untuk para penyalahguna narkoba dan program pengurangan dampak buruk narkoba menjadi salah satu isu yang menjadi perhatian untuk ditangani.
- Dikeluarkannya Surat Gambala oleh KWI pada tahun 2014 dimana di tahun yang sama seluruh Gereja Katolik mencanangkan tahun pelayanan bagi korban penyalahgunaan narkoba.
- Dikeluarkannya Surat Gambala No.10/PAR/KA/II/2014 oleh Uskup Agung Medan tentang Panca Upaya Penanggulangan bahaya penyalahgunaan Narkoba

Grafik Dampak Program pada Perkembangan Pribadi



Grafik di atas menunjukkan bahwa 93% dari responden setuju bahwa partisipasi dalam RC telah mengakibatkan peningkatan komunikasi dan peningkatan kestabilan emosi. FGD dengan penerima manfaat juga mencerminkan ini karena mereka mengatakan bahwa mereka mengalami peningkatan fisik/kesehatan termasuk menjadi lebih baik dalam pengelolaan emosi, dan merasa termotivasi. Kapasitas kepemimpinan juga meningkatkan karena dilatih mengelola rumah dan berkelompok, termasuk untuk memasak, pembagian tugas kebersihan. Sehingga peserta juga mengalami peningkatan kapasitas kepemimpinan mereka, manajemen organisasi dan manajemen waktu yang lebih baik.

D. Kesimpulan

Berikut beberapa kesimpulan dari implementasi program Program Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Berbasis Masyarakat Bagi Pengguna Narkoba dan Kelompok Rentan:

Kegiatan Utama Program

Kegiatan utama program yang diimplementasi meliputi pusat rehabilitasi, peningkatan kesadaran melalui pendidikan di sekolah, penjangkauan ke lembaga pemasyarakatan serta layanan hotspot sebagai tempat para pecandu biasanya berada. Selain itu program juga mengadakan advokasi kepada pemerintah untuk memastikan pengguna narkoba dan ODHA menerima BPJS.

Relevansi

Dalam hal relevansi, evaluasi ini mencatat bahwa program ini sangat relevan dengan kebutuhan nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam hal pemulihan korban narkoba dan pencegahan HIV/AIDS. Keseluruhan program mencatat bahwa aspek relevansi sangat memuaskan, seperti berikut ini:

Mengatasi Dampak Penggunaan Narkoba dan Pencegahan HIV AIDS

Program ini telah memberikan kontribusi signifikan terhadap pembangunan daerah dan nasional dalam menangani pengguna narkoba. Statistik pengguna narkoba di Indonesia menunjukkan peringatan yang mengkhawatirkan dengan semakin tingginya prevalensi pengguna narkoba di Indonesia. Di Sumatera Utara pengguna narkoba pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 188.254 orang atau sekitar 3 % dari penduduk yang berusia antara 10 sampai 59 tahun. Provinsi Sumatera Utara tercatat sebagai propinsi ketiga yang memiliki jumlah terbanyak populasi pengguna/penyalahgunaan narkoba di Indonesia pada tahun 201. Program telah memberikan manfaat langsung kepada para peserta rehabilitasi, penerima manfaat peserta rawat jalan, yang dapat mengakses layanan program, dimana kebanyakan dari mereka adalah penasun. Oleh karena itu, program ini juga mengatasi pengurangan dampak buruk di antara pengguna narkoba, karena praktek-praktek penggunaan narkoba suntikan sangat rentan untuk transmisi HIV/ AIDS.

Sinergi dengan Program Rehabilitasi Pemerintah

Program ini telah menunjukkan sinergi yang strategis dengan program pemerintah. Di antaranya bahwa program rehabilitasi Caritas PSE telah mendapatkan kepercayaan dan menjadi mitra strategis pemerintah seperti BNN. Selain itu, program juga telah mendapatkan kepercayaan dan mampu mengembangkan Kemitraan strategis dengan KPA, Dinas Kesehatan dan RS Adam Malik untuk pengurangan dampak buruk dan akses layanan metadona. Oleh karena itu, dari sisi pemerintah, program ini telah membantu tanggung jawab untuk merespon kebutuhan untuk rehabilitasi dan pencegahan HIV AIDS. Kolaborasi ini juga diperluas sehingga Caritas PSE mendapatkan pengakuan sebagai salah satu lembaga mitra Kementerian Sosial untuk rehabilitasi dimana kementerian ini telah menempatkan pekerja sosial sebagai staf di Caritas

PSE. Staf ini dikenal sebagai staf IPWL yang secara finansial didukung oleh Departemen Sosial tetapi bekerja di Caritas.

Pilot Program Rehabilitasi Narkoba dan Peningkatan Kapasitas Institusional Caritas PSE

Sejak tahun 2010, Caritas PSE telah menerapkan program rehabilitasi baru para korban/pengguna narkoba. Pada bulan November 2014, Caritas PSE melakukan refleksi *rebranding* yang merekomendasikan rehabilitasi sebagai program prioritas, walau tidak melupakan sub-program lainnya. Program rehabilitasi ini juga berfungsi untuk respon kebutuhan social yang mengalami peningkatan. Pelaksanaan program juga telah meningkatkan kapasitas organisasional Caritas PSE dalam penyediaan pelayanan kesehatan, layanan pengurangan dampak buruk, pendidikan penyadaran dan kampanye, serta kemampuan untuk melakukan program layanan konseling bagi pengguna narkoba.

Meningkatkan Resilience untuk Respon terhadap Stigma bagi para Peserta Rehabilitasi

Stigmatisasi telah menjadi tantangan reintegrasi sosial bagi para mantan pengguna narkoba. Stigma dapat terjadi dari individu, dimana stereotif dan asumsi negatif berkembang bagi para eks pengguna narkoba. Pada tingkatan yang lebih luas, stigmatisasi kelembagaan juga terjadi, dimana asumsi dan stereotip sering diterjemahkan ke dalam kebijakan publik, termasuk dalam hal peluang kerja. Kadang-kadang, stigma juga bisa berasal dari para pengguna narkoba. Program merespon ini dengan membekali para peserta rehabilitasi untuk mengatasi stigma ketika nantinya program rehabilitasi telah selesai.

Dukungan dari Organisasi Katolik secara Internal

Program rehabilitasi dan peningkatan kesadaran sepenuhnya didukung oleh Keuskupan Agung Medan. Dukungan meliputi mudahnya akses untuk ke jaringan Katolik di Sumatera Utara misalnya melalui gereja atau sekolah. Pada tahun 2014, uskup agung Medan mengeluarkan surat gembala perihal penanggulangan narkoba. Surat gembala ini berisi 5 strategi untuk penanggulangan narkoba, yakni: (1) membangun keluarga yang hangat kasih; (2) Membangun rumah tangga yang menjadi oase komunitas yang akrab; (3) Membangun sarana konseling yang terpercaya; (4) Menyediakan shelter; (5) Mengasuh pusat rehabilitasi.

Dukungan strategis juga didapatkan oleh Caritas PSE dimana pada tahun 2015, Keuskupan Agung Medan berkomitmen untuk membangun infrastruktur untuk pusat rehabilitasi di Lubuk Pakam/ Kabupaten Deli Serdang (sekitar 20 km dari Medan), yang saat dilakukannya evaluasi telah memasuki tahapan perijinan.

Perpustakaan BNN

Daftar Pustaka

- ANCD (2001). Evidence supporting treatment. The effectiveness of interventions for illicit drug use. www.ancd.org.au
- Jenner L and Lee N (2008). *Treatment Approaches for Users of Methamphetamine: A Practical Guide for Frontline Workers*. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra.
- Lee, N., Johns, L., Jenkinson, R., Johnston, J., Connolly, K., Hall, K., & Cash, R. (2007). Methamphetamine dependence and treatment. Turning Point Alcohol and Drug Center. www.dhs.vic.gov.au
- NIDA (1999). *Principles of drug addiction treatment: A research based guide*. Baltim evaluatorore: HIH, NIDA.
- NHS (2009). *Residential drug treatment services: Good practice in the field*. National Treatment Agency for Drug Misuse. www.nta.nhs.uk.
- SAMSHA (Spring 2003). *Evidence-based practices: An implementation guide for community-based substance abuse treatment agencies*. Iowa Consortium for Substance Abuse Research and Evaluation. www.samsha.gov
- Sarasvita, R., Prasetyawan, Irwanto (2009). *Pedoman terapi gangguan penggunaan Napza berbasis masyarakat*. Jakarta: Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Nasional.
- UNODC (2008). *Drug dependence treatment: Community-based treatment. Good Practice Document*. Vienna: Treatnet.
- UNODC (2013). *Indonesia situation assessment on amphetamine-type stimulants*. Indonesia: Global SMART Program
- PPH Atmajaya (2014), Laporan Evaluasi Program Drugs & HIV Caritas PSE Keuskupan Agung Medan
- Circle Indonesia (2015), Laporan Evaluasi Tengah Periode Program Reintegrasi Dan Rehabilitasi Berbasis Komunitas Bagi Pengguna Narkoba Dan Kelompok Rentan
- Chiance, T. (2008) the OECD/DAC Criteria for International Development Evaluation: An Assessment and Ideas for Improvement. *Journal of Multi-Disciplinary Evaluation* 5 (9): 41-51.

- Hesse-Biber, S. N., and Leavy, P. (2010). *The Practice of Qualitative Research*: SAGE Publications.
- Narcotics Anonymous (2008) *Narcotics Anonymous*, 12th Edition. NA
- OECD DAC (2010): *Evaluating Development Co-Operation: Summary of Key Norms and Standards*. Paris: OECD.
- Robson, C. (1997). *Real world research*. Oxford: Blackwell.
- Sarantakos, S. (2003). *Social Research*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- UNODC (2015) *World Drug Report 2015*.
- Winkelstein, E. (2012). *Understanding Drug-Related Stigma Tools for Better Practice and Social Change Curriculum Outline for Trainers*. <http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/02/stigma-facilitators.pdf>

Perpustakaan BNN

PEMAHAMAN ADIKSI DAN MOTIVASI UNTUK BERUBAH PADA PARA PECANDU DI SALAH SATU TEMPAT REHABILITASI

dr. Felisianus Adventus C.E.Z.

Yayasan Kasih Mulia – ISCAN

felisianus@gmail.com

Abstrak

Sebuah paradigma baru mengenai adiksi yang telah berkembang dalam beberapa dasawarsa terakhir adalah apa yang disebut dengan Disease Model (Model Penyakit), yaitu sebuah pandangan yang menganggap Adiksi atau kecanduan sebagai sebuah penyakit. Penyakit adiksi ini bersifat kronis, progresif, dan fatal. Komunitas medis pengusung teori ini melihatnya sebagai gejala penyakit yang terdapat di otak manusia. Secara fisiologis kecanduan merupakan penyakit otak atau "brain disease". Bahwa pada para pecandu terjadi perubahan fungsi bagian-bagian otak tertentu yang mengakibatkan ketidakseimbangan pada neurotransmitter.

Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman pelaku adiksi tentang adiksi dan hal-hal yang mempengaruhi motivasi mereka untuk pulih. Partisipan terdiri dari 26 pecandu dengan jenis kelamin pria dan wanita dengan rentang usia 14 – 50 tahun. Rancangan studi dilakukan dengan metode pra tes dan pasca-tes. Hasil studi menunjukkan, tidak semua pecandu memahami kondisi sebenarnya yang terjadi pada tubuh dan dirinya. Persepsi yang seringkali berkembang adalah bahwa adiksi bukan merupakan penyakit, namun kesalahan pola perilaku yang berimplikasi pada pelanggaran nilai dan norma.

Kata Kunci: Adiksi, Model penyakit, Persepsi

A. Pendahuluan

Maraknya penggunaan NAPZA beberapa tahun belakangan ini telah mengakibatkan berbagai macam masalah sosial yang muncul. Mulai dari masalah kesehatan seperti meningkatnya penularan HIV hingga masalah kriminalitas. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional selama kurun waktu 2007-2012 tersangka NAPZA yang tertangkap dan diklasifikasikan sebagai pengguna adalah sebanyak 73.357 orang. Ini merupakan fenomena gunung es karena diduga masih banyak lagi para pecandu NAPZA yang belum terdata.

Berdasarkan data Badan Narkotika nasional (BNN) terakhir, saat ini ada sekitar 4,2 juta orang pengguna narkoba di Indonesia dan jumlah pengguna narkoba yang direhabilitasi baru sebanyak 18.000 orang. Ini menunjukkan bahwa jumlah pecandu yang di rehabilitasi hanya sebesar 0.43%.

Ada beberapa model pendekatan yang dipahami oleh masyarakat tentang adiksi diantaranya adalah model moral, model socio cultural, dan model disease. Pemahaman tentang beberapa model pendekatan ini telah menuntun mereka mengupayakan 'kesembuhan' sesuai dengan model pendekatan yang dipahami.

Sebuah paradigma baru mengenai adiksi yang telah berkembang dalam beberapa dasawarsa terakhir adalah apa yang disebut dengan Disease Model (Model Penyakit), yaitu sebuah pandangan yang menganggap Adiksi atau kecanduan sebagai sebuah penyakit. Penyakit adiksi ini bersifat kronis, progresif, dan fatal. Komunitas medis pengusung teori ini melihatnya sebagai gejala penyakit yang terdapat di otak manusia. Secara fisiologis kecanduan merupakan penyakit otak atau "brain disease". Bahwa pada para pecandu terjadi perubahan fungsi bagian-bagian otak tertentu yang mengakibatkan ketidakseimbangan pada neurotransmitter.

Menjadi sangat menarik untuk mengetahui pemahaman pecandu tentang adiksi dan memberikan pemahaman yang benar agar motivasi dan kesadaran untuk di rehabilitasi dapat meningkat.

Definisi adiksi terdiri dari 3 pendekatan yang lazim dipakai yaitu:

1. Model Moral

Selama abad kedelapan belas dan awal abad kesembilan belas, kecanduan dipandang sebagai dosa. Pecandu dianggap lemah secara moral, dan kecanduan dipandang sebagai kesalahan dari karakter/pribadi seseorang. Di bawah pengaruh model ini, menjadi relative umum pengguna dihukum dengan cambuk, rajam, denda, dan ejekan masyarakat. Bahkan pada masa itu di beberapa kota di Inggris orang dipaksa berjalan berkeliling kota tanpa busana dan hanya menggunakan drum besar tempat bir. Pendekatan spiritual juga umum digunakan sebagai pengobatan. Hukuman penjara juga banyak diterapkan bagi para pecandu, dan sebagian ditempatkan di rumah sakit jiwa.

2. Model Socio Kultural

Model ini menjadi populer dalam 15 tahun terakhir. Tidak seperti

model lainnya yang berfokus pada individu melainkan pada masyarakat secara keseluruhan. Model ini didasarkan pada pandangan bahwa jenis / tipe masyarakat di mana orang tersebut tinggal memiliki dampak pada penggunaan narkoba mereka. Secara khusus, model ini membuat hubungan antara ketimpangan dan penggunaan narkoba. Model ini ingin menunjukkan bahwa orang-orang yang menjadi bagian dari kelompok-kelompok yang secara budaya dan sosial kurang beruntung lebih berpotensi mengalami masalah penyalahgunaan zat. Hal ini berakibat timbulnya label pada kelompok masyarakat tertentu sehingga menciptakan masalah lain.

Karena model ini menghubungkan penyalahgunaan zat dengan kondisi masyarakat yang lebih luas, solusi mereka berputar untuk mengubah lingkungan sosial disekitar pecandu, daripada melakukan pengobatan individu. Ini melibatkan pengembangan cara-cara untuk mengatasi kemiskinan, perumahan yang buruk dan diskriminasi.

3. Model Penyakit

Model penyakit mengasumsikan bahwa asal-usul kecanduan terletak di dalam individu / dirinya sendiri. Model ini mengadopsi sudut pandang medis dan menunjukkan bahwa kecanduan adalah penyakit / gangguan otak yang dimiliki seseorang. Model ini percaya bahwa: kecanduan tidak hadir sebagai proses yang bertahap akibat sebab akibat namun merupakan gejala yang hadir atau tidak hadir. (symptom disease).

Individu yang kecanduan tidak bisa mengontrol asupan zat tertentu. Setelah mereka mengkonsumsi beberapa substansi, mereka tidak berdaya untuk menghentikan diri mereka dan disusul oleh keinginan hampir tak tertahankan untuk memiliki/ mengkonsumsi. Hal ini tidak dapat disembuhkan namun dapat di terapi dengan cara pantang seumur hidup.

Keuntungan dari model penyakit antara lain:

- Penggunaan narkoba menjadi masalah kesehatan dan bukan hanya masalah hukum.
- Model ini memungkinkan orang memahami perilaku 'kecanduan' dari sisi medis dan menawarkan pendekatan pengobatan yang bekerja lebih efektif untuk sebagian orang dengan cara berpantang.
- Mampu menghilangkan rasa malu yang sering dirasakan oleh orang yang terkena kecanduan.

Kekurangan dari model penyakit antara lain:

- Menghilangkan tanggung jawab dari pecandu
- Hanya menawarkan satu metode pengobatan (pantang) yang mungkin tidak cocok untuk semua orang.

Sumber: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/drugtreat-pubs-front5-wk-toc~drugtreat-pubs-front5-wk-secb~drugtreat-pubs-front5-wk-secb-3~drugtreat-pubs-front5-wk-secb-3-4>

B. Metodologi

Tujuan studi adalah :

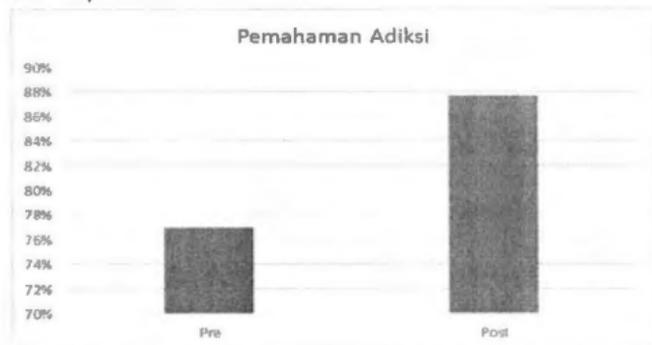
1. Mengetahui tingkat pemahaman pecandu tentang definisi / apa itu adiksi?
2. Hal-hal apa sajakah yang berpengaruh besar untuk memotivasi mereka sembuh dari kecanduan?

Lokasi studi adalah di salah satu tempat rehabilitasi narkoba di Jabodetabek. Partisipan terdiri dari 26 pecandu dengan jenis kelamin pria (19) dan wanita (7) dengan rentang usia 14 – 50 tahun. Rancangan studi dilakukan dengan metode pre test dan pro test.

Dalam waktu yang berdekatan, partisipan diberikan pre test tentang pemahaman adiksi dan tingkat motivasi untuk berubah. Kemudian mereka diberikan seminar singkat tentang adiksi dan di akhir seminar mereka diberikan post test.

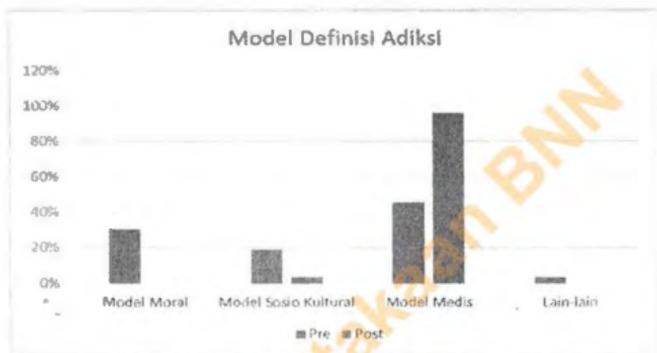
C. Hasil

1. Berdasarkan studi, hasil menunjukkan ada peningkatan pemahaman adiksi pada pecandu setelah dilakukan pemberian informasi. Data menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap adiksi meningkat dari 77% menjadi 88%. Data ini didapat dari jumlah jawaban benar terhadap teori.

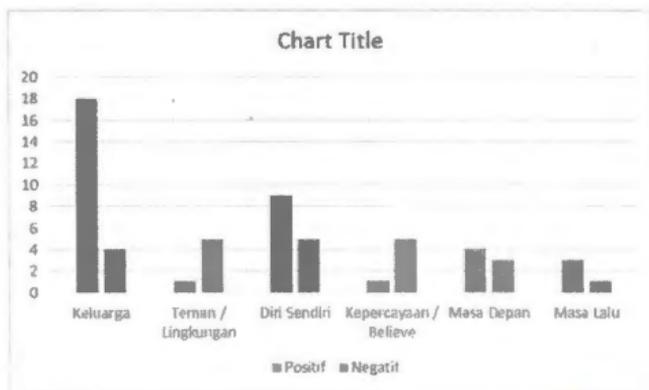


1. Pemahaman (Pre test & Post Test) para pecandu terhadap definisi adiksi terbagi dalam beberapa kelompok, yaitu:

Model Adiksi	Pre	Post
Model Moral	31%	0%
Model Sosio Kultural	19%	4%
Model Medis	46%	96%
Lain-lain	4%	0%



3. Ada 6 faktor yang teretus menjadi sumber motivasi positif pecandu untuk berhenti dan lepas dari adiksi, ataupun motivasi negatif untuk tetap berada di dalam kondisi adiksi. Faktor tersebut adalah :
- Keluarga : Harapan dari orang tua, pasangan, ataupun anak.
 - Teman/Lingkungan : Dukungan dari teman dan lingkungan sekitar (peer influence)
 - Diri Sendiri : Semangat dalam diri untuk bisa sembuh/ motivasi menggunakan
 - Kepercayaan/believe : Norma agama, sosial dan keyakinan yang dimiliki
 - Masa Depan : Gambaran tentang masa depan yang diharapkan
 - Masa Lalu : Ketakutan tentang masa lalu yang akan terulang lagi



Keluarga menjadi motivasi terbesar pertama seseorang ingin sembuh dari ketergantungan.

Motivasi dalam diri sendiri lebih pada harapan seseorang untuk dinilai positif oleh orang lain menjadi motivasi kedua terbesar.

Sedangkan harapan akan kehidupan yang lebih baik di masa depan menjadi motivasi ketiga terbesar.

D. Kesimpulan

Tidak semua pecandu memahami kondisi sebenarnya yang terjadi pada tubuh dan dirinya. Persepsi yang seringkali berkembang adalah bahwa adiksi bukan merupakan penyakit, namun kesalahan pola perilaku yang berimplikasi pada pelanggaran nilai dan norma. Kesalahan persepsi ini seringkali menjadi dasar bagi mereka untuk menolak di rehabilitasi karena anggapan bahwa adiksi bukan merupakan penyakit yang harus di terapi dan disembuhkan. Dengan gambaran ini diharapkan bahwa pemberian informasi yang tepat pada pecandu tentang adiksi dapat membuka kesadaran dari para pecandu untuk lebih membuka diri terhadap program-program rehabilitasi yang ada demi mencapai kesembuhan dan kehidupan yang sehat kembali.

Dan keluarga adalah faktor terpenting bagi pecandu untuk memutuskan apakah mereka akan berjuang mencari kesembuhan ataupun tetap berada pada kondisi adiksi. Oleh karena itu, kerjasama yang baik serta pengertian yang penuh dari seluruh keluarga menjadi modalitas penting dalam keberhasilan seseorang pulih dari adiksi.

PABM di Bali
Dengan konsep *Low Threshold* (Ambang Rendah)

Patrician Gregorius
Yayasan Kesehatan Bali
ucok.gregorius@gmail.com

Abstrak

Penyalahgunaan Napza di Bali mengalami peningkatan yang sangat serius pada tahun 2015. Dengan jumlah atau angka rujukan yang masuk ke Yayasan Kesehatan Bali sampai dengan akhir tahun 2015 adalah 30 orang. Dengan rincian 28 adalah pengguna Amphetamine atau sabu sabu. Dan 2 orang pengguna Opioid. Tujuan PABM memberikan berbagai alternative layanan yang menyesuaikan dengan kebutuhan klien atau peserta rehabilitasi. Dengan mengutamakan terjadinya perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup pada penyalahguna Napza. Serta melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar pada setiap klien. Yang mengacu kepada standard pendokumentasian BNN dan Kementerian Sosial. Metode PABM memberikan ruang yang luas untuk menerapkan berbagai metode terapi dan modalitas terapi bagi klien. Seperti penerapan CBT, 12 Langkah, TC dsb. Yang selalu mengedepankan dan menyesuaikan dengan kebutuhan klien. Sehingga klien dapat menemukan berbagai cara untuk dapat menuju kepada perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup. Dengan menerapkan 2 Bulan rawat inap dan dilanjutkan dengan 4 bulan rawat jalan. Klien mendapatkan layanan informasi dan edukasi tentang dunia adiksi. Dan juga konseling dengan Konselor Adiksi serta Psikolog yang ada di Yayasan Kesehatan Bali, yang bekerjasama dengan Universitas Udayana. Serta berbagai rujukan terkait kesehatan dan berbagai pengembangan keterampilan bagi klien yang membutuhkan. Diantaranya dokter spesialis kejiwaan juga rujukan pelatihan usaha, pelatihan keterampilan teknik. Serta Implikasi luasan program yang diberikan mendapatkan hasil yang cukup signifikan didalam perubahan perilaku pada klien. Dari 30 klien. Setelah 2 Bulan layanan rawat inap. 90% klien menjalankan proses rawat jalannya dengan baik. Dengan mencapai hasil 905. Dan ASI yang dilakukan menunjukkan angka perubahan yang baik pada domain D. Serta perubahan perilaku yang baik. Juga berdasarkan WHOqOL 80% klien memiliki rasa puas terhadap situasi dan kehidupannya. Dan setelah selesai rawatan 6 bulan. 60% klien rutin datang ke panti untuk melakukan pertemuan sebaya dan konseling. Kesimpulan PABM masih menjadi kebutuhan bagi Provinsi Bali khususnya. Untuk melayani kebutuhan akan rehabilitasi bagi korban dan

penyalahguna Napza. Dan pengembangan PABM masih sangat diperlukan melihat kebutuhan yang tinggi di Masyarakat.

Kata Kunci: adiksi, pemulihan, *low threshold*, rehabilitasi

A. Pendahuluan

Masalah Narkoba di Indonesia sudah menjadi masalah yang cukup besar. Tidak terkecuali di Provinsi Bal. Provinsi yang memiliki potensi pariwisata yang cukup besar di Indonesia. Potensi yang mendatangkan wisatawan yang cukup banyak ke Bali. Termasuk juga masuknya narkoba serta penyalahgunaan dan pecandu narkoba.

Dengan tingginya angka penyalahguna dan pecandu narkoba. Maka kebutuhan akan rehabilitasi yang menyediakan terapi, edukasi, informasi dan konseling juga cukup tinggi. Namun ketersediaan program, tempat atau lembaga yang menyediakan layanan tersebut, yang terjangkau oleh masyarakat masih sangat minim di Provinsi Bali.

Minimnya fasilitas program tersebut semakin menjadi tantangan ketika angka relapse atau kambuh di kalangan penyalahguna atau pecandu narkoba masih sangat tinggi, dikarenakan standard rehabilitasi yang digunakan dihamppir seluruh program yang ada masih mengacu kepada Berhenti Total atau Total Abstinent.

Ketertarikan penyalahguna dan pecandu narkoba didalam mengakses layanan rehabilitasi juga menjadi perhatian didalam penyelenggaraan program rehabilitasi di Provinsi Bali. Hal ini berhubungan dengan ketersediaan program yang ramah terhadap kebutuhan penyalahguna dan pecandu narkoba.

Dengan berbagai tantangan terkait relapse atau kambuh dan juga rendahnya angka ketertarikan penyalahguna dan pecandu narkoba dalam memanfaatkan layanan rehabilitasi edukasi dan informasi. Maka kami di Yayasan Kesehatan Bali (Yakeba) Sebagai lembaga yang menyelenggarakan rehabilitasi bagi orang dengan masalah dan ketergantungan dengan alcohol dan zat psikoaktif, menerapkan konsep *low threshold* sebagai pendekatan. Untuk dapat membantu klien didalam melakukan perubahan perilaku dan meningkatkan kualitas hidup.

Pada fase antara bulan Januari - Juni 2015 Yakeba melakukan rawatan terhadap 20 orang klien. Dan dengan menerapkan konsep *low threshold* tersebut serta menggunakan berbagai teknik koneling. 20 klien tersebut mengalami peningkatan kualitas hidup yang cukup baik. Serta pada pengukuran dengan menggunakan Addiction Severity Index klien

mengarah kepada perubahan perilaku yang cukup baik, pada domain D (Drug) serta F (Keluarga dan Sosial). Hal ini didapat pada pengisian ASI pada bulan ke 2,3 serta ke-6.

Kesimpulan dari hasil pelaksanaan rehabilitasi selama 6 bulan dengan dibagi menjadi 2 bulan rawat inap dan 4 bulan rawat jalan, menunjukkan, bahwa pendekatan Low Threshold cukup diminati oleh penyalahguna dan pecandu narkoba di Bali.

B. Pendekatan

Dengan menerapkan konsep Low Threshold pada setiap pendekatan yang dilakukan didalam memberikan terapi. Staff Yakeba diharapkan mampu membantu penyalahguna dan pecandu narkoba didalam membuat berbagai perubahan perilaku. Pada pelaksanaannya staff Yakeba menerapkan teknik konseling Motivational Interviewing. Dengan konsep Low Threshold (Ambang Bawah/Minimal) klien diberikan keleluasaan atau diarahkan untuk menjadi mandiri didalam membuat berbagai rangkaian terapi dan rangkaian rehabilitasinya untuk mencapai setiap goal atau target yang sudah dicananngkan bersama dengan bantuan staff/konselor.

Pada akhirnya diharapkan klien akan proaktif untuk dapat mengembangkan kemampuannya didalam membuat perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup secara sendiri dan semakin mandiri.

C. Metode

Metode yang dilakukan pada survey singkat ini adalah dengan mengumpulkan data dari hasil interview atau wawancara yang dilakukan ketika pengisian ASI (addiction severity index). Dimana wawancara pengisian ASI yang dilakukan selain untul melihat tingkat keparahan dari penyalahguna dan pecandu narkoba didalam masalah gangguan penggunaan zat-nya. Akan didapatkan juga data berupa berbagai perubahan kualitas hidup.

D. Hasil

Dari pendataan yang dilakukan selama 6 bulan terhadap 20 klien. Didapatkan data sebagai berikut. Jumlah Klien sebanyak 20 Orang, jenis kelamin Laki-laki, rentang usia 14thn – 43 thn dan zat yang digunakan adalah ATS (sabu sabu).

Wawancara ASI awal/pertama : Dilakukan pada bulan ke-1. Semua klien berada di tingkatan adiksi 5 s/d 6 berdasarkan penilaian assessor,

rentang skor 0 (rendah) sampai dengan 9 (tinggi). Dengan rata rata penggunaan adalah 1 kali dalam seminggu.

Kebutuhan yang utama dari keseluruhan klien adalah edukasi serta informasi tentang adiksi dan hal yang berhubungan dengan adiksi. Juga konseling 1 kali dalam seminggu.

Wawancara ASI yang ke-2: Dilakukan pada bulan ke-3.

Ditemukan beberapa perubahan kearah perubahan perilaku yang mengarah baik.

Beberapa perubahan tersebut adalah :

- Semua klien mematuhi jadwal konseling yang sudah disepakati (rawat jalan)
- Terjadi peningkatan pada penggunaan alcohol (Domain D) dengan rata rata 1 kali seminggu pada ke-20 klien dari yang tidak konsumsi alcohol.
- Tidak diketemukan penggunaan zat utama (sabu sabu).
- Terjadi peningkatan pada domain sosial. Beberapa klien melanjutkan pendidikan.
- Klien dewasa kembali bekerja. Dan diterima di lingkungan dengan baik. (Sebagai indikator, beberapa warga ditempat atau lingkungan tinggal berkenan untuk mendapatkan informasi langsung ke Yayasan Kesehatan Bali).

Wawancara yang ke-3: Dilakukan pada bulan ke-6.

Terdapat beberapa perubahan pada penggunaan zat utama (sabu sabu):

- 2 klien yang relapse dengan frekwensi penggunaan 1 kali dalam 1 bulan.
- 10 klien lainnya masih tetap menggunakan alcohol 1 kali seminggu.
- 8klien tidak menggunakan menurunkan angka frekwensi penggunaan alcoholnya menjadi 1 kali dalam 2 minggu. Pada bulan ke-5. Dan sama sekali tidak menggunakan alcohol pada bulan ke-6
- Kehidupan sosial ke-20 klien berjalan dengan baik. Tanpa ada penurunan.
- Pada pengisian WHOqOL, Klien menunjukkan tingkat kepuasan yang cukup baik atas perubahan kualitas hidup yang terjadi.

E. Kesimpulan

Klien mengalami perubahan yang cukup signifikan secara sosial. Dan memungkinkan klien untuk diterima kembali pada lingkungan sosialnya secara baik.

Klien cukup yakin dan memiliki minat yang cukup baik dalam menjalankan rangkaian perawatan yang berkelanjutan (continuum care) bagi masalah penyalahguna-an nya dan juga masalah kecanduannya.

Beberapa perubahan didapat dengan memberikan ruang bagi klien untuk menentukan rawatan dan therapy (client center).

Perpustakaan BNN

PENDEKATAN KOGNITIF-PERILAKU DALAM REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT

Pauline Pinkan Pantauw, M.Psi.

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
pantauwpauline@gmail.com, 087877799678

Abstrak

Rehabilitasi merupakan bagian yang sangat penting dalam penanganan masalah Narkoba. Rehabilitasi menolong pecandu pulih dari pengaruh zat adiktif dan membentuk perilaku baru yang lebih positif. Namun, pecandu sering mengalami kesulitan ketika menyelesaikan rehabilitasi dan harus kembali ke lingkungannya. Mereka diperhadapkan dengan masalah penerimaan dan perlakuan keluarga serta orang-orang di sekitarnya (Kristiani, 2003; Pantauw, 2015; Pantauw, 2016; Siburian, Karyono, & Kaloeti, 2010). Kondisi ini menunjukkan bahwa rehabilitasi tidak efektif bila hanya ditujukan untuk pecandu saja. Rehabilitasi akan menjadi lebih efektif jika turut melibatkan keluarga dan masyarakat. Rehabilitasi berbasis masyarakat bertujuan untuk membangun masyarakat yang peduli dan terlibat dalam penanganan Narkoba. Kepedulian ini ditandai dengan berkurangnya stigma, bertumbuhnya penerimaan terhadap pecandu maupun *recovering addicts*, dan dukungan bagi mereka untuk mempertahankan pemulihan mereka. Tujuan ini dapat dicapai dengan cara (1) mengubah pola pikir masyarakat yang keliru mengenai pecandu Narkoba dan (2) membentuk perilaku positif masyarakat. Keterlibatan masyarakat sendiri sangat penting khususnya Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan utama yang menjangkau semua lapisan masyarakat. Salah satu pendekatan terapi dan rehabilitasi yang mendukung tujuan di atas adalah pendekatan Kognitif-Perilaku. Terapi-terapi Kognitif-Perilaku tidak hanya dikenakan untuk perorangan saja melainkan juga untuk keluarga dan komunitas. Para psikolog, dokter, dan perawat di Puskesmas maupun RS dapat menerapkan teknik (oleh dokter dan perawat) dan terapi (oleh psikolog) Kognitif-Perilaku untuk mengubah pola pikir sebagai langkah awal terjadinya perubahan perilaku masyarakat. Pertama, terapi ditujukan untuk keluarga para pecandu karena keluarga merupakan faktor protektif sekaligus faktor risiko dalam keberhasilan pemulihan pecandu. Kedua, intervensi bagi masyarakat dilakukan dengan melatih para profesional agar mereka dapat menerapkan terapi Kognitif-Perilaku dalam menangani pecandu. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan para profesional dibutuhkan agar mereka tidak hanya mengandalkan penanganan secara medis saja ataupun *common sense* melainkan penanganan holistik yang berbasis ilmiah.

Pendekatan Kognitif-Perilaku memiliki beragam teknik dan beberapa teknik yang dapat dilatih kepada para profesional adalah asesmen, restrukturisasi kognitif, role play, dan psikoedukasi. Pelatihan ini ditindak-lanjuti dengan mengaplikasikan terapi Kognitif-Perilaku pada saat menangani pecandu maupun keluarganya di Puskesmas atau RS serta memberikan psikoedukasi kepada masyarakat di sekitar pecandu. Terapi Kognitif-Perilaku bagi keluarga dan masyarakat dapat membantu mewujudkan rehabilitasi yang lebih efektif dan tidak eksklusif.

Kata Kunci : pendekatan kognitif-perilaku, rehabilitasi, efektif.

A. Pendahuluan

Jumlah pecandu Narkoba di Indonesia bertambah. Banyak pecandu semakin mencari pertolongan melalui terapi dan rehabilitasi. Jumlah instansi atau panti rehabilitasi pecandu juga bertambah. Akan tetapi, tidak semua instansi benar-benar siap untuk menyelenggarakan rehabilitasi. Rehabilitasi yang tidak efektif dapat menjadi salah satu faktor risiko dari kekambuhan (*relapse*). Inilah sebabnya metode dan sarana penanganan yang efektif bagi pecandu semakin dibutuhkan. Tulisan ini menjelaskan tentang terapi dengan pendekatan Kognitif-Perilaku sebagai terapi yang mampu menjawab kebutuhan akan metode yang efektif. Terapi atau teknik Kognitif-Perilaku dapat diterapkan secara individual, kelompok, keluarga, dan masyarakat.

Rehabilitasi yang Efektif

Rehabilitasi merupakan bagian yang sangat penting dalam penanganan masalah Narkoba. Rehabilitasi menolong pecandu pulih dari pengaruh zat adiktif dan membentuk perilaku baru yang lebih positif. Pecandu menjalani beberapa tahap mulai dari detoksifikasi, asesmen, konseling, psikoterapi, dan kegiatan-kegiatan lain yang melatih *life skills*. Mereka dibantu oleh para pekerja profesional, termasuk dokter, perawat, psikolog, konselor adiksi, hingga rohaniawan. Sebagian pecandu melakukan tritmen dalam waktu yang singkat dan pecandu lainnya mengikuti rehabilitasi jangka panjang, misalnya dalam lingkungan residensial.

Pecandu yang sudah direhabilitasi dan bersih dari pengaruh zat adiktif seharusnya telah siap menjalani hidup sehari-hari di lingkungan *mainstream*, sebutan untuk lingkungan masyarakat secara umum. Akan tetapi pecandu sering mengalami kesulitan ketika menyelesaikan

rehabilitasi dan harus kembali ke lingkungannya. Mereka diperhadapkan dengan masalah penerimaan dan perlakuan keluarga serta orang-orang di sekitarnya (Kristiani, 2003; Pantauw, 2015; Pantauw, 2016; Siburian, Karyono, & Kaloeti, 2010).

Pecandu yang sudah direhabilitasi masih sering disebut "individu yang buruk" atau "sampah masyarakat". Respon masyarakat seperti ini membuat mereka merasa tidak nyaman, tidak percaya diri, dikucilkan, dan takut untuk bersosialisasi. Situasi menjadi lebih buruk ketika mereka sulit mendapatkan pekerjaan dengan alasan latar belakang mereka sebagai *recovering addicts*. Kurangnya penerimaan dan dukungan dari keluarga dan masyarakat sangat berisiko memunculkan kekambuhan (*relapse*) (Ibrahim & Kumar, 2009). Mereka cenderung mencari lingkungan pergaulan yang mau menerimanya dan membuat ia nyaman, yakni pergaulannya yang lama dengan sesama pecandu. Inilah yang menjadi alasan rehabilitasi tidak memberikan hasil yang optimal bila hanya ditujukan untuk pecandu saja. Rehabilitasi akan menjadi lebih optimal jika turut melibatkan keluarga dan masyarakat.

Rehabilitasi berbasis masyarakat bertujuan untuk membangun masyarakat yang peduli dan terlibat dalam penanganan Narkoba. Kepedulian ini ditandai dengan berkurangnya stigma, bertumbuhnya penerimaan terhadap pecandu maupun *recovering addicts*, dan dukungan untuk mempertahankan pemulihan mereka. Rehabilitasi yang holistik, melibatkan individu, keluarga, dan masyarakat, dapat mendukung pemulihan seumur hidup (*lifetime recovery*) pecandu dan menuntaskan masalah Narkoba dalam lingkup yang lebih luas.

Tujuan dari rehabilitasi berbasis masyarakat ini dapat dicapai dengan cara (1) mengubah pola pikir masyarakat yang keliru mengenai pecandu Narkoba dan (2) membentuk perilaku positif masyarakat. Keterlibatan masyarakat sendiri sangat penting khususnya melalui Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan utama yang menjangkau semua lapisan masyarakat.

Tantangan yang Dihadapi

Upaya rehabilitasi berbasis masyarakat sering menghadapi berbagai kendala, seperti:

1. Kompetensi

Kompetensi para pekerja di bidang rehabilitasi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap efektivitas rehabilitasi. Konselor adiksi, pekerja sosial, psikolog, perawat, dan dokter kurang diberi pelatihan tentang metode-metode tritmen yang berbasis ilmiah. Meskipun telah diberi pelatihan, para

pekerja sulit menerapkannya ketika berhadapan dengan klien karena terbiasa menggunakan cara-cara lama bukan cara-cara yang baru dipelajari melalui pelatihan. Pelatihan-pelatihan juga jarang ditindak-lanjuti (*follow-up*).

2. Sosialisasi

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan terbentuk melalui sosialisasi. Selama ini pemerintah telah melakukan berbagai sosialisasi bahaya Narkoba, razia dan memusnahkan Narkoba, serta penangkapan bahkan hukuman mati bagi 'gembong' Narkoba. Berbagai upaya ini meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu Narkoba namun belum menyadarkan masyarakat tentang pentingnya mengurangi stigma terhadap pecandu maupun *recovering addicts*. Publikasi yang bertuliskan "Stop Stigma" tidak cukup menjelaskan alasan masyarakat perlu berhenti memberi stigma. Pola pikir dan penilaian negatif masyarakat terhadap pecandu perlu diubah menjadi lebih positif.

3. Terapi-terapi yang eksklusif

Berbagai metode terapi umumnya dilaksanakan dalam *setting* individual, seperti klinik, biro psikologi, atau panti-panti rehabilitasi di kota. Jumlah pekerja profesional yang menyediakan layanan terapi di daerah masih sedikit.

Pendekatan Kognitif-Perilaku

Salah satu faktor utama yang mengurangi efektivitas rehabilitasi adalah *mindset* atau pola pikir baik pecandu, keluarga, maupun masyarakat luas. Inilah alasan utama rehabilitasi perlu menangani tidak hanya perilaku saja melainkan juga pola pikir. Di antara beragam metode tritmen yang berkembang di dunia adiksi, terapi dan teknik dengan pendekatan Kognitif-Perilaku dapat menjadi pilihan yang sesuai untuk menjawab kebutuhan tersebut.

Terapi-terapi yang berorientasi pada Kognitif-Perilaku muncul sejak tahun 1950an. Sejumlah tokoh psikoanalisis mulai menemukan teori dan terapi baru untuk menangani berbagai masalah psikologis yang dialami manusia. Dua psikoanalisis yang termasuk di dalamnya adalah Albert Ellis yang memulai *Rational Therapy* pada tahun 1950an dan Aaron Beck yang memulai *Cognitive Therapy* pada tahun 1960an. *Rational Therapy* kemudian direvisi menjadi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dan *Cognitive Therapy* versi Beck diganti menjadi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Terdapat sejumlah terapi yang tergolong dalam terapi-terapi dengan pendekatan Kognitif-Perilaku dan yang paling umum dipelajari ialah CBT, REBT, *Cognitive Therapy* (CT), dan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT). Selanjutnya dalam tulisan ini, penulis fokus pada REBT yang merupakan pionir psikoterapi Kognitif-Perilaku. Penulis menjelaskan penerapan REBT dalam konteks individu dan kelompok kemudian penerapan teknik-teknik kognitif-perilaku dalam konteks masyarakat.

Tujuan utama REBT adalah membantu individu mewujudkan tujuan-tujuan mendasarnya, yakni kehidupan yang lebih bahagia, lebih sehat, dan lebih terpenuhi. Tujuan utama ini dicapai melalui cara berpikir yang rasional. Dalam perspektif REBT, rasional berarti “yang membantu individu memperoleh tujuan dan pencapaian hidupnya” sedangkan tidak rasional (*irrational*) berarti “yang mencegah individu memperoleh tujuan dan pencapaian hidupnya”. Individu mengalami gangguan, termasuk adiksi Narkoba, karena adanya keyakinan tidak rasional (Ellis & Dryden, 1997; Neenan, 2011).

Mengapa Terapi Kognitif-Perilaku itu Penting?

Rehabilitasi Narkoba membutuhkan metode yang tepat dan ilmiah agar menunjang efektivitas rehabilitasi. Penelitian yang mengkaji manfaat terapi-terapi Kognitif-Perilaku dalam menangani penyalahgunaan dan adiksi Napza telah dilakukan sejak tahun 1970an (James, 2010). Penelitian di Indonesia juga telah dilakukan namun masih dalam jumlah yang sedikit. Meskipun jumlah penelitian di Indonesia masih sedikit, prinsip-prinsip REBT dalam asesmen dan intervensi layak digunakan untuk menangani pecandu dan komunitasnya. Tabel 1 memuat beberapa penelitian tentang pengembangan terapi Kognitif-Perilaku di Indonesia khususnya di bidang adiksi Narkoba.

Apa Prinsip Dasar dalam Terapi Kognitif-Perilaku?

Secara umum, pendekatan Kognitif-Perilaku memiliki prinsip bahwa manusia mengalami gangguan bukan disebabkan langsung oleh suatu hal atau kejadian melainkan karena pandangan mereka terhadap suatu hal atau kejadian tersebut (Ellis & Dryden, 1997). Pikiran (*thoughts*) dan keyakinan (*beliefs*) membuat seseorang merasakan emosi atau menunjukkan perilaku tertentu.

Secara khusus, REBT menekankan pada hubungan yang terjalin antara proses-proses yang terjadi di dalam jiwa individu, yakni pikiran, perasaan, kehendak, dengan perilaku yang ditunjukkan oleh tubuh individu. Perilaku individu bukan merupakan hasil dari suatu stimulus,

sebagaimana yang dikemukakan oleh pandangan perilaku, melainkan dipengaruhi oleh faktor yang menjembatani stimulus tersebut dengan perilaku individu, yakni proses mental. Proses mental atau pikiran dapat mempengaruhi emosi dan memunculkan perilaku. REBT juga meyakini hal sebaliknya, yakni perilaku dapat mempengaruhi pikiran dan emosi individu (Ellis, 2011).

Salah satu konsep yang membedakan REBT dengan terapi Kognitif-Perilaku lainnya adalah adanya keyakinan yang rasional (*rational beliefs*) dan tidak rasional (*irrational beliefs*). Keyakinan yang rasional adalah keyakinan untuk mendukung individu mencapai dan menerima tujuan-tujuan mendasar dari hidupnya. Keyakinan yang tidak rasional adalah keyakinan yang mencegah atau menghambat individu mencapai dan menerima tujuan-tujuan hidupnya (Dryden dalam Ellis & Dryden, 1997). Individu seringkali kehilangan arah dalam memahami, berusaha, dan mencapai tujuan hidupnya karena adanya keyakinan-keyakinan yang tidak rasional. Contoh perbedaan keyakinan rasional dan tidak rasional dapat dilihat pada Tabel 2.

Perpustakaan BNN

Tabel 1. Penelitian Terapi Kognitif-Perilaku dalam Menangani Adiksi Napza di Indonesia.

No.	Judul Penelitian	Tahun	Subjek	Hasil Penelitian	Referensi
1	Keefektifan cognitive behavior therapy (CBT) untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup narapidana penyalahguna napza di rumah tahanan kelas I Surakarta.	2008	Warga binaan pemasyarakatan (WBP) yang menyalahgunakan Napza	CBT menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup.	Osman, A. Z. (2008). Keefektifan cognitive behavior therapy (CBT) untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup narapidana penyalahguna napza di rumah tahanan kelas I Surakarta. <i>Tesis</i> . Surakarta: Universitas Negeri Sebelas Maret.
2	Pengaruh rational emotive behavior therapy (REBT) dalam menurunkan kecemasan menghadapi masa depan pada penyalahguna napza di panti rehabilitasi.	2010	Pecandu yang sedang direhabilitasi	REBT menurunkan kecemasan pecandu dalam menghadapi masa depannya.	Siburian, E., Karyono., Kaloeti, D. V. S. (2010). Pengaruh rational emotive behavior therapy (REBT) dalam menurunkan kecemasan menghadapi masa depan pada penyalahguna napza di panti rehabilitasi. <i>Jurnal Psikologi Undip</i> , 7(1), 40-49.
3	Terapi kognitif perilaku religius untuk menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV/AIDS.	2011	Penderita HIV/AIDS	CBT menurunkan kecemasan menghadapi kematian yang dialami penderita HIV/AIDS.	Irawati, D., Subandi., Kumolohadi, R. (2011). Terapi kognitif perilaku religius untuk menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV/AIDS. <i>Jurnal Intervensi Psikologi</i> , 2(3), 169-186. ISSN 2085-4447.

Tabel 2. Keyakinan (*Beliefs*) Tidak Rasional dan Rasional dalam Pandangan REBT.

Keyakinan yang tidak rasional	Keyakinan yang rasional
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bersifat ekstrem dan memaksakan Contoh: <i>"Saya tidak boleh mengecewakan orangtua." "Bisnis saya harus untung dan berhasil." "Saya harus kelihatan keren di depan teman-teman saya." "Semua orang harus melakukan apa yang saya inginkan."</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak ekstrem dan tidak memaksakan Contoh: <i>"Saya memilih untuk tidak mengecewakan teman-teman saya." "Saya ingin bisnis saya berhasil. Tapi walaupun saya gagal, saya akan belajar darinya." "Saya ingin tampak keren di depan teman-teman saya. Tapi jika mereka tidak suka, saya menerima bahwa itu hak mereka." "Saya tahu tidak semua keinginan saya dapat dipenuhi orang-orang."</i>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak mampu bertoleransi terhadap frustrasi Contoh: <i>"Saya tidak bisa mengatasi stres tanpa menggunakan Narkoba."</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memiliki toleransi yang tinggi terhadap frustrasi. Contoh: <i>"Sulit bagi saya untuk bisa mengatasi stres ini tapi saya bisa bertahan tanpa Narkoba."</i>

Konsep yang paling mendasar dalam REBT adalah model ABCDE untuk memahami mekanisme terjadinya gangguan psikologis (asesmen) dan langkah-langkah untuk pulih darinya (intervensi). Tabel 3 memuat penjelasan mengenai konsep ABCDE.

Tabel 3. Konsep ABCDE dalam REBT.

A	<i>Activating event</i> atau peristiwa, kejadian, subjek, atau objek yang memicu.
B	<i>Belief</i> atau keyakinan dan pikiran yang mendasari persepsi individu terhadap peristiwa (<i>activating event</i>) tersebut.
C	<i>Consequences (emotional and behavioral)</i> atau konsekuensi emosi dan perilaku yang disebabkan oleh keyakinan individu terhadap peristiwa tersebut.
D	<i>Dispute</i> atau proses mendebatkan, mengevaluasi, atau mencari kebenaran dari keyakinan yang menyebabkan individu mengalami gangguan.
E	<i>Effective new belief and emotional consequences</i> atau keyakinan, pandangan, atau persepsi yang baru, rasional, dan efektif. Perubahan ini diikuti adanya perubahan emosi dan perilaku.

Sumber: Neenan (2011)

B. Pembahasan

Apa Pandangan REBT tentang Adiksi?

Teori REBT memandang bahwa penyalahgunaan maupun adiksi merupakan konsekuensi emosi dan perilaku (*emotional and behavioral consequences*) dari keyakinan tidak rasional pecandu terhadap tiga hal, yakni dirinya sendiri, orang lain, dan dunia. Pecandu menilai tiga hal tersebut dari sudut pandang yang negatif, ekstrem, memaksakan, dan tidak fleksibel (Hammels & Yalom, 2009). Mereka tidak mampu bertoleransi terhadap frustrasi yang dipicu oleh *activating events/persons*, seperti masalah pribadi, keluarga, pekerjaan, sekolah, dan relasi.

Siapa yang Dapat Menerapkan Terapi Kognitif-Perilaku?

Psikolog, psikiater, dan para pekerja sosial yang telah mendapatkan sertifikat sebagai terapis Kognitif-Perilaku melalui pelatihan yang resmi memiliki kapasitas untuk menerapkan terapi Kognitif-Perilaku. Pekerja profesional lain, seperti dokter, perawat, dan konselor adiksi yang tidak memperoleh sertifikat resmi dapat menerapkan teknik-teknik Kognitif-Perilaku.

Di mana Terapi Kognitif-Perilaku Dapat Dilakukan?

Instansi penyelenggara rehabilitasi merupakan tempat yang ideal untuk menerapkan pendekatan Kognitif-Perilaku bagi pecandu baik untuk individu, kelompok, maupun keluarga. Meskipun terapi Kognitif-

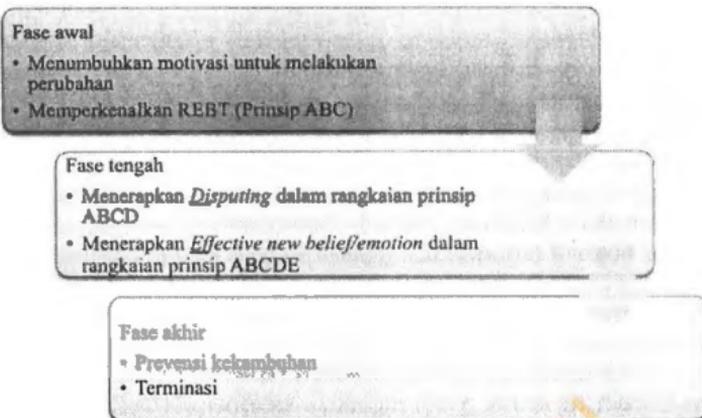
Perilaku umumnya dilakukan dalam *setting* individu, pendekatan ini dapat dilakukan dalam komunitas melalui *primary health care*, seperti Puskesmas dan Rumah Sakit. Sebuah penelitian telah membuktikan efektivitas terapi Kognitif-Perilaku dalam *setting* komunitas (Heatherington dkk, 2014).

Kapan Terapi Kognitif-Perilaku Dapat Dilakukan?

Bagi pecandu, terapi Kognitif-Perilaku efektif dilakukan bila mereka telah melalui tahap detoksifikasi dan berada dalam kondisi yang sadar penuh. Hasil menjadi optimal ketika keluarga dan komunitas dilibatkan dalam proses terapi baik secara terpisah maupun bersama pecandu.

Bagaimana Melakukan Terapi/Teknik Kognitif-Perilaku dalam Konteks Individu/Kelompok?

Dalam penerapan REBT secara individu atau kelompok, terdapat tiga fase yang harus dilalui terapis dan klien. Ketiga fase tersebut adalah fase awal, fase pertengahan, dan fase akhir (lihat Figur 1). Fase awal dari rangkaian sesi dalam REBT adalah asesmen. Pada tahap ini, klien difasilitasi untuk mengetahui dan mendefinisikan permasalahan dengan teknik ABC. Fase selanjutnya adalah fase pertengahan di mana terapis menerapkan 'D' atau *Dispute* pada komponen ABC. Bila klien berhasil mengidentifikasi keyakinannya yang tidak rasional, maka langkah selanjutnya adalah mendebatkan atau menguji keyakinannya yang tidak rasional. Tujuan lain yang harus dicapai pada fase pertengahan ialah mulai mempersiapkan klien untuk menjadi 'terapis' bagi dirinya sendiri. Pada fase akhir, klien difasilitasi untuk menjadi benar-benar mampu dan mandiri menangani masalahnya sehingga sesi REBT bersama terapis dapat diakhiri (Ellis & Dryden, 1997).



Figur 1. Fase-fase dalam REBT.

Apabila psikoterapi tidak dapat untuk dilakukan karena alasan tertentu, seperti waktu yang singkat dan keterbatasan kemampuan dalam melakukan psikoterapi, pekerja profesional dapat menerapkan beberapa teknik REBT. Secara umum teknik REBT dikelompokkan menjadi tiga macam teknik, yakni teknik kognitif, teknik emotif, dan teknik perilaku. Teknik-teknik di bawah ini dapat diterapkan secara individu maupun kelompok.

1. Teknik kognitif

Teknik yang umum digunakan terapi REBT adalah memperbaiki keyakinan yang tidak rasional (*disputing of irrational beliefs*). Teknik ini dilakukan dalam tiga tahap, yakni (1) mendeteksi (*detect*) atau mengidentifikasi keyakinan-keyakinan yang mendorong munculnya emosi dan perilaku yang negatif dan merugikan diri sendiri; (2) mendebatkan (*debating*) keyakinan-keyakinan tersebut, misalnya mencari bukti; dan (3) membedakan (*discriminating*) keyakinan yang tidak absolut (misalnya pilihan, kesukaan, dan keinginan klien) dengan keyakinan yang bersifat absolut (misalnya kebutuhan, permintaan, dan tuntutan) (Ellis & Dryden, 1997).

Terdapat tiga prinsip yang diterapkan untuk menguji keyakinan klien, yakni (1) logika (misalnya *Jadi kamu takut ditolak orangtuamu padahal jelas-jelas orangtuamu begitu perhatian dengan proses pemulihanmu saat ini?*); (2) pembuktian (*Apa buktinya sampai kamu*

mengatakan bahwa dirimu sudah tidak berharga lagi?); (3) kemanfaatan (Apa manfaatnya jika kamu terus meyakini pikiranmu itu?) (Neenan, 2011; contoh-contoh kalimat disesuaikan penulis). Teknik-teknik kognitif lain yang digunakan adalah (1) klien membaca artikel atau buku tentang REBT (*bibliotherapy*); (2) memperbaiki penggunaan kata, misalnya mengganti "Saya tidak bisa..." dengan "Saya belum bisa..."; dan (3) menuliskan sisi positif dan negatif dari masalah yang dialami (Ellis & Dryden, 1997). Beberapa lembar kerja penerapan teknik kognitif terlampir.

2. Teknik emotif

Teknik-teknik emotif digunakan untuk membantu klien menguji keyakinan-keyakinannya yang tidak rasional. Beberapa teknik yang diterapkan adalah (1) terapis REBT berbagi tentang pengalaman pribadinya dan bahwa masalah yang pernah dilalui terapis berhasil tertangani dengan cara REBT (*self-disclosure*); dan (2) teknik *Rational Emotive Imagery* (REI). Klien diarahkan untuk membayangkan dirinya berada dalam situasi yang menjadi masalahnya, menyadari keyakinan tidak rasionalnya kemudian membayangkan keadaannya jika memiliki keyakinan yang rasional (Ellis & Dryden, 1997).

3. Teknik perilaku

Sebagian besar teknik-teknik perilaku dalam REBT dijadikan sebagai tugas rumah bagi klien. Teknik-teknik yang digunakan adalah (1) bertindak seakan klien sudah berpikir rasional (*act as if*) dengan maksud membuat klien mengalami perubahan yang sesungguhnya dapat ia lakukan; (2) mengucapkan kalimat positif dengan penuh semangat dan antusias; dan (3) memberikan *reward* atau penghargaan dan hukuman untuk mendorong klien mengerjakan tugas rumah yang tidak menyenangkan atau malas untuk dilakukan klien (Ellis & Dryden, 1997).

Modifikasi Perilaku Masyarakat

Pendekatan Kognitif-Perilaku dapat diaplikasikan dalam rehabilitasi berbasis masyarakat. Pendekatan ini dapat mendukung tujuan-tujuan rehabilitasi berbasis masyarakat, yakni kepedulian masyarakat, peningkatan kualitas hidup, kesetaraan hak, dan integrasi sosial dari *recovering addicts*.

Bentuk kepedulian masyarakat dapat ditandai dengan memudarnya stigma dan meningkatnya penerimaan. Modifikasi perilaku masyarakat

yang masih menunjukkan stigma dan penolakan dimulai dari modifikasi pola pikir perorangan maupun masyarakat. Cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi tantangan ini adalah:

- o Sosialisasi sebagai bentuk *community awareness-raising*. Sosialisasi pada masyarakat tentang pentingnya penerimaan dan interaksi dengan mereka yang bermasalah dengan Narkoba dan berusaha agar pulih. Sosialisasi yang paling mendapat perhatian dari masyarakat ialah melalui brosur dan iklan.
- o Pelatihan *life skills* bagi *recovering addicts*. Stigma seharusnya bukan dijadikan sebagai faktor yang membuat *recovering addicts* kambuh melainkan lebih termotivasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Cara yang baik adalah berlatih keterampilan yang dibutuhkan untuk bertahan hidup dalam komunitas. Teknik-teknik perilaku yang dapat dilakukan adalah manajemen aktivitas harian, pelatihan vokasional, peningkatan aktivitas positif, dan keterampilan bersosialisasi. Adanya perkembangan kemampuan *recovering addicts* membantu mengubah persepsi masyarakat.
- o Peningkatan kompetensi para pekerja *primary health care* (Puskesmas dan RS) dalam hal memberikan terapi yang efektif.
- o Pemberian layanan konseling dan terapi oleh para pekerja *primary health care*. Para pecandu umumnya hanya ditangani secara medis saja, misalnya detoksifikasi atau substitusi obat. Tindakan ini tidak mengubah sumber masalah mereka, yaitu pola pikir tentang diri sendiri dan ekspektasi terhadap obat yang disalahgunakan. Oleh sebab itu, Puskesmas maupun RS perlu menyediakan dan menyosialisasikan layanan dengan pendekatan Kognitif-Perilaku.
- o Penyelenggaraan fasilitas *self-help group* dan *parents' group* bagi mereka yang memiliki masalah dengan adiksi atau peduli dengan masalah ini..

C. Kesimpulan

Rehabilitasi bagi pecandu akan memberi hasil yang optimal ketika melibatkan individu, keluarga, dan masyarakat. Rehabilitasi efektif jika menyelesaikan sumber permasalahan pecandu, yakni pola pikir atau keyakinannya (*beliefs*). Seiring dengan rehabilitasi bagi pecandu, keluarga dan masyarakat juga perlu diintervensi. Pola pikir masyarakat yang keliru mengenai pecandu juga perlu ditangani untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan masyarakat. Intervensi dengan pendekatan Kognitif-Perilaku dapat menjadi pilihan penanganan untuk

menjawab kebutuhan-kebutuhan tersebut. Salah satu metode terapi dengan pendekatan Kognitif-Perilaku ialah REBT. REBT diterapkan untuk membantu individu dan kelompok memperbaiki pola pikir atau keyakinan yang tidak rasional yang menjadi penyebab munculnya berbagai gangguan psikologis, termasuk adiksi Narkoba. Modifikasi perilaku masyarakat juga dapat menggunakan teknik kognitif dan perilaku.

Perpustakaan BNN

Daftar Pustaka

- Ellis, A. (2011). Rational emotive behavior therapy. Dalam Corsini, R. J., & Wedding, D (Eds), *Current psychotherapies ninth edition* (h. 196 – 234). California: Brooks/Cole.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy second edition*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Hammels, D., & Yalom, V. (2009). *Instructor manual for rational emotive behavior therapy for addictions: An REBT approach*. Psychotherapy.net, LLC. <http://www.psychotherapy.net/data/uploads/5113dfa5aefa5.pdf>
- Heatherington, L. Harrington, N. T., Harrington, J., Niemeyer, K. F., Weinberg, S. C., & Friedlander, M. L. Applying group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in community settings: Retention, outcome, and clinical considerations. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 28(2), 117-133, <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.28.2.117>.
- Ibrahim, F., & Kumar, N. (2009). Factors effecting drug relapse in Malaysia: An empirical evidence. *Asian Social Science*, 5(12), 37-44.
- James, P. (2010). Rational emotive behaviour therapy with substance abusing adolescents. *The Rational Emotive Behaviour Therapist*, 13(1), 5-11, ISSN 1354-9960.
- Kristiani, G. (2003). Hubungan antara strategi coping dengan kecemasan dalam menjalin relasi sosial pada rehabilitan NAPZA. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Katolik Widya Mandala.
- Neenan, M. (2011). Terapi perilaku emotif rasional. Dalam Palmer, S (Ed), *Konseling dan psikoterapi* (h. 499 – 524). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pantauw, P. P. (2015). Laporan Praktik Kerja Profesi Bidang Psikologi Klinis di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Jawa Barat. *Laporan Tidak Dipublikasikan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Pantauw, P. P. (2016). Rational emotive behavior therapy untuk mengatasi kecemasan pada pecandu Napza. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Siburian, E., Karyono., Kaloeti, D. V. S. (2010). Pengaruh rational emotive behavior therapy (REBT) dalam menurunkan kecemasan menghadapi masa depan pada penyalahguna napza di panti rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Undip*, 7(1), 40-49.
- Swedish Organizations of Disabled Persons International Association & World Health Organization. (2002). *Community-based rehabilitation as we have experienced it – part 1*. Switzerland: World Health Organization.

***Disidentification and Personal Self or I* untuk Meningkatkan
Pengetahuan Diri Residen Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP)
Yogyakarta**

Rahmah Saniatuzzulfa, M.Psi., Psikolog
Universitas Sebelas Maret Surakarta
rsaniatuzzulfa@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan hasil asesmen yang diperoleh melalui wawancara, permainan, dan observasi menunjukkan permasalahan residen PSPP pada pola interaksi antarresiden yakni kebutuhan menyatakan diri dan kebutuhan diterima dengan respon positif. Hal ini menjadikan residen kesulitan mengenal dirinya dan orang lain, cenderung menyalahkan diri dan orang lain/keadaan, serta mudah terpengaruh oleh kelompoknya. *Disidentification and Personal Self or I* merupakan salah satu konsep terapi *Emphatic Love*. Konsep ini dirancang agar residen mampu menyadari dan menerima bagian-bagian yang terbentuk dari pengalamannya sejak kecil. *Disidentification and Personal Self or I* mencakup dua sesi yakni *Penjelajahan Diri: "Who Am I"* dan *Johari Window*. Tujuan khusus dari dua sesi ini agar residen dapat melihat pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi yang ada pada diri sendiri serta residen mampu mengenal diri berdasarkan persepsi diri dan orang lain. Terapi dilakukan pada 17 residen yang dibagi menjadi 2 kelompok secara acak dengan pertimbangan residen dapat masuk dalam kelompok manapun karena pada dasarnya mereka memiliki permasalahan sama. Terapi ini dimodifikasi dengan permainan yaitu residen dibebaskan memilih benda yang menggambarkan diri mereka, kemudian ditanggapi residen lain dan bermain kotak *Johari Window* dengan menuliskan sifat-sifat baik buruk, kemudian mereka saling memberikan umpan balik. Tujuannya agar residen tidak bosan dan tidak merasa dijadikan subjek terapi. Kesimpulan yang didapatkan dari terapi ini adalah residen dapat mengikuti *group therapy* dengan baik, mampu memilih dan mendeskripsikan sesuatu yang menggambarkan dirinya dan orang lain, mampu memberi masukan dan saran satu sama lain, bersedia menerima masukan dan saran dari residen lain sebagai bahan *instropeksi* dan motivasi bagi diri residen. Adapun evaluasi dari pelaksanaan terapi ini adalah terdapat residen yang kurang serius dalam mengikuti sesi sehingga perlu penegasan lebih lanjut mengenai kesediaan, kemauan, dan kesiapan residen tersebut, beberapa residen belum dapat mengenal dirinya dengan baik sehingga perlu masukan dan saran dari berbagai pihak agar lebih mengenal dirinya, dan diperlukan

pendekatan lebih mendalam pada beberapa residen yang membutuhkan fasilitasi dari permasalahan yang dihadapi residen.

Kata kunci: *Disidentification*, Mengenal Diri, *Personal Self or I*, Terapi *Emphatic Love*

A. Pendahuluan

Residen PSPP adalah mereka yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka diberikan pembinaan (rehabilitasi) untuk membantu mereka terlepas dari NAPZA. Asesmen psikologi yang didapat dari wawancara dan observasi pada residen PSPP menunjukkan latar belakang yang hampir sama ketika mereka pada akhirnya terjerumus dalam dunia NAPZA, yakni rasa kurang percaya diri dan perasaan dikhianati orang lain sehingga timbul perasaan marah dan menyalahkan diri/orang lain. Oleh karena itu, mereka memutuskan untuk mengkonsumsi NAPZA sebagai alternatif penyelesaian masalah. Mereka merasa dirinya lebih nyaman, percaya diri, dan dapat diterima di lingkungannya.

Ber macam-macam terapi dirancang untuk membantu pecandu NAPZA terlepas dari ketergantungan obat, baik secara medis dan non medis. Akan tetapi, hasil menunjukkan mereka membutuhkan lebih dari sekedar anjuran dan perintah yakni kebutuhan untuk didengarkan dan peran aktif residen bersangkutan. Untuk itu, penulis merancang terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan residen.

Terapi *Emphatic Love* adalah salah satu teknik psikosintesis dalam psikologi transpersonal yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan seseorang memahami dan mencintai keseluruhan kepribadiannya (Firman dan Gila, 2007). Seseorang dapat menerima dan mencintai bahkan dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan dan pertumbuhan pribadinya dalam setiap pengalaman hidupnya. Prinsip dasar dari terapi ini adalah mengajarkan residen bersedia merasakan hal yang dirasakan, memahami apa yang ada di dalam diri mereka sendiri sehingga mereka mampu mengontrol segala sesuatu yang ada di dalam diri.

Terdapat tujuh konsep utama dalam terapi *Emphatic Love* yaitu:

a. *Disidentification*

Pada tahap ini terdapat pemikiran analitis bahwa ketika seseorang berada bersama teman terdekat, ia akan menghabiskan banyak waktu dengan temannya tersebut sehingga mereka akan saling mengenal dirinya dengan baik, menerima dan memberi kebebasan

secara spontan menjadi dirinya sendiri dengan tetap mencintainya sebagai dirinya yang utuh.

Berdasarkan konsep tersebut, bagian penting dari munculnya *emphatic love* adalah melakukan penjelajahan diri agar semakin mengenali dirinya secara utuh sehingga keseluruhan sifat dalam diri dapat diterima seperti halnya seorang sahabat menerima sahabatnya yang lain.

b. *Personal Self or "I"*

Pandangan Assagioli yang penting untuk menandai diri pribadi adalah tentang *Personal Self or "I"*. Pada tahap ini, seseorang melihat keseluruhan pengalaman hidupnya yang memungkinkan seseorang menyadari semakin dalam mengenai nilai-nilai, makna, dan arah hidup.

c. *Will-Good, Strong, Skillful*

Penerimaan terhadap berbagai kelemahan dalam diri seseorang yang mengarahkan pada penemuan kekuatan sejati. Penerimaan ini memungkinkan kita untuk mengatasi berbagai penolakan, bangkit dari jurang ketidakberdayaan, dan akhirnya melanjutkan ke pengalaman yang lebih otentik daripada sebelumnya.

d. *The Ideal Model*

Konsep *ideal model* adalah sebuah konsep pelatihan bagaimana seseorang akan mengeksplorasi dirinya dengan menggunakan seluruh kesadaran dan potensi diri untuk menemukan gambaran sadar tentang hidupnya.

e. *Synthesis*

Synthesis terjadi ketika dua atau lebih dari berbagai peran-peran diri atau sub-sub kepribadian membentuk kesatuan yang baru.

f. *The Superconscious or Higher Unconscious*

Pada tahap ini seseorang dilatih untuk mengenali berbagai potensi dalam dirinya untuk memahami bahwa dalam dirinya tidak hanya terdapat luka tetapi juga potensi kasih sayang, keberanian, kreativitas, kebahagiaan, cinta, kesabaran, kebenaran, iman, dan kebijaksanaan.

g. *Transpersonal Self or Self*

Transpersonal Self adalah keadaan puncak saat seseorang telah mencapai diri yang utuh dan memunculkan sifat *Self-Realization*.

B. Implementasi Pendekatan

Tujuh konsep utama ini dibagi dalam beberapa tahap yang dimodifikasi melalui permainan. Penulis akan menelaah dua tahapan yakni *"Disidentificaton & Personal Self or I"* karena dua tahapan awal ini menjadi dasar utama residen untuk mengenal dan menerima dirinya dengan utuh.

Tahap *"Disidentificaton & Personal Self or I"* merupakan tahap awal dari seluruh rangkaian proses intervensi. Pada tahap ini terdiri dari dua sesi, yaitu Sesi Penjelajahan Diri: *"Who Am I"* dan Sesi *"Johari Window"*. Kedua sesi ini dilakukan selama dua hari, masing-masing sesi dilakukan dalam waktu dua jam. Tujuan khusus dari tahap ini adalah residen mampu mengenal dan memahami dirinya sendiri sehingga mereka dapat mengendalikan/melawan dirinya sendiri serta dapat memahami orang lain. Mereka diharapkan tidak lagi saling memperolok satu sama lain dan tidak takut akan dikucilkan oleh kelompoknya.

Tujuan khusus sesi Penjelajahan Diri: *"Who Am I"* agar residen mengenal dirinya sendiri sehingga mereka memiliki pendirian yang kuat (tidak mudah terpengaruh ajakan orang lain). Residen memiliki kebutuhan mengetahui siapa dirinya, asal usul mereka, keinginan mereka, dan tujuan hidup mereka. Pada sesi ini, residen diajak untuk tidak hanya mempersepsikan diri mereka berdasarkan pandangan mereka sendiri, melainkan juga berdasarkan persepsi orang lain sehingga mereka dapat melihat dirinya secara utuh.

Pada sesi *Johari Window* dan sesi Penjelajahan Diri: *"Who Am I"* residen diminta untuk mengidentifikasi dirinya dari dua sisi, yaitu baik dan buruk. Tujuannya adalah agar mereka lebih menghargai serta menerima diri mereka sendiri apa adanya. Residen juga diajarkan untuk mau menerima masukan orang lain mengenai dirinya (baik dan buruk) sehingga dapat menjadi motivasi untuk perbaikan pribadinya ke depan. Sesi ini juga memberikan kesempatan kepada para residen untuk dapat melihat sifat residen lain baik secara positif maupun negatif sehingga antar residen dapat saling menghargai dan tidak saling memperolok dengan mengungkapkan kelemahan residen lain.

Berikut adalah indicator keberhasilan sesi Penjelajahan Diri: *"Who Am I"* dan *"Johari Window"*:

- **Sesi Penjelajahan Diri: *"Who Am I"*:**
 - Residen mampu menemukan sesuatu yang dapat menggambarkan dirinya dan mendeskripsikannya.
 - Residen lebih memahami keadaan dirinya saat ini.
 - Residen dapat menerima masukan dari residen lain tentang penggambaran benda yang dipilihnya, telah sesuai atau tidak sesuai dengan benda yang dipilih dan dideskripsikan residen tersebut.

- **Sesi *Johari Window***
 - Residen mampu mengenali sifat baik dan buruk dirinya sendiri.
 - Residen mampu memberikan penilaian sifat baik dan buruk residen lain.
 - Residen mampu mengenali dan menerima potensi sifat baik dan buruk yang belum disadari.

1. Penjelajahan Diri *"Who Am I"*

a. Dasar Teori

Penjelajahan diri merupakan suatu proses melihat pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi yang ada pada diri sendiri. Melalui pemahaman yang mendalam membantu seseorang memahami dan menerima siapa dirinya, apa yang dikerjakan, mengapa melakukan hal tersebut, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri, komunikasi dan hubungan (Hoyes, dalam Tartakovsky).

Penelitian Dollinger, Kazmierczak, dan Storkerson (2011) membuktikan penjelajahan diri ini berkorelasi dengan enam variabel, yakni pengalaman kekerasan, latar belakang permasalahan keuangan, pendidikan, asal keluarga, pengalaman buruk di masa kecil, dan masalah alkohol. Oleh karena itu, penting kiranya memberikan sesi penjelajahan diri pada residen PSPP yang memiliki latar belakang pengalaman kurang menyenangkan dalam kehidupannya.

Penjelajahan diri seringkali dikatakan juga sebagai proses pengenalan diri. Pengenalan diri merupakan kemampuan seseorang untuk melihat kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya sehingga dapat merespon dengan tepat pada tuntutan yang muncul dari dalam maupun dari luar.

Pengenalan diri merupakan suatu cara yang dapat membantu seseorang mendapatkan *self-knowledge* dan *self-insight* yang berguna dalam proses penyesuaian diri (Afiatin, 2010).

Pengenalan diri adalah salah satu cara untuk membentuk konsep diri. Konsep diri pandangan dan perasaan seseorang tentang dirinya menyangkut psikologis, sosial, dan fisik yang diperoleh melalui pengalaman dan interaksinya dengan orang lain (Brooks, dalam Rakhmat, 2005). Jadi, secara tidak langsung ketika seseorang melakukan penjelajahan diri, maka seseorang tersebut akan mempersepsikan dirinya melalui pandangan yang berasal dari diri individu tersebut dan berdasarkan keyakinan orang lain tentang individu tersebut.

Tujuan dari penjelajahan diri adalah:

1. Memberikan kesempatan kepada residen untuk berbagi rasa dan pengalaman, serta belajar terbuka dalam menerima umpan balik.
2. Memberikan kesempatan kepada residen untuk lebih mengenal dirinya. Residen mengetahui kelebihan dan kelemahan masing-masing.
3. Semua residen dapat membuat daftar mengenai kelebihan dan kekurangannya.

b. Pelaksanaan Intervensi

Pada awal sebelum memasuki sesi *group therapy*, fasilitator memberikan awalan dengan membuka doa terlebih dahulu yang dipimpin oleh salah satu residen. Kemudian fasilitator menjelaskan sesi yang akan dilalui residen, agenda pertemuan pada hari itu beserta tujuan dari pertemuan itu sendiri agar residen mengetahui gambaran dari rencana pelaksanaan program. Selanjutnya proses dilanjutkan dengan membuat kesepakatan agar tidak terjadi kesalahpahaman selama proses terapi. Pada waktu membuat kesepakatan jalannya proses *group therapy*, fasilitator menawarkan kepada residen untuk membuat aturan yang akan disepakati bersama. Berikut hasil diskusi yang disampaikan beberapa residen, yaitu tidak berbuat kasar, tidak membuka aib masing-masing residen apabila hal itu memang suatu rahasia yang tidak boleh diketahui pihak lain, tidak diperkenankan berbicara jorok (tidak senonoh), dan setiap residen dianjurkan berbicara fokus dan menghormati residen lain yang berbicara.

Setelah menyetujui aturan yang telah ditetapkan bersama, residen diminta untuk membaca *informed consent* dan menandatangani sebagai bukti kesepakatan dan kesediaan mengikuti jalannya *group therapy*.

Selanjutnya fasilitator dibantu co-fasilitator mengkondisikan residen untuk dapat fokus dan sungguh-sungguh menjalani terapi dengan membimbing mereka melakukan relaksasi. Relaksasi dilakukan \pm lima menit mengingat kondisi residen yang kurang dapat fokus mengikuti relaksasi. Beberapa residen mampu mengikuti instruksi dari co-fasilitator. Namun ada beberapa residen yang menanggapi dengan bercanda.

Fasilitator menginstruksikan kepada residen untuk mencari sesuatu yang dapat menggambarkan diri mereka masing-masing. Mereka diberi kebebasan untuk mencari sesuatu tersebut di sekitar PSPP selama \pm 15 menit. Delapan residen berkeliling mencari sesuatu tersebut dan hanya ada satu residen yang tidak berdiri dan berkeliling mencari sesuatu seperti yang diinstruksikan fasilitator. Setelah \pm 15 menit berlangsung, residen kembali ke *circle* dengan membawa sesuatu yang menggambarkan diri mereka.

Fasilitator kemudian menunjuk masing-masing residen untuk mempresentasikan/mendeskripsikan sesuatu yang menggambarkan diri mereka masing-masing secara bergantian.

C. Hasil Pelaksanaan Intervensi Sesi Penjelajahan Diri: "Who Am I"

Dari hasil pelaksanaan sesi penjelajahan diri, didapatkan hasil yaitu:

1. Residen mampu mengikuti *group therapy* dengan baik sesuai dengan instruksi fasilitator meskipun ada beberapa residen yang menanggapi dengan bercanda.
2. Residen mampu untuk memilih dan mendeskripsikan sesuatu yang dapat menggambarkan dirinya, namun ada residen yang belum mengenali dirinya sendiri.
3. Residen mampu saling memberikan masukan dan saran untuk residen bersangkutan atas penggambaran diri residen.
4. Residen bersangkutan mau menerima masukan dan saran dari residen lain sebagai bahan instropeksi dan motivasi bagi diri residen.

D. Evaluasi

1. Ada residen yang kurang serius dalam mengikuti sesi *group therapy* sehingga perlu adanya penegasan lebih lanjut mengenai kesediaan, kemauan, dan kesiapan residen tersebut.
2. Masih terdapat beberapa residen yang belum dapat mengenal dirinya dengan baik sehingga perlu adanya masukan dan saran dari berbagai pihak agar residen lebih mengenal dirinya.
3. Diperlukan pendekatan lebih mendalam pada beberapa residen yang membutuhkan fasilitasi dari permasalahan yang dihadapi residen.

E. Implementasi Pendekatan Johari Window

a. Dasar Teori

Sesi *Johari Window* merupakan lanjutan dari penjelajahan diri: "*Who Am I*" yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya. Sesi ini diberikan untuk tujuan pendalaman mengenal diri berdasarkan persepsi diri dan juga persepsi orang lain. Pemahaman akan diri terlihat ketika terdapat persamaan antara persepsi diri sendiri sama dengan persepsi yang diberikan orang lain.

Proses mengenal diri dapat dilakukan dengan teknik *Johari Window* yang diperkenalkan oleh Joseph Luft dan Harrington Ingham pada tahun 1955. Proses ini merupakan kerangka analisis yang mencerminkan sebuah jendela komunikasi untuk memberi dan menerima umpan balik yang berupa pujian maupun kritik (Higgins, 1982).

Perwujudan konsep *Johari Window* digambarkan sebagai sebuah jendela yang memiliki empat sel yang masing-masing sel tersebut menunjukkan daerah *self* terbuka maupun tertutup. Keempat daerah dalam *Johari Window* tersebut merupakan satu kesatuan yang terdapat dalam diri setiap orang. Keempat daerah tersebut antara lain:

1. Daerah terbuka, yakni daerah yang diketahui diri sendiri maupun orang lain. Orang tipe ini merupakan orang yang terbuka karena ia berusaha menunjukkan dirinya di hadapan orang lain sehingga orang lain mengetahui kelemahan maupun kekurangannya.
2. Daerah buta merupakan daerah yang memuat hal-hal yang diketahui oleh orang lain, namun tidak diketahui oleh diri sendiri. Orang tersebut dapat dikatakan lebih memahami

orang lain namun tidak memahami dirinya sendiri sehingga terkadang tanpa disengaja orang tersebut dapat menyinggung perasaan orang lain.

3. Daerah tersembunyi, yaitu daerah yang diketahui oleh diri sendiri, tetapi tidak diketahui orang lain. Orang tersebut menutup dirinya karena tidak ingin orang lain mengetahui informasi tentang dirinya. Terdapat 2 konsep, yaitu *over disclose* (terlalu banyak mengungkapkan sesuatu, hal yang harus disembunyikan juga diutarakan) dan *under disclose* (terlalu menyembunyikan sesuatu yg harusnya dikemukakan).
4. Daerah yang tidak disadari merupakan hal-hal yang direpres seseorang dalam ketidaksadarannya yang tidak diketahui diri sendiri maupun orang lain.

	Diketahui Diri Sendiri	Tidak Diketahui Diri Sendiri
Diketahui Orang Lain	Jendela "TERBUKA"	Jendela "BUTA"
Tidak Diketahui Orang Lain	Jendela "TERTUTUP"	Jendela "GELAP"

Proses pengenalan diri dalam konsep *personal efectiveness johari window* disebutkan sebagai berikut:

1. *Self-disclosure*, yaitu kesediaan membuka ide, perasaan, pengalaman, persepsi, dan informasi tentang pribadi.
2. Menerima umpan balik (*feedback*), yaitu kesediaan menerima penghargaan orang lain atas sikap, perilaku, dan penampilan. Penerimaan tersebut ditunjukkan dengan mendengarkan dengan cermat, tidak keras kepala, dan bersedia mengklarifikasi dari umpan balik tersebut.

3. Memberi umpan balik pada orang lain merupakan cara mengurangi daerah buta karena berusaha untuk terbuka/ memperhatikan orang lain (Nuty, 2011).

Indikator keberhasilan:

- Residen mampu mengenali sifat baik dan buruk dirinya sendiri.
- Residen mampu memberikan penilaian sifat baik dan buruk residen yang lain.
- Residen mampu mengenali dan menerima potensi sifat baik dan buruk yang belum disadari.

F. Hasil Pelaksanaan Intervensi

Dari hasil pelaksanaan sesi *Johari Window*, didapatkan hasil yaitu:

1. Residen mampu mengikuti *group therapy* dengan baik sesuai dengan instruksi fasilitator meskipun ada beberapa residen yang menanggapi dengan bersenda gurau.
2. Residen mampu untuk memilih tiga sifat baik dan tiga sifat buruk yang ada dalam daftar sifat Johari, meskipun ada juga residen yang masih belum mengenali dirinya sendiri karena apa yang dipersepsikan dirinya belum dikenali oleh residen lain atau sifat tersebut memang selalu disembunyikan residen untuk kebaikan dirinya.
3. Semakin luas residen dapat membuat kriteria pada jendela A, maka konsep dirinya semakin positif. Ia telah mengetahui, kuantitas maupun kualitas dirinya, kekuatan dan kelemahan dirinya.
4. Residen lain mampu saling mempersepsikan dan memilihkan sifat yang tepat untuk residen bersangkutan sebagai bahan instropeksi dan motivasi bagi residen bersangkutan untuk menjadi lebih baik kedepannya nanti.
5. Residen bersangkutan mau menerima penilaian dari residen lain sebagai bahan instropeksi dan motivasi bagi diri residen.

G. Evaluasi Implementasi Johari Window

Sesi Johari Window dapat berjalan dengan lancar meskipun pada awalnya terjadi kendala dikarenakan salah satu residen berhalangan hadir sehingga proses *group therapy* harus ditunda keesokan harinya dengan menambah beberapa komitmen baru.

Residen mampu mengikuti instruksi yang disampaikan fasilitator. Namun ada residen yang kurang serius dalam mengikuti jalannya

group therapy dan seringkali berkomentar terhadap instruksi yang disampaikan fasilitator. Residen lain beberapa kali memperingatkan residen yang sering membuat gaduh tersebut untuk lebih serius dalam mengikuti sesi. Akan tetapi semua yang dilakukannya tidak mempengaruhi konsentrasi dan keseriusan residen lain.

Perpustakaan BNN

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. 2010. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Dengan Program Aji*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Dollinger, Kazmierczak, & Storkerson. 2011. Creativity and Self-Exploration in Projective Drawings of Abused Women: Evaluating the Inside Me-Outside Me Workshop. *Journal of Creativity in Mental Helath*. Vol.6. Hal. 202-219.
- Firman, J & Gila, A. 2007. *Assagioli's Seven Core Concepts For Psychosynthesis Training*. California : Psychosynthesis Palo Alto, Palo Alto.
- Higgins, J.M. 1982. *Human Relations: Concept and Skills*. New York: Random House, Inc.
- Nuty, Jaya. 2011. *A Leap Towards Success: Reading Material on Personal Effectiveness and Communication*. Society for Nutrition Education and Health Action.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya.

UJI COBA PROGRAM KONSELING KELOMPOK "SUMBER-SUMBER SELF EFFICACY" PADA PENYALAHGUNA NAPZA DI PANTI REHABILITASI "RC"

(Dalam Rangka Meningkatkan *Self Efficacy* Menghadapi Situasi Pemicu *Relapse*)

Sistrianova, S.E., M.Psi., Psikolog

Pusat Kajian Perilaku - Universitas Kebangsaan

sistrianova.yarmanis@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh program konseling kelompok yang dapat digunakan untuk meningkatkan derajat *self- efficacy* pada penyalahguna NAPZA di Panti Rehabilitasi RC, yang terukur dari evaluasi proses konseling dan perubahan derajat *self- efficacy* anggota konseling kelompok. Sampel penelitian ini berjumlah 4 orang residen (penyalahguna NAPZA yang mengikuti program rehabilitasi). Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *self- efficacy* yang disusun peneliti berdasarkan indikator yang diturunkan dari teori aspek-aspek *self- efficacy* Bandura. Validitas alat ukur menggunakan *content validity* atas penilaian *expert*. Teknik analisa menggunakan statistik deskriptif, dengan menggambarkan perubahan yang terjadi menggunakan tabel dan grafik. Hasil yang didapat dari uji coba program konseling kelompok ini, seluruh anggota konseling memberikan tanggapan yang positif dan mendapatkan kesadaran dan pemahaman yang positif atas pentingnya *self- efficacy* mereka. Derajat *self efficacy* semua anggota kelompok konseling mengalami peningkatan. Saran praktis bagi konselor adiksi dan pihak rehabilitasi RC dapat mempertimbangkan untuk menggunakan program "Sumber-Sumber *Self Efficacy*" ini sebagai salah satu sumber untuk mendapatkan gambaran mengenai pentingnya *selfefficacy* bagi penyalahguna NAPZA dalam menghadapi situasi pemicu *relapse*, dan sebagai informasi awal untuk merancang program rehabilitasi yang terkait dengan peningkatan keyakinan pada penyalahgunaan NAPZA di panti rehabilitasi dalam menghadapi situasi pemicu *relapse*. Bagi Psikolog dan Konselor, dapat menggunakan program konseling kelompok "Sumber-Sumber *Self Efficacy*" ini sebagai salah satu langkah awal dalam membuat model intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *Self-efficacy* pada penyalahguna NAPZA sampai kepada tahap perilaku.

Kata Kunci : konseling, kelompok, *self efficacy*

A. Pendahuluan

Penyalahgunaan NAPZA merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh

dan merupakan proses gangguan mental adiktif, karena zat yang terkandung di dalam NAPZA menimbulkan adiksi atau ketagihan yang pada gilirannya mengakibatkan dependensi atau ketergantungan. Sampai saat ini angka korban penyalahgunaan NAPZA semakin hari semakin menunjukkan peningkatan. Kondisi terakhir berdasarkan data dari BNN jumlah penyalahguna NAPZA pada tahun 2010 mencapai 3,6 juta orang. Sedangkan prevalensi penyalahguna NAPZA di Indonesia tahun 2013 menjadi 4,5 juta dan 2015 naik menjadi 2,8% penduduk Indonesia (setara dengan 5,1 – 5,6 juta jiwa). Untuk Provinsi Jawa Barat, berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, bagian. Pelayanan dan Rehabilitasi Anak Nakal dan Korban Narkoba, pengguna NAPZA pada 2008 sebanyak 2.006 orang, pada 2009 naik menjadi 3.254 orang, dan pada 2010 jadi berjumlah 4.310 orang. Sedangkan data pemetaan provinsi tertinggi penyalahgunaan NAPZA Provinsi Jawa Barat ada pada urutan ketiga setelah DKI Jakarta diurutkan pertama dan Provinsi Kepulauan Riau diurutkan kedua.

Salah satu pusat rehabilitasi yang ada di Jawa-Barat yaitu panti rehabilitasi "RC", dimana peneliti melakukan penelitian. Panti rehabilitasi RC adalah salah satu pusat rehabilitasi yang dikelola oleh swasta/LSM dan merupakan salah satu pusat rehabilitasi yang berada di kotamadya Bandung yang berdiri sejak tanggal 1 Juli 2003. Adapun tujuan akhir dari program rehabilitasi disana adalah untuk membantu residen pulih kembali, baik dari aspek biologis, psikososial maupun spiritual. Untuk gambaran umum tahapan pada program pemulihan yang dilakukan dan tujuan masing-masing tahapan sebagai berikut, untuk tahap pertama yaitu: Induction (penerimaan awal), dengan tujuan untuk mengetahui riwayat calon residen, mengatasi kondisi withdrawal klien, gejala fisik dan medis-jika ada, mempersiapkan residen untuk memulai program dengan memperkenalkan aturan-aturan dan nilai-nilai yang dianut pada panti rehabilitasi RC. Tahap kedua yaitu: Primary A, tujuan yang diharapkan pada tahap ini untuk pengenalan diri klien dan menggali permasalahan pribadi untuk memahami diri sendiri (masalah & kebutuhan) dan kedisiplinan waktu (mematuhi jadwal kegiatan harian). Tahap ketiga yaitu: Primary B, dengan tujuannya adalah mempersiapkan residen untuk kembali masuk pada lingkungan masyarakat, menjalin hubungan sosial, mempererat hubungan dengan keluarga dan/ atau pasangan. Tahap selanjutnya yaitu tahap keempat Re Entry, tujuan yang diharapkan pada tahap ini adalah untuk kembali beradaptasi dan berfungsi secara optimal di lingkungan sosial. Tahap yang terakhir, tahap kelima After Care, yaitu mengembalikan residen ke lingkungan sosial secara penuh. Namun

pada kenyataannya setelah menyelesaikan program rehabilitasi dan berhenti menggunakan NAPZA, tidak menjamin residen terlepas dari penggunaan NAPZA kembali. Menurut data dari panti rehabilitasi RC, residen yang telah menjalani program rehabilitasi dan abstinence, ketika kembali kelingkungan sosialnya, sebanyak 70%-80% nya gagal mempertahankan kondisi abstinence dan kembali menggunakan NAPZA atau relapse. Relapse adalah kondisi seseorang yang kembali menyalahgunakan NAPZA setelah beberapa waktu mengalami periode 'bersih' atau abstinence.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah; Naresh; Bahaman (2011) terhadap 400 orang penyalahgunaan NAPZA yang sedang menjalankan rehabilitasi di pusat rehabilitasi Malaysia, mengemukakan bahwa relapse terjadi pada mereka yang memiliki self-efficacy yang rendah sampai menengah yaitu yang ditemukan pada 86,3% dari total subjek penelitian mereka. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Yosephine (2010), salah satu dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa bekal keterampilan coping menghadapi situasi berisiko tinggi saja belum selalu meningkatkan self-efficacy individu secara langsung. Intervensi harus dibarengi pula dengan metode-metode tertentu untuk meningkatkan self-efficacy individu sehingga dapat tercipta self mastery dan performance appraisal yang positif agar dapat memperkuat self-efficacy.

Berdasarkan fakta-fakta diatas, kondisi penyalahgunaan NAPZA di panti rehabilitasi RC memperlihatkan usaha yang belum optimal dan belum mampu bertahan dalam jangka panjang saat dihadapkan dengan usaha mencegah relapse. Mereka cenderung menghindari situasi pemicu relapse yang seharusnya mereka hadapi atau perbaiki. Mereka juga tidak memiliki komitmen yang kuat, cepat menyerah dan tidak mampu bertahan ketika menemukan kesulitan atau hambatan, serta mudah menjadi stress. Hingga ketika harus menghadapi situasi pemicu relapse, mereka tidak mampu menampilkan performa yang maksimal. (self-efficacy yang rendah).

Melihat kondisi residen dengan permasalahan seperti yang dikemukakan diatas, perlu segera dilakukan suatu upaya pembenahan yang dapat mengatasi sumber permasalahan yang dihadapi oleh residen di panti rehabilitasi RC yaitu keyakinan diri yang rendah. Hal ini dilakukan dengan mengubah pemahaman atau penilaian residen terhadap sumber-sumber self-efficacy. Bila telah berubah, diharapkan akan meningkatkan self-efficacy nya. Dalam lingkup yang luas, mereka akan yakin pada kemampuannya dalam menghadapi situasi pemicu relapse. Tujuan dari penanganan

pada residen ini untuk membangun pemahaman yang baru tentang diri agar menjadi insight tentang permasalahan yang dihadapi, yaitu berkaitan dengan kondisi self-efficacy yang rendah.

Adapun tujuan ini dapat dicapai melalui konseling. Sedangkan konseling yang akan dilaksanakan adalah dalam bentuk kelompok karena masing-masing anggota dalam kelompok dapat mengamati tingkah laku sesama anggota serta saling memberikan feedback yang dapat berfungsi membantu individu untuk meningkatkan pemahaman tentang diri atau memungkinkan residen insight atau menyadari permasalahannya lebih besar dari pada dilakukan secara individu. Segala proses yang terjadi dalam kelompok dapat membantu membangun pemahaman diri yang baru dengan perspektif yang lebih baik. Hal ini juga didasarkan pada pemikiran bahwa interaksi kelompok memiliki pengaruh positif untuk kehidupan individual karena konseling kelompok dapat dijadikan media terapeutik (Capuzzi, 1992).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, permasalahan yang akan diteliti adalah apakah pemberian program konseling kelompok "Sumber-Sumber Self Efficacy" dapat meningkatnya derajat self-efficacy menghadapi situasi pemicu relapse pada residen di panti rehabilitasi RC yang memiliki self-efficacy rendah.

C. Tujuan Penelitian

Untuk menguji cobakan program konseling kelompok "Sumber-Sumber Self Efficacy" sehingga diperoleh program konseling kelompok yang dapat digunakan untuk menumbuhkan kesadaran dan pemahaman pada residen tentang pentingnya self-efficacy hingga dapat mengubah derajat self-efficacy melalui pengolahan pada sumber-sumber self-efficacy.

D. Metodologi Penelitian

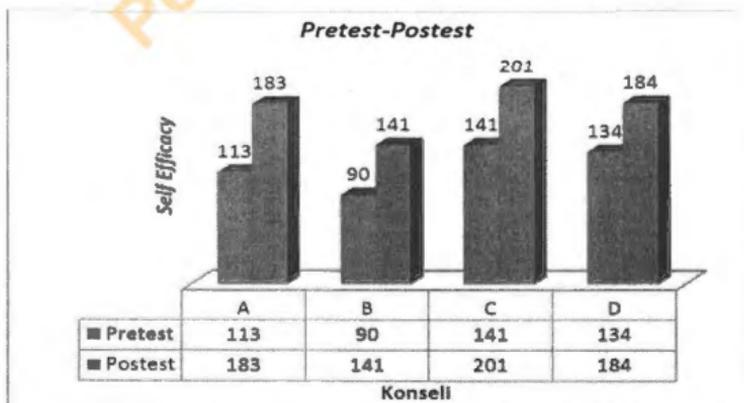
Penelitian ini dilakukan untuk menguji coba penerapan program konseling kelompok "Sumber-Sumber Self Efficacy", dengan mengubah proses kognitif pada sumber-sumber self-efficacy, dalam rangka meningkatkan derajat self-efficacy menghadapi situasi pemicu relapse pada residen di panti rehabilitasi RC. Penelitian ini menggunakan metode Experimental dengan One-Group Befor-After (Pre Test-Post Test) Design untuk menjelaskan perbedaan dua kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Graziano & Laurin, 2000).

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purpose sampling*, yaitu pemilihan subjek yang berdasarkan pada karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian, dengan demikian subjek penelitian adalah yang sesuai dengan karakteristik sampel sehingga seluruh anggota populasi tersebut diambil sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan pada residen di Panti Rehabilitasi RC. Data yang diperoleh pada penelitian ini akan dianalisis menggunakan teknik deskriptif analisis, dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah ada tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi. Analisa data deskriptif adalah bentuk penyajian data melalui table, grafik, perhitungan modus, median ataupun perhitungan melalui rata-rata dan melakukan perbandingan antara pre test dan post test.

E. Hasil Penelitian

Hasil Pengukuran *Self-efficacy* Pada grafik 4.1 dan tabel 4.5 dibawah, diperoleh keterangan bahwa 100% konseli memiliki skor total lebih tinggi setelah diberikan konseling kelompok yang berarti terdapat 4 konseli yang mengalami peningkatan keyakinan dalam menghadapi situasi pemicu relapse. Walaupun hanya 75% responden yang *self-efficacy* nya masuk pada kategori tinggi, sedangkan 25% tetap pada kategori rendah. Perbedaan derajat *self efficacy* sebelum dan sesudah konseling pada setiap konseli < 2SD, hingga dikatakan walaupun terjadi kenaikan pada derajat konseli A,B,C dan D, tapi besarnya perubahan tidak signifikan.

Grafik. 4.1 Perubahan derajat *self-efficacy*



Tabel. 4.5. Perubahan Pada Kategori *Self-Efficacy*

No	konseli	Pretest	Kategori	Posttest	Kategori
1	A	113	rendah	183	tinggi
2	B	90	rendah	141	rendah
3	C	141	rendah	201	tinggi
4	D	134	rendah	184	tinggi
Mean		119.5		177.25	
SD				25.53919	
Jumlah responden					4 orang
Meningkat					4 orang
Menurun					0 orang
Jumlah yang meningkat					100 %

Tabel. Perubahan Proses Berpikir Pada Sumber Self Efficacy

Konseli A		
Sumber SE	Sebelum	Sesudah
A kegagalan pada diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> - merasa lebih kecil dari orang lain - tidak percaya diri - sedih - kecewa - makin rendah diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya yakin pada kemampuan saya bisa mengatasi situasi yang menekan, saya bisa mengatasi situasi tanpa menggunakan <i>drugs</i> - Walaupun menjadi kesal dan putus asa, saya harus berusaha
B keberhasilan pada diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> - merasa solusi yg dilakukan tidak tepat - merasa tidak akan bertahan lama 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya yakin dapat bertahan lama dalam <i>recovery</i> saya - Membuat saya nyaman - Mempengaruhi didalam diri menjadi lebih baik
C kegagalan sesama pengguna	<ul style="list-style-type: none"> - berpikir bukan waktunya mereka untuk berhasil. - Belum menemukan <i>turn over</i> nya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya harus bersemangat dalam usaha saya untuk pulih
D keberhasilan sesama pengguna	<ul style="list-style-type: none"> - Ingin seperti mereka tapi sulit 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingin mengikuti mereka - Motivasi agar bisa pulih - Saya senang dan berusaha lebih kearah itu juga
E ucapan negatif/kritikan	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa tidak berguna 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya punya kemampuan sendiri dan saya yakin akan berhasil dalam hal apa pun
F ucapan positif	<ul style="list-style-type: none"> - merasa tidak nyaman karena merasa tidak layak/bahagia 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa senang karena ada yang memberi dukungan

		menerima pujian - merasa pujian hanya basa-basi	
G	Saat kondisi fisik turun	-	- Saya akan ke dokter untuk mendapatkan obat
H	Saat kondisi emosi tidak baik	- perasaan cemas semakin meningkat - semakin "down"	- Saya mampu menghadapi situasi-situasi yang beresiko tinggi
Konseli B			
A	kegagalan pada diri sendiri	- merasa lemah - merasa tidak berguna	- Gagal itu awal dari keberhasilan jadi saya yakin bisa tanpa <i>drugs</i> . - Membuat saya belajar akan kesalahan saya.
B	keberhasilan pada diri sendiri	- Kebetulan memang sedang tidak ingin menggunakan saja saat itu	- Ternyata saya bisa kalau saya mau - Membuat saya berpikir kalau hal itu mungkin - Merasa senang karena saya bisa
C	kegagalan sesama pengguna	- Kalau udah masuk dunia adiksi memang tidak bisa keluar lagi	- Saya harus banyak belajar dari hal itu. - Saya berpikir untuk mencari cara yang berbeda dari dia.
D	keberhasilan sesama pengguna	- Masalah saya lebih berat	- Membuat saya menjadi yakin kalau pulih itu mungkin, orang lain aja bisa.
E	ucapan negatif/kritikan	- Merasa tidak dipercaya - Membuat saya marah -	- Yang menentukan saya gagal atau berhasil saya sendiri bukan orang lain - Saya berpikir kalau mereka salah dan akan saya buktikan
F	ucapan positif	- Hal yang biasa saja	- Membuat termotivasi dan menjadi yakin - Menjadi bersemangat
G	Saat kondisi fisik turun	- Saya akan mengalihkan rasa tidak enak dengan <i>drugs</i>	-

H	Saat kondisi emosi tidak baik	- Saya berpikir untuk keluar dari hal itu dengan cara menggunakan <i>drugs</i> .	- Semua akan baik-baik saja
Konseli C			
A	kegagalan pada diri sendiri	- Kecewa - merasa bersalah	- Identifikasi kelemahan - <i>Move on</i>
B	keberhasilan pada diri sendiri	- Hanya ketika tidak ada tekanan atau masalah yang berat	- Memotivasi saya - Menjadi percaya diri
C	kegagalan sesama pengguna	- Hal yang biasa bagi pecandu	- Belajar dari kegagalan orang lain - identifikasi dan inventaris diri utk mengetahui kapasitas diri
D	keberhasilan sesama pengguna	- masalah saya berbeda dengan mereka	- Menjadi cermin (<i>role model</i>), - Memotivasi saya - Orang lain bisa, saya juga bisa
E	ucapan negatif/kritikan	- Merasa kecewa - Marah - Menurunkan semangat	- Dorongan untuk berubah dan keluar dari zona nyaman - Lebih mengenal diri
F	ucapan positif	- Tidak berpengaruh	- Lebih semangat dan memotivasi saya untuk tetap bertahan hidup bersih - Semakin yakin bahwa saya bisa dan pasti bisa - Menyadari potensi diri
G	Saat kondisi fisik turun	- Gelisah - Tidak nyaman	- Motivasi untuk hidup lebih baik atau sehat
H	Saat kondisi emosi tidak baik	- Susah fokus - Sulit berpikir jernih	- Saya butuh orang yang tepat untuk <i>share</i> - Jaga diri untuk tidak melakukan hal-hal yang lebih merusak.
Konseli D			
A	kegagalan pada diri sendiri	- semakin mengkritik diri sendiri - sedih	- saya yakin dengan kemampuan saya dalam menghadapi segala tantangan, tanpa menggunakan

		- marah bingung harus berbuat apa	<i>drugs</i> agar penyelesaiannya membawakan hasil yang lebih baik
B	keberhasilan pada diri sendiri	- tidak berpengaruh	- itu sebuah usaha yang patut saya hargai, karena hal itu tidak mudah bagi saya
C	kegagalan sesama pengguna	- tidak berpengaruh	- saya dapat pelajaran dari pengalaman mereka, sehingga saya dapat menghargai mereka
D	keberhasilan sesama pengguna	- tidak berpengaruh	- dapat saya jadikan <i>role model</i> dan motivasi bagi saya, saya dapat belajar dari pengalaman mereka
E	ucapan negatif/kritikan	- merasa dihakimi - merasa diberi "stigma" - merasa usaha yang dilakukan sia-sia - merasa tidak dipercaya	- saya dapat berpikir bahwa itu persepsi mereka dan itu nyata diwaktu sebelumnya. Saya berpikir bahwa itu sebagai motivasi bagi saya untuk lebih baik.
F	ucapan positif	- tidak percaya dengan pujian karena menganggap pujian sebagai sesuatu yang tidak tulus	- senang, merasa dihargai.
G	Saat kondisi fisik turun	- mempengaruhi emosi dan menyebabkan perilaku yang buruk - kesal, marah, bosan - merasa masalah menjadi bertambah dengan kondisi fisik yang tidak <i>fit</i>	- Menganggap semua itu wajar dan mengatasinya dengan hal-hal positif.
H	Saat kondisi emosi tidak baik	- mempengaruhi fisik yang menyebabkan perilaku buruk - menjadi stress - menimbulkan kritikan pada diri sendiri - daya juang menurun - merasa tidak punya peluang	- Cukup dengan menyadari semua perasaan-perasaan itu dan menganggap wajar terjadi pada setiap orang

Tabel. Perubahan Proses Berpikir Pada Situasi Pemicu Relapse

Konseli A		
Sebelum	Sesudah	
1	emosi negatif	
	- Saya sering mau menutupi kesedihan saya dengan menggunakan drugs	- <i>Drugs</i> bersifat sementara dan masalahnya tidak terselesaikan
2	emosi positif	
	-	-
3	<i>test power</i>	
	- Sering merasa kuat saat sudah lama tidak menggunakan - Sering merasa bisa mengontrol pemakaian saat permulaan dari recovery yang lama	- Saya tahu kalau saya mencoba sekali maka akan ada yang kedua dan seterusnya - Pengalaman sebelumnya membuktikan hal itu tidak bekerja.
4	Konflik interpersonal	
	- Saya sering memaksa diri untuk memenuhi tuntutan/ tekanan dari tempat kerja untuk itu saya menggunakan DOC saya untuk bisa meningkatkan performa dan fokus	- Saya tidak bisa fokus dan meningkatkan performa saya tanpa menggunakan <i>drugs</i> dan saya juga harus tahu bahwa saya hanya bisa melakukan sesuatu sesuai kemampuan saya dan saya hanya perlu melakukan yang terbaik dan saya yakin kalau saya melakukan yang terbaik itu sudah memadai
Konseli B		
1	emosi negatif	
	- <i>Drugs</i> bisa menghilangkan perasaan sedih dan menurunkan emosi marah saya	- <i>Drugs</i> hanya membantu sesaat. - <i>Drugs</i> hanya menahan sesaat tapi tidak menyelesaikannya.
2	emosi positif	
	- Rasa senang tidak akan lengkap tanpa <i>drugs</i>	- Lebih baik mendapatkan kesenangan dengan teman-teman saja
3	<i>test power</i>	
	- Menggunakan sesekali bukan	- Ternyata tidak bisa mengontrol <i>drugs</i> ,

	<p>masalah, saya bisa berhenti kapan pun saya mau.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak masalah kalau bukan DOC 	<p>lebih baik memilih untuk tidak menggunakannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua <i>drugs</i> sama saja akibatnya.
4	Konflik interpersonal	
	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan tidak nyaman yang ditimbulkannya bisa dihilangkan dengan <i>drugs</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menyelesaikan permasalahannya dan menimbulkan masalah baru.
Konseli C		
1	emosi negatif	
	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan <i>drugs</i> dapat membantu saya untuk melupakan sejenak kesedihan saya - 	<ul style="list-style-type: none"> - Menghubungi seseorang yang menurut saya bisa membantu saya - Berbicara dan mendapat bantuan dari orang yang tepat
2	emosi positif	
	<ul style="list-style-type: none"> - Saya merayakannya dengan menggunakan <i>drugs</i> yang membuat saya lebih bisa berimajinasi dan membuat saya mengalami ilusi yang menyenangkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya menyadari apa yang saya alami dan rasakan hanya perasaan saya saja. - Membatasi dan menahan diri.
3	<i>test power</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan <i>drugs</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari orang lain untuk bercerita kondisi saya - Mengalihkan pikiran - Berbicara dengan orang yang tepat dan membantu saya - Saya akan berpikir sayang atas apa yang sudah saya jalani dan dapatkan saat ini.
4	Konflik interpersonal	
	<ul style="list-style-type: none"> - Menyebabkan saya menjadi marah dan ingin melampiaskannya . 	<ul style="list-style-type: none"> - Menenangkan diri dan minta bantuan orang lain - Mempertahankan kesadaran saya untuk menghadapi keadaan.
Konseli D		
1	emosi negatif	
	<ul style="list-style-type: none"> - marah pada diri sendiri, mengapa kejadian-kejadian yang menimpa saya 	<ul style="list-style-type: none"> - saya berbagi dengan teman-teman di RC

	<p>harus terjadi</p> <ul style="list-style-type: none"> - perasaan cemas, gelisah dan gugup karena saya takut tidak bisa menghadapi dan menyelesaikan situasi tersebut - perasaan sedih dan lebih <i>self pity</i>, menyalahkan diri sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan olah kognitif, dengan visualisasi yang lebih positif - marah adalah wajar, saya bisa meningkatkan kemampuan komunikasi untuk melampiaskan/melepaskan kemarahan itu.
2	emosi positif	
	<ul style="list-style-type: none"> - saya ingin lebih merasakan rasa senang dengan menggunakan <i>drugs</i> - saya merasa ada yang kurang pas jika tidak menggunakan <i>drugs</i> - suasana yang baru terkadang merangsang saya untuk merayakannya dengan menggunakan <i>drugs</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Merasakan kesenangan itu dengan alami - Hal baik hanya bisa dipertahankan dengan hal baik -
3	<i>testi power</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Saya berpikir bahwa saya perlu merubah emosi saya pada saat itu, saya merasa bisa mengendalikan pemakaian saya - Pikiran dan perasaan saya sudah tidak bisa terkontrol dan <i>blank</i> yang hanya saya pikirkan kenikmatan saja 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada istilah coba sekali-sekali
4	Konflik interpersonal	
	<ul style="list-style-type: none"> - Saya adalah tipe orang yang menghindari perselisihan dengan orang lain sehingga saya kadang tidak tahu <i>coping thinking</i>-nya dan mengambil jalan pintas - Saya sering mengalami perasaan dendam dan sering menggunakan <i>drugs</i> untuk mengalahkannya - Saya sering merasa gelisah dan tidak fokus sehingga merasa ingin menggunakan <i>drugs</i> untuk menenangkan nya agar bisa fokus lagi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bertanya pada teman atau orang yang lebih berpengalaman tentang solusi yang sebaiknya saya ambil.

F. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas diperoleh hasil dari evaluasi proses konseling kelompok, semua konseli merasakan manfaat dan mengharapkan adanya program lanjutan. Untuk penilaian pada kemampuan konselor, semua responden juga memberikan reaksi yang positif. Hingga bisa dikatakan program konseling kelompok bisa dilakukan sebagai salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan derajat self-efficacy penyalahguna NAPZA pada panti rehabilitasi RC dalam menghadapi situasi pemicu relapse. Hal ini juga didukung oleh adanya peningkatan pada derajat self-efficacy pada masing-masing anggota konseling kelompok. Pada pembahasan yang akan dijabarkan dibawah ini akan lebih dipaparkan hasil dari masing-masing konseli, apa saja reaksi mereka terhadap materi yang diberikan pada program konseling kelompok "Sumber-Sumber Self Efficacy" yang telah dirancang oleh peneliti. Untuk perubahan pada derajat self-efficacy, secara keseluruhan konseli mengalami peningkatan pada derajat self-efficacy nya setelah mengikuti konseling kelompok, begitu juga terhadap aspek-aspek self-efficacy. Walaupun satu orang atau 25% dari total responden tetap pada kategori self-efficacy rendah, namun jika dilihat dari persentase perubahan, terjadi kenaikan yang cukup signifikan.

Daftar Pustaka

- Azwar, Saifuddin. 2008. *Dasar Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset. Bandura,
- Albert. 2002. *Self Efficacy. The Exercise Of Control*. New York: W.H Freeman and Company
- _____. 1977. *Social Learning Theories*. USA: Prentice _ Hall, Inc
- _____. 1997. *Self Efficacy in Changing Societies*. USA: Cambridge University Press
- Brammer, Lawrence, M.2003. *The Helping Relationship Progress and Skills*. 8th. edt.USA: Pearson Education. Inc. q
- Campbell, Donald T. & Stanley, Julian C. 1963. *Experimental and Quasi Experimental Design for Research*. Chicago: Publishing Company
- Caplin. J.P. 2004.
- Kamus Lengkap PSIKOLOGI. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Capuzzi, Dave & Gross R. Douglas. 1992. *Introduction to Group Counseling*. USA: Love Publishing Company
- Corey, Gerald. 2009. *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Diterjemahkan oleh Koswara, E: PT. Refika Aditama. Bandung Davidson,
- Gerald C. 2004. *Abnormal Psychology 9-ed*. New York : John Wiley & Sons.
- Gunarsa D. Singgih. 1992. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Graziano, Anthony M. 1997. *Research Methods – A Process of Inquiry*. New York: A Pears Education Company.
- Jarvis, Tracey J. 2001. *Treatment Approaches for Alcohol and Drug Dependence. An Introductory Guide*: Wiley, John & Sons. England
- Latipun. 2003. *Psikologi Konseling*. Cetakan ke-3. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- McLeod, John. 2010. *Pengantar Konseling; Teori dan Studi Kasus*. Diterjemahkan oleh Anwar K. A.: Kencana. Jakarta
- Palmer Stephen. 2011. *Konseling dan Psikoterapi*. Diterjemahkan oleh Setiadjid H. Haris. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Paterson, Cecil Holden. 1986. *Theories Of counseling and Psychotherapy*, 4 th-ed. New York : Harper & Row, Publisher. Sarafino, E.P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*, 2nd edition. Singapore: John Wiley & Sons. Solso L. Robert., Maclin H. Otto & Maclin K. M. 2008. *Cognitive Psychology*. 8th ed. By Pearson Education, Inc.

Pengaruh Pelatihan Efikasi Diri Terhadap Kecenderungan Relapse pada Pecandu Narkoba di Balai Besar Rehabilitasi BNN

Hasan Fahrur Rozi, SPSi

Latar Belakang. Balai Besar Rehabilitasi BNN (Babes) menerapkan metode *therapeutic community* (TC), yaitu suatu metode rehabilitasi yang ditujukan kepada pecandu dan memberikan pandangan positif serta keyakinan bahwa mereka akan mencapai kepulihan secara total. Tidak jarang pecandu yang telah menjalani program rehabilitasi takut untuk kembali ke lingkungannya karena tidak yakin bisa menolak ajakan teman-temannya untuk kembali menggunakan. Salah satu komponen penting yang perlu mendapat perhatian dalam program rehabilitasi adalah peningkatan efikasi diri, yaitu keyakinan spesifik pecandu narkoba bahwa ia sanggup berubah menghadapi problem narkobanya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pecandu narkoba umumnya memiliki efikasi diri yang rendah. Sedangkan efikasi diri yang rendah mempengaruhi peningkatan risiko terjadinya *relapse*. Untuk itu dirasakan perlu dilakukan pelatihan yang menasar pada peningkatan efikasi diri pecandu.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yang melibatkan kegiatan pelatihan. Pelatihan terdiri dari tiga kali pertemuan, dimana masing-masing pertemuan dibagi dalam beberapa sesi. Pelatihan diterapkan pada dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana masing-masing kelompok terdiri dari 7 orang residen. Untuk mengukur perubahan, dilakukan pre dan post test. **Hasil.** Melalui uji statistik tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Tidak adanya pengaruh pelatihan efikasi diri secara signifikan terhadap kecenderungan *relapse* pecandu narkoba di Balai Besar Rehabilitasi BNN sangat dimungkinkan karena adanya variabel ekstrane berupa intervensi *Therapeutic Community*. Melalui uji Wilcoxon terdapat perbedaan signifikan pada seluruh subjek kelompok eksperimen, yaitu adanya penurunan skor kecenderungan *relapse*, terutama terjadi pada subyek yang merasa memiliki keyakinan kuat untuk pulih.

Kata kunci: efikasi diri, relapse, *therapeutic community*

KOMPETENSI KONSELOR ADIKSI BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA PADA KOMUNITAS LESBIAN, GAY, BISEKSUAL, DAN TRANSEKSUAL (LGBT)

Nurlita Hendiani, S.Psi.

Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional di Lido, Bogor
nurlitahen@gmail.com

Abstrak

Lesbian, Gay, Biseksual dan Transeksual (LGBT) memiliki tingkat penyalahgunaan zat narkoba lebih tinggi daripada kelompok heteroseksual. Perlunya adanya treatment secara khusus bagi penyalahguna narkoba yang dilaksanakan secara kompeten untuk komunitas LGBT. Dalam pelaksanaan treatment, perlu dilaksanakan oleh konselor pada bidang adiksi. Akan tetapi konselor adiksi di Indonesia jumlahnya masih minim. Saat ini terdapat ±3000 konselor adiksi yang terlatih di Indonesia, namun masih belum sanggup menangani jumlah pecandu narkoba yang semakin meningkat. Konselor adiksi yang professional yang bekerja dengan komunitas LGBT harus memahami karakter LGBT yaitu (1) self identity, (2) budaya, dan (3) bahasa yang khas pada karakter LGBT. LGBT yang jumlahnya minoritas di Indonesia juga menghadapi perlakuan, seperti (1) diskriminasi, (2) prasangka, (3) perlakuan negatif, dan (4) pengalaman yang berbeda dari masyarakat yang mayoritas (kelompok heteroseksual) sehingga konselor adiksi perlu memahami karakter khusus pecandu narkoba pada komunitas LGBT. Konselor adiksi yang mampu memahami kebutuhan komunitas LGBT, maka dapat mempengaruhi keberhasilan dari treatment. Treatment harus diprogram secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan dari pecandu narkoba dengan karakter LGBT. Tujuan dari treatment bagi penyalahguna narkoba pada komunitas LGBT adalah menghasilkan outcome yang lebih baik dan kondisi abstinence pada penyalahgunaan zat dan alkohol. Kemudian konseling bagi komunitas LGBT dilaksanakan oleh konselor yang memiliki kompetensi, yaitu (1) self monitoring; agar konselor menghindari countertransference (Konselor harus menghindari prasangka, stigma, dan keyakinan negatif lainnya kepada komunitas LGBT), (2) membantu klien mengatasi efek negatif dari homophobia dan heterosexism, (3) mengarahkan klien memahami diskriminasi dan prasangka yang pernah dialaminya, (4) mendapatkan kembali kekuatan klien yang meliputi self concept dan self confidence, serta (5) konselor dilarang memberikan label, dilarang memberi tekanan, dilarang menolak anggota keluarga yang tidak mendukung, dan harus empati. Hal ini dilakukan supaya konselor adiksi dapat memahami

pecandu narkoba yang mempunyai *multiple identities*. Konselor harus mendalami model perkembangan seksual yang berbeda ketika bekerja dengan klien LGBT. Hal ini dilakukan dengan tujuan pemberian treatment dilaksanakan secara efektif. Kemudian konselor adiksi mampu memenuhi kebutuhan komunitas LGBT dan memberikan pengetahuan tentang sumberdaya yang dimiliki komunitasnya (misal *alcohol anonymous meeting* untuk komunitas LGBT) dan dapat membantu pemulihan diri dari narkoba melalui treatment.

Kata kunci : LGBT, Konselor Adiksi, Penyalahguna Narkoba

A. PENDAHULUAN

LGBT adalah akronim dari *lesbian, gay, biseksual* dan *transeksual*. Istilah ini digunakan semenjak tahun 1990-an yang mewakili semua orang yang tidak heteroseksual, bukan hanya homoseksual, *biseksual* dan *transgender*. Maka dari itu, seringkali ditambah huruf Q dari *queer* yang mewakili orang-orang yang masih mempertanyakan identitas seksual.

Orientasi seksual mewakili tiga huruf dari LGBT yang terdiri dari tiga komponen yaitu perilaku, identitas dan keinginan. Ketiga komponen ini tidak kongruen dalam setiap individu. Misalnya individu memiliki perilaku seksual sesama jenis namun beberapa hanya menunjukkan ketertarikan sesama jenis tetapi tidak aktif secara seksual (Ard dan Makadon, 2012). Kemudian T yang berarti transgender di akronim LGBT digunakan pada ketidaknyamanan identitas gender individu terhadap jenis kelamin yang ditunjuk darinya. Transgender bukan merupakan orientasi seksual namun bisa heteroseksual, homoseksual, *biseksual* maupun *aseksual*. *Transgender* dapat mengubah penampilan fisik mereka meskipun tidak selalu dengan terapi hormonal dan atau operasi untuk menegaskan identitas gender.

Penelitian menunjukkan individu LGBT memiliki angka yang tinggi dalam penggunaan dan ketergantungan zat dibanding populasi pada umumnya. Selain itu, individu LGBT memiliki laporan penggunaan saat ini dan penggunaan jangka panjang pada narkoba terutama *marijuana*. Internalisasi dari rasa malu, *stigma*, dan sikap negatif dari masyarakat menjadi perhatian terhadap masalah kesehatan mental. *Lesbian* dan *biseksual* wanita lebih banyak dilaporkan menderita gangguan depresif dan *transgender* memiliki angka tinggi dalam ide

untuk bunuh diri (Wilkinson, 2009).

Penggunaan narkoba di kalangan LGBT mempunyai karakteristik masing-masing. Berdasarkan penelitian dari Rahim dkk (2014), lingkungan komunitas *gay* menjadi sarana dalam pengkonsumsian *tramadol* dan *somadril* yang didapatkannya ketika berkumpul bersama komunitas dan juga mengakibatkan hubungan seks yang berisiko, karena dampak dari penggunaan obat-obatan tersebut yaitu bisa menyebabkan penggunaannya mabuk atau lupa diri. Sehingga kesehatan jiwa individu LGBT yang menggunakan narkoba mempunyai *stressor* yang bertambah meliputi perjuangan untuk mengukuhkan identitas seksual atau gendernya; konflik batin yang datang dari teman dan keluarganya; ketakutan menghadapi stigma, prasangka, dan kekerasan.

Penyalahgunaan narkoba di kalangan LGBT mempunyai hak yang sama dalam memperoleh layanan *treatment*. Berdasarkan penelitian Cochran (2006), klien LGBT yang menjalankan *treatment* penyalahguna narkoba, memiliki tingkat keparahan dalam masalah penyalahgunaan zat, psikopatologi dan tingginya penggunaan pelayanan kesehatan daripada heteroseksual. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus dalam menjalankan *special treatment* terhadap penyalahguna narkoba pada komunitas ini.

Dalam menjalankan *treatment* penyalahguna narkoba pada komunitas LGBT, *professional adiksi* dalam hal ini konselor harus memahami karakteristik klien yaitu (1) *self identity*, (2) budaya, dan (3) bahasa yang khas pada karakter LGBT. Namun, konselor adiksi masih belum mampu memenuhi kebutuhan klien LGBT ini. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Eliason kepada konselor adiksi yang menangani klien LGBT di Iowa, AS, yang menyatakan rendahnya pendidikan formal konselor dalam memenuhi kebutuhan ini dan hampir setengahnya memiliki sikap negatif dan ambivalen. Rendahnya pengetahuan konselor tentang *issue* legal klien, konsep kemitraan domestik, internalisasi dari homophobia, dan *issue* keluarga. Hal yang sama ditunjukkan dengan jumlah konselor adiksi yang terlatih di Indonesia yang hanya berjumlah ±3000 orang dengan jumlah pengguna narkoba sekitar 5,9 juta jiwa.

Walker & Prince (2010) mendiskusikan kebutuhan konselor untuk memahami klien yang mempunyai *multiple identities* dan model perkembangan identitas. Walker & Prince (2010) menyarankan konselor harus familiar dengan model perkembangan seksual yang berbeda ketika bekerja dengan klien LGBT agar dapat memberikan *treatment* yang efektif. Konselor yang mampu memenuhi kebutuhan

LGBT dan memberikan pengetahuan tentang sumber daya tentang komunitasnya (misal AA meeting untuk LGBT komunitas) dapat membantu pemulihannya. (Matthew et al., 2006).

Oleh karena itu, topik dan teori konseling adiksi pada klien LGBT agar dapat berguna secara efektif pada kelompok minoritas yang memiliki karakter khusus dalam *treatment* yang diberikan. Teori konseling pada penyalahguna di kalangan LGBT ini berdasarkan *Technical Assistance Publication series 21* (2011) tentang delapan kompetensi model yaitu (1) evaluasi clinical (2) *treatment planning* (3) rujukan (4) koordinasi pelayanan (5) konseling (6) klien, keluarga, dan edukasi komunitas (7) dokumentasi (8) tanggung jawab professional dan etika.

B. PEMBAHASAN

1. Model Transformasi Identitas

Konselor yang menerima dan memvalidasi perasaan, pengalaman, identitas klien dapat memainkan peranan yang penting dalam klien yang mencapai abstinensi dari narkoba dan alkohol. Klien yang menggunakan zat untuk mengobati perasaan negatif tentang menjadi gay atau lesbian membutuhkan bantuan untuk mengatasi perasaan tersebut. Beberapa klien mungkin tidak memutuskan untuk menjadi gay atau lesbian, atau beberapa tidak mengungkapkan perasaan dan pengalaman itu kepada siapapun. Untuk lebih membantu, konselor harus memahami tahapan identitas klien dan mempertimbangkan tahapan tersebut.

Model perkembangan identitas ini mendeskripsikan bagaimana seseorang menyebut diri mereka gay atau lesbian. Model ini membantu konselor memahami interaksi menjadi gay atau lesbian dengan penggunaan zat dan pemulihan. Prochaska, Norcross, dan DiClemente (CSAT, 2011) mengembangkan model tahap transformasi identitas yang menjelaskan bagaimana seseorang menyebut mereka gay atau lesbian.

a. Identity confusion

Pada tahap ini seseorang mulai bertanya pada ketertarikannya dan menghadapi krisis tentang siapa dirinya. Mulai menggunakan zat untuk mengatasi perasaan yang menyakitkan seperti kecemasan dan rasa malu, untuk bersosialisasi, untuk menutupi perasaan yang diinginkan dari ketertarikannya.

b. *Identity comparison*

Mulai menghibur diri tentang kemungkinan gay atau lesbian tetapi terus mempunyai perasaan yang cukup cemas, dan rasa sakit emosional, dan terus menggunakan zat untuk mengatasi kecemasan dan rasa sakit. Pada tahap ini rentan pada kekambuhan dan konselor dapat membantu klien untuk berbicara bebas tentang perasaan mereka.

c. *Identity tolerance*

Dapat mengidentifikasi sebagai biseksual sebelum mengidentifikasi sebagai gay atau lesbian. Mulai untuk memiliki komitmen yang lebih besar untuk memiliki identitas sebagai lesbian atau gay. Memiliki pengalaman meningkatnya rasa keterasingan dan isolasi dari komunitas non-LGBT dan Mulai mencari individu dan komunitas gay dan lesbian; konselor dapat membantu dengan memberikan informasi mengenai tempat sosial di mana klien ini lebih mungkin untuk bertemu orang-orang yang *abstinent* dan menyarankan kehadiran di pertemuan *Alcoholics Anonymous* (AA) atau *Narkotika Anonymous* (NA) untuk komunitas LGBT.

d. *Identity acceptance*

Mulai menerima dan menyatakan bahwa saya gay atau saya lesbian. Hal ini ditandai dengan meningkatnya komunitas dengan sesama gay atau lesbian. Mempunyai pengalaman untuk "menormalkan" identitas dan gaya hidup sebagai seorang gay atau lesbian. Namun, di sisi lain, memiliki identitas yang rapuh dan kesulitan mengatasi orang-orang non LGBT yang tidak mengerti kebutuhan mereka. Pada tahap ini mereka ingin mengungkapkan identitas pada orang yang tidak mempunyai toleransi pada mereka di situasi yang tidak aman., konselor perlu mendorong klien untuk menahan atau membantu klien mengeksplorasi konsekuensi positif atau negatif dari pengungkapan tersebut.

e. *Identity pride*

Menjadi lebih sadar perbedaan antara penerimaan mereka terhadap homoseksualitas mereka sendiri dan penolakan masyarakat mengenai hal itu; Marah dan membagi dunia ke dalam gay dan heteroseksual, menolak budaya non-LGBT yang dominan; dapat menjadi aktif

di komunitas gay dan lesbian dan menghabiskan sebagian besar waktu mereka dengan gay lain dan lesbian; mereka mungkin menjalin minum bersama dengan komunitasnya atau kegiatan politik; dan menolak non-LGBT atau konselor lawan jenis; mendengarkan dengan perhatian dan empati adalah kunci.

f. *Identity synthesis*

Mengembangkan kesadaran bahwa "mereka dan kita" dikotomi yang tidak valid; Memiliki rasa marah yang menurun, memiliki pengalaman rendahnya perasaan agresif pada harga dirinya dan mengintegrasikan identitas gay dan lesbian dengan identitas yang lain; dan dengan sejarah penyalahgunaan zat panjang mungkin memiliki kesulitan mencapai tingkat sintesis ini. Walker and Prince (2010) menyatakan konselor harus memahami beberapa identitas dan model transformasi identitas. Hal ini perlu dilakukan agar intervensi dapat tepat diberikan dan keefektifan treatment.

2. *Issue Klinis*

a. *Lesbian*

Lesbian mempunyai berbagai cerita tentang pengalaman, perspektif, situasi kehidupan dan status. Beberapa lesbian mempunyai hubungan seksual dengan pria beberapa kali, namun mengidentifikasi sebagai lesbian. Beberapa wanita memiliki hubungan sesama jenis namun tidak mengidentifikasi sebagai lesbian. Beberapa wanita tahu sejak dini dia lesbian namun ada yang mengetahui bahwa mereka lesbian lebih lambat dan menikah dengan lawan jenis. Beberapa ada yang menginginkan anak sebagian tidak. Beberapa lesbian terlihat maskulin, sedangkan lainnya terlihat feminim.

Penelitian longitudinal tentang penyalahgunaan zat dan lesbian/ biseksual wanita berasal dari Tonda Hughes dimana meneliti lebih dari 350 lesbian hamper 10 tahun. Hughes dan rekan telah melaporkan dibanding perempuan heteroseksual, lesbian dan biseksual perempuan memiliki tingkat yang lebih tinggi dari pengalaman pelecehan seksual pada saat anak-anak, depresi, minum di bar, dan minum berkelanjutan selama hidup (Hughes dkk, 2006, Taman dkk, Wilsnack dkk, 2008).

b. Gay

Seringkali pengalaman seksual pertama gay di bawah pengaruh untuk menghadapi rasa takut, cemas, penolakan bahkan muak. Beberapa gay menghubungkan penggunaan zat dengan ekspresi seksual berkelanjutan. Banyak pria gay menggunakan zat mengubah suasana hati untuk meredakan perasaan membenci diri sendiri sementara.

Banyak pria gay menyadari kehidupannya sejak awal. Pemisahan dan penolakan menjadi masalah utama dalam konflik ini. Remaja sering menolak dan menyendiri bahwa mereka berbeda. Bahkan remaja yang telah menerima orientasi seksualnya menjadi depresi, memiliki pikiran bunuh diri, melarikan diri dari rumah, dan menggunakan narkoba. Ketersediaan narkoba di bar gay, pesta, dan jaringan yang mendukung penggunaan zat ditujukan untuk mengatasi rasa sakit, meningkatkan penerimaan, dan meningkatkan keintiman dan cinta.

c. Biseksual

Studi menunjukkan biseksual memiliki tingginya self esteem, self confident, dan self concept yang positif dari norma-norma sosial. Biseksual dapat mengalami daya tarik seksual dengan sesama atau lawan jenis di waktu yang berbeda yang disebut biseksual berurutan. Sedangkan biseksual yang mengekspresikan seksual secara bersamaan disebut biseksual bersamaan.

d. Transgender

Transgender terkadang disebut sebagai "abnormal" atau memiliki gangguan dan mencari narkoba sebagai suatu pelarian. Penyalahgunaan zat pada komunitas ini cenderung tinggi dan prevalensi HIV cukup tinggi pada Male to Female (MTF). Banyak individu transgender mengalami diskriminasi, pelecehan, atau kekerasan yang berdampak pada kesehatan jiwa. Ketidakmampuan dalam penyedia perawatan dalam berempati pada komunitas ini dan rendahnya pengetahuan terhadap masalah ini merupakan kendala menjalankan *treatment*.

3. Asesment terhadap Kebutuhan Spesial pada LGBT

Ketika mengasesmen LGBT dengan penyalahgunaan zat, penilaian yang dibutuhkan adalah hubungan dengan keluarga dan teman, interaksi sosial, issue pekerjaan, tingkat *self esteem*, memahami *self identity*, dan tingkat dukungan komunitas. Berikut contoh pertanyaan untuk assesment:

- Bagaimana kenyamanan Anda menjadi LGBT?
- Seberapa sering Anda menggunakan narkoba? Apakah digunakan saat bersosialisasi?
- Apa saja dukungan dan jaringan sosial Anda? Tolong ceritakan masa lalu tentang relationship Anda dan hubungan dengan keluarga Anda

4. Konseling terhadap Komunitas LBGT

Berdasarkan Center for Substance Abuse Treatment (2011) terdapat delapan dimensi dalam model kompetensi yang harus dimiliki profesional adiksi yaitu (1) evaluasi clinical (2) *treatment planning* (3) rujukan (4) koordinasi pelayanan (5) konseling (6) klien, keluarga, dan edukasi komunitas (7) dokumentasi (8) tanggung jawab professional dan etika.

Dalam model kompetensi konseling, konselor harus menghargai klien dengan *framenya*, mengenal pentingnya kerjasama dan kolaborasi dengan klien, mempertahankan objektivitas professional, mengenal kebutuhan dan menyesuaikan strategi sesuai dengan karakteristik klien, menghargai peran dan wewenang konselor sebagai fasilitator kelompok, menghargai penggunaan proses intervensi yang tepat, dan tanpa menghakimi dan menghargai perbedaan klien dari budaya, perilaku dan nilai. Hal ini merupakan metode praktik yang sangat penting ketika bekerja dengan klien LGBT.

Konseling bagi komunitas LGBT dilaksanakan oleh konselor yang memiliki kompetensi, yaitu:

- self monitoring*; agar konselor menghindari *countertransference* dimana konselor melihat dirinya pada klien, mengidentifikasi klien secara berlebihan, menemukan kebutuhan pribadi pada klien sendiri, dan bereaksi terhadap klien karena masalah pribadi yang belum terselesaikan (Corey, 1991). Konselor harus memeriksa kepercayaannya tentang LGBT ini untuk menghindari *contertransference*.
- Membantu klien mengatasi efek negatif dari homophobia dan heterosexism, Homophobia dan heteroseksisme merujuk

kepada kelompok yang membenci kelompok homoseksual sehingga terdapat perilaku diskriminasi, sikap dan prasangka terhadap LGBT. Menurut Neisen (1993) konselor dapat membantu mengobati klien dalam menghadapi pengalamannya melawan homophobia dan heteroseksisme. Peran konselor dalam membantu klien melawan kelompok heteroseksisme ini adalah;

- 1) Mendorong klien untuk berdiskusi bagaimana klien menyembunyikan perasaannya terhadap orang lain.
 - 2) Mengeksplorasi konsekuensi perasaan yang disembunyikannya dan penyalngkalan seksualitas klien
 - 3) Mendiskusikan upaya klien yang dibuatnya sebagai usaha yang tepat
 - 4) Memeriksa perasaan negatif yaitu menyalahkan diri sendiri, perasaan sakit atau buruk yang merupakan implikasi dari perasaan malu
 - 5) Membantu perkembangan klien untuk menerima dan berbicara tentang siapa dirinya.
- c. Membangun tanggung jawab pelaku dengan mengarahkan klien untuk berjuang menghadapi diskriminasi dan prasangka yang pernah dialaminya. Peran konselor adalah sebagai berikut:
- 1) membantu klien untuk mengelola amarah yang konstruktif daripada menyakiti diri sendiri
 - 2) Membantu klien memahami bahwa marah dan *self image* yang negatif dari heteroseksisme adalah sebagai hasil dari korban budaya dan cacat pribadi
 - 3) Mengubah perspektif klien dengan menggambarkan proses *recovery* dari kekerasan fisik maupun seksual dengan mengakui bahwa mereka pernah mengalami kekerasan
 - 4) Memastikan bahwa lingkungan treatment dalam perubahan perilaku tidak menjadi ancaman bagi klien LGBT.
- d. Mendapatkan kembali kekuatan klien yang meliputi (1) self concept dan self confidence, (2) mengidentifikasi pesan negatif yang sudah diinternalisasi yang merupakan hasil dari korban budaya dan heteroseksisme, (3) Mengubah pesan negatif menjadi positif, (4) Mencari hal positif dengan menegaskan ekspresi spiritualitas untuk memerangi pesan negatif tentang moralitas mereka sendiri, (5) Mengintegrasikan identitas umum dan identitas pribadi, (6) Membangun dukungan jaringan yang menerima dan menilai siapa mereka.

5. Treatment Adiksi Khusus pada Klien LGBT

Program treatment khusus bagi klien LGBT bertujuan membuat treatment plan yang sesuai dengan karakteristik dan pengalaman klien dan bekerja terhadap pencegahan *relapse* dengan mengatasi issue lingkungan sosial dan mengembangkan sistem dukungan di komunitas mereka, memberi kesempatan klien untuk *clean* dan *sober*. Menurut Mooney (2008) LGBT klien menghadapi berbagai bentuk tekanan sistemik yang tidak dapat ditangani oleh pendekatan teoritis yang biasa digunakan oleh kelompok mayoritas dan heteroseksual. Wynn & West-Olatunji (2009) juga menekankan model perkembangan identitas dapat menjadi penting dalam konseling.

Kemudian konselor adiksi dalam melaksanakan treatment perlu memiliki langkah-langkah yang tepat, yaitu (a) Menciptakan suasana yang aman untuk klien, (b) Memahami karakteristik LGBT sehingga klien dapat mengakses sumber dayanya. Mathew dkk (2006) menyatakan peran konselor dalam membantu klien LGBT adalah menginformasikan pertemuan dan sumber daya lain yang mendukung pemulihannya seperti Alcohol Anonimous, (c) Membuat atmosfer yang mendukung misalnya dengan menanyakan orang-orang yang mendukung klien (*significant other*), (d) Memberi penghargaan pada *significant other* dan mendorong untuk berpartisipasi dalam *treatment*, (e) Menjadi pembimbing bagi klien. Mendengarkan apa yang dikatakan klien. Mendukung keterbukaan diri dan penerimaan identitasnya, dan (f) Mendapatkan training mengenai pengetahuan dan pemahaman dan memperlemah heteroseksisme (kebencian terhadap seseorang yang homoseksual). Adapula hal-hal yang tidak diperbolehkan untuk dilakukan konselor adiksi pada klien LGBT, yaitu (a) Tidak memberi label pada klien, (b) Jangan memberi tekanan pada proses identitas klien, (c) Tidak menolak *significant others* atau anggota keluarga, dan (d) Tidak menginterpretasikan pernyataan klien. Misalnya "Anda harus marah karena orang tua tidak menerima jika menjadi transgender"

C. PENUTUP

Konselor adiksi perlu memiliki kompetensi yang dapat digunakan pada pecandu narkoba. Delapan dimensi dalam model kompetensi yang harus dimiliki profesional adiksi yaitu (1) evaluasi clinical (2) *treatment planning* (3) rujukan (4) koordinasi pelayanan (5) konseling (6) klien, keluarga, dan edukasi komunitas (7) dokumentasi (8) tanggung

jawab profesional dan etika. Kompetensi-kompetensi tersebut harus dapat diaplikasikan melalui konseling bagi komunitas LGBT. Oleh karena itu konselor adiksi yang menangani komunitas LGBT juga perlu memiliki kompetensi, yaitu (1) self monitoring; agar konselor menghindari countertransference (Konselor harus menghindari prasangka, stigma, dan keyakinan negatif lainnya kepada komunitas LGBT), (2) membantu klien mengatasi efek negatif dari homophobia dan heterosexism, (3) mengarahkan klien memahami diskriminasi dan prasangka yang pernah dialaminya, (4) mendapatkan kembali kekuatan klien yang meliputi self concept dan self confidence, serta (5) konselor dilarang memberikan label, dilarang memberi tekanan, dilarang menolak anggota keluarga yang tidak mendukung, dan harus empati. Hal ini dilakukan supaya konselor adiksi dapat memahami pecandu narkoba yang mempunyai multiple identities. Konselor harus mendalami model perkembangan seksual yang berbeda ketika bekerja dengan klien LGBT. Hal ini dilakukan dengan tujuan pemberian treatment dilaksanakan secara efektif.

Sehingga konselor adiksi dalam melaksanakan treatment dapat melaksanakan konseling pada komunitas LGBT dengan tepat. Hasil akhir yang diharapkan adalah konselor dapat menciptakan suasana yang aman untuk klien, memahami karakteristik LGBT sehingga klien dapat mengakses sumber dayanya. membuat atmosfer yang mendukung (*significant other*), dapat memberi penghargaan pada *significant other* dan mendorong untuk berpartisipasi dalam *treatment*, menjadi pembimbing bagi klien, mendengarkan apa yang dikatakan klien, mendukung keterbukaan diri dan penerimaan identitasnya, dan, dapat mendapatkan *training* mengenai pengetahuan dan pemahaman dan memperlemah heteroseksisme (kebencian terhadap seseorang yang homoseksual).

D. DAFTAR PUSTAKA

- Ard, Kevin & Makadon, Harvey. 2012. *Improving The Health Care Of Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender (Lgbt) People: Understanding And Eliminating Health Disparities*. Boston: Fenway Institute
- Akins, Scott & Lanfear, Charles. 2013. Examining the Relationship of Substance Use and Sexual Orientation Running Head: *Sexual Orientation and Substance Use. Paper*. Oregon State University.
- Cochran BN, Cauce AM. *Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment*. J Subst Abuse Treat. 2006 Mar; 30 (2):135-46. PubMed PMID: 16490677.
- Eliason, M.J. (2009) *Best Practise for Lesbian/ Biseksiual Woman with Substance Use Disorder*. California: LGBT Tristar
- Eliason MJ. *Substance abuse counsellor's attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, and transgendered clients*. J Subst Abuse. 2000;12(4):311-28. PubMed PMID: 11452836
- Kompas. (2015). *Konselor Adiksi untuk Rehabilitasi Narkotika masih minim*. Dikutip dari <http://print.kompas.com/baca/2015/04/21/Konselor-Adiksi-untuk-Rehabilitasi-Narkotika-Minim>
- Rahim, Fisanudin; Thaha, Ridwan M.; Natsir, Sudirman. (2014). *Penyalahgunaan Obat Tramadol dan Somadril terhadap Perilaku Seks Berisiko Komunitas Gay kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanudin
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment . 2012. *A Provider's Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals*. Rockville: Author.
- Mooney, Erin E. 2011. *The Need for Specialized Programs for LGBT Individuals in Substance Abuse Treatment. Research Paper*. Dikutip dari http://opensiuc.lib.siu.edu/g_s_rp/182
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration . (2011) Center for Substance Abuse Treatment. *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice*. Technical Assistance Publication (TAP) Series 21. HHS Publication No. (SMA) 08-4171. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- <https://id.wikipedia.org/wiki/LGBT>
- Wilkinson, W. (2009). *Best practices for serving lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals in women's treatment settings*. Sacramento: ONTRACK Program Resources.

KONSELING KEDAMAIAAN BAGI PECANDU NARKOBA PADA MASA REHABILITASI NARKOBA

Agus Supriyanto

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan
agussupriyantospd@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) menunjukkan tren yang semakin meningkat di Indonesia. Sebab penyalahgunaan narkoba sebagian besar diawali dengan upaya coba-coba dalam lingkungan sosial. Semakin lama pemakaian, maka risiko kecanduan semakin tinggi. Jika terus dilanjutkan, maka dosis narkoba yang digunakan juga akan semakin besar untuk mencapai kondisi yang diinginkan. Sehingga bagi pengguna/pecandu narkoba menimbulkan dampak bagi kesehatan, sosial, maupun karir. Oleh karena itu, rehabilitasi narkoba merupakan salah satu upaya untuk menyelamatkan para pengguna dari belenggu narkoba. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Pada proses rehabilitasi, terdapat beberapa tahapan rehabilitasi narkoba yang perlu dilakukan, yaitu (1) rehabilitasi medis, (2) rehabilitasi non medis, dan (3) tahap bina lanjut. Pada masa rehabilitasi non medis, salah satu cara yang dilakukan adalah proses konseling. Konseling bertujuan untuk membantu program pemulihan, seperti memulai kembali perilaku hidup sehat ataupun strategi menghadapi situasi yang berisiko penggunaan narkoba kembali terulang. Konselor bertanggung jawab untuk mengenali bagaimana kecanduan narkoba pada seseorang secara keseluruhan, sekaligus memahami lingkungan sosial yang ada di sekitarnya untuk mencegah terulangnya penyalahgunaan narkoba.

Metode Pendekatan. Salah satu pendekatan konseling yang dapat digunakan untuk mereduksi perilaku agresi pecandu narkoba pada masa rehabilitasi adalah konseling kedamaian (peace counseling). Tujuan dari konseling kedamaian pada proses rehabilitasi kepada pecandu narkoba adalah dapat menimbulkan pikiran damai pada pecandu narkoba, sehingga menimbulkan kestabilan emosi. Konseling kedamaian dalam proses konseling dapat dilaksanakan melalui tiga komponen. Pertama dimensi kognitif; konselor menjelaskan pentingnya implementasi dan

tujuan konseling kedamaian bagi konseli. Kedua dimensi afektif; konseli akan melakukan refleksi dari berbagai prespektif., Terakhir dimensi aktif; konseli memikirkan pikiran alternatif dalam bentuk perilaku konstruktif dan konselor mendorong untuk berperilaku tanpa kekerasan. Sehingga konseling dengan pendekatan kedamaian atau disebut dengan konseling kedamaian (peace counseling) ini dapat digunakan oleh konselor untuk mereduksi perilaku pecandu narkoba terhadap ketergantungan pecandu dari narkoba tanpa adanya kekerasan yang menimbulkan efek intrapersonal atau intrepersonal.

Kata kunci : konseling, kedamaian, rehabilitasi narkoba

Perpustakaan BNN

PENATALAKSANAAN TERAPI DIET PADA PENGGUNA NARKOBA YANG MENJALANKAN REHABILITASI

dr. Betty Yosephin, MKM

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
patricknmom@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang. Makanan merupakan kebutuhan dasar karena diperlukan bagi pelaksanaan fungsi jasmaniah dan psikososial untuk mempertahankan kesehatan dan kelangsungan hidup. Panti rehabilitasi narkoba harus memberikan pengaturan diet dan pola konsumsi yang baik pada pasien rehabilitasi narkoba, sehingga status gizi dan daya tahan tubuh yang baik dapat dipertahankan. Ketika asupan makanan dari luar tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, maka tubuh akan memecah protein pada jaringan otot serta lemak pada jaringan adiposa untuk memproduksi energi. Masalah gizi yang dialami pasien ketergantungan narkoba disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat. Penelitian yang dilakukan oleh Benedict (1999) menyimpulkan bahwa perilaku makan penderita narkoba di kalangan remaja Nevada Utara lebih jarang makan siang dan jarang makan dirumah. James dan Nicole, 2007 meneliti pada kelompok usia 20-35 tahun menunjukkan bahwa penderita kokain dan narkoba lain serta alkohol memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lingkaran pinggang yang lebih rendah serta konsumsi protein dan lemak lebih rendah bila dibanding bukan pengguna narkoba. Bagian penting dari mengobati kecanduan adalah untuk melengkapi gizi yang hilang melalui makanan dan suplemen. Selain kerusakan oleh obat secara langsung pada tubuh, pecandu cenderung memiliki kebiasaan makan yang buruk. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi. Pada pecandu narkoba hal ini akan berdampak pada proses pemulihannya dari ketergantungan narkoba. Penelitian di Dhaka melaporkan bahwa narkoba menurunkan indeks massa tubuh (IMT), hemoglobin, protein total serum, dan tingkat albumin.

Konsep Intervensi. Pemenuhan gizi seimbang melalui pengonsumsi makanan yang beranekaragam sangat diperlukan dalam proses pemulihan pecandu narkoba. Semakin beragam bahan pangan yang

dikonsumsi maka akan semakin beragam pula zat gizi yang diperoleh sehingga dapat meningkatkan mutu gizi. Status gizi yang optimal sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses pemulihan dan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Nutrisi yang adekuat merupakan faktor esensial bagi sistem imun yang kompeten untuk mempertahankan integritas organ-organ kekebalan tubuh seperti kelenjar timus, limpa, serta kelenjar getah bening. Kekurangan energi-protein mempengaruhi fungsi kekebalan pecandu narkoba. Selain itu vitamin A, C, E, B6 dan B12, mineral seng, tembaga, besi dan selenium merupakan mikronutrien yang penting untuk menghasilkan fungsi kekebalan yang efektif.

Kata Kunci : diet, pengguna narkoba, rehabilitasi

Perpustakaan BNN

Mindfulness: Mengubah Otak, Mengubah Perilaku Adiksi

Duddy Fachrudin

Fakultas Psikologi Universitas Gajahmada

ABSTRAK

Latar Belakang. Informasi mengenai kerusakan otak pada penyalahguna Narkoba menjadi suatu pengetahuan yang penting bagi residen yang menjalani rehabilitasi. Otak manusia bersifat plastis atau biasa dikenal dengan neuroplastisitas. Konsep neuroplastisitas merujuk pada kemampuan otak untuk berubah secara struktural dan fungsional akibat dari input lingkungan (Setiabudhi dalam Sutanto, 2015). Salah satu bentuk input lingkungan yang terbukti dapat mempengaruhi peningkatan aktivitas luar biasa di bagian korteks prefrontal adalah *mindfulness meditation* (Ulfah, 2010). Terapi *mindfulness* diasumsikan dapat pula membantu penyalahguna Narkoba. Untuk itulah penulis menyelenggarakan program intervensi komunitas: "Program *Mindfulness*: Hidup Tenang tanpa Narkoba" dalam rangka Praktik Kerja Profesi Psikologi (PKPP). Tujuan program tersebut memperkenalkan *mindfulness* sebagai suatu terapi psikologi yang bisa dilakukan secara mandiri untuk mencegah *craving* dan *relapse* serta dapat membuat pikiran dan perasaan lebih tenang. Hal penting lainnya yang ditekankan dalam program tersebut, yaitu residen mengetahui secara sadar dampak kerusakan otak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan Narkoba (Fachrudin, 2014).

Metodologi. Intervensi dilakukan terhadap 43 residen pada program *House of Hope* di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN). Intervensi diselenggarakan melalui beberapa sesi. Sesi bersifat interaktif, menekankan pada diskusi terbuka terkait materi yang diberikan.

Hasil pelaksanaan program. Sebanyak 20 residen (46,51%) mengetahui *mindfulness* sebagai salah satu solusi pencegahan terhadap *craving* dan *relapse*. Sebanyak 28 residen (65,12%) menyatakan manfaat terbesar dari program tersebut adalah mengetahui bahwa menggunakan narkoba merusak otak. Para residen lebih mengetahui secara jelas bagian-bagian otak yang mengalami kerusakan dan implikasinya pada perilaku.

Kata kunci: *mindfulness, craving, relapse*

PENERAPAN *CHOICE THEORY/REALITY THERAPY* UNTUK REHABILITASI NARKOBA

Eko Hardi Ansyah, M.Psi, Psikolog
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

ABSTRAK

Latar belakang. Problematika kecanduan narkoba tidak bisa dilihat hanya dari sisi fisik saja. Ada faktor psikologis dan sosial yang menyebabkan keparahan kecanduan seorang individu terhadap narkoba. Faktor psikologis terkait dengan pribadi yang rentan, terutama remaja dan anak-anak. Selain itu secara sosial adalah rendahnya dukungan keluarga terdekat, terutama orang tua. Namun sayangnya, di dalam pusat rehabilitasi yang ada, meskipun banyak yang sudah mampu menyediakan dukungan sosial, belum mengarah pada pengembangan kepribadian yang tangguh dan mandiri. Akibatnya banyak mantan pecandu yang keluar dari pusat rehabilitasi kembali menjadi pecandu. Pusat rehabilitasi narkoba tidak hanya membuat para pecandu atau korban menjadi tidak kecanduan, tapi lebih dari itu mereka menjadi pribadi yang sehat.

Metode. Penulisan ini merupakan kajian literatur pada buku-buku, jurnal penelitian, dan media cetak tentang *choice theory, reality therapy*, penerapannya dalam beberapa penelitian, dan rehabilitasi pengguna narkoba. Penulis kemudian melakukan analisis terhadap literatur tersebut untuk mendapatkan gambaran tentang efektifitas penerapan *choice theory/reality therapy* dalam rehabilitasi narkoba.

Hasil yang diperoleh. *Choice Theory/Reality therapy (CT/RT)* adalah sebuah pendekatan yang bisa diterapkan di pusat rehabilitasi narkoba untuk membentuk pribadi yang sehat. *Choice theory* menjelaskan perilaku manusia berdasarkan motivasi internal yang dikembangkan oleh William Glasser. Lebih lanjut *choice theory* bisa menjadi cara untuk mencapai kebebasan individual dalam membuat keputusan yang bertanggung jawab. Sedangkan *reality therapy* adalah sebuah pendekatan konseling atau pelatihan yang menggunakan *choice theory*. *Reality therapy* bertujuan membantu seseorang untuk mendapatkan kontrol yang lebih efektif tentang diri mereka sendiri. Prosedur menerapkan *CT/RT* dalam proses rehabilitasi ada tiga. Yang pertama adalah mengajarkan *CT/RT* pada para terapis dan konselor di pusat rehabilitasi narkoba sehingga

mereka mampu memberikan dukungan sosial yang terarah dan hubungan yang sehat terhadap pengguna atau korban penyalahgunaan narkoba. Yang kedua adalah memberikan *CT/RT* pada para pengguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang sedang direhabilitasi dalam bentuk pelatihan dan konseling sehingga mereka mampu secara bebas dan bertanggung jawab membuat keputusan yang terbaik untuk masa depannya. Sedang yang terakhir adalah melakukan *CT/RT* terhadap orang tua (keluarga) mereka agar mampu memberikan dukungan sosial yang terarah dan mengembangkan hubungan yang sehat pasca rehabilitasi sehingga mantan pecandu bisa lebih mampu membangun pribadi yang tangguh untuk menjauhkan diri dari bahaya narkoba.

Diskusi/kesimpulan. Dengan menerapkan pendekatan *CT/RT*, para pengguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang sedang direhabilitasi atau telah menjalani program pasca rehabilitasi bisa meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan, sehingga mampu kontrol diri yang lebih baik. Untuk mewujudkan hal tersebut, *CT/RT* tidak cukup diajarkan hanya pada para pengguna yang direhabilitasi, tapi juga para petugas di tempat rehabilitasi, dan keluarga pengguna.

Kata kunci: *choice theory, reality therapy*, pemulihan adiksi

PRINSIP TERAPI DAN REHABILITASI BAGI PENGGUNA ATS

Irfan Seiff S.Si

Yayasan Karya Peduli Kita (KAPETA), Jakarta

Latar belakang. Penyalahgunaan *Amphetamine Type of Stimulant* (ATS) di Indonesia terutama ekstasi dan kristal methamphetamine (shabu) telah mengalami peningkatan pada dekade belakangan ini. Berdasarkan laporan BNN tahun 2014 shabu dan ekstasi adalah narkoba yang paling banyak disalahgunakan setelah ganja, serta amat populer di kalangan pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Seiring dengan fakta tersebut maka meningkat pula kebutuhan akan terapi dan rehabilitasi bagi pengguna ATS. Pola penggunaan ATS sangat bervariasi, tidak selalu dalam pola ketergantungan sebagaimana heroin. Karena keragaman pengguna ATS dan pola penggunaannya, maka intervensi yang diberikan juga harus beragam serta menyesuaikan tingkat keparahan masalah yang dialami oleh pengguna.

Metode penulisan. Tulisan ini bukan merupakan hasil penelitian, melainkan kajian pustaka atas berbagai sumber terkait terapi dan rehabilitasi ATS.

Rekomendasi penanganan pengguna ATS. Terdapat beberapa prinsip yang dapat diaplikasikan dalam tatalaksana pengguna ATS. Prinsip-prinsip itu diantaranya adalah: 1). Asesmen yang mempertimbangkan integrasi antara proses pendekatan dan rawatan, bukan semata-mata faktor yang berdiri sendiri. 2). Pendekatan awal terhadap klien sangat penting dengan mempertimbangkan tahapan perubahan klien ataupun cara pendekatan lain. 3). Intervensi khusus harus dinegosiasikan dengan klien seperti intervensi penggunaan zat lain dan disatukan dalam rencana rawatan yang komprehensif. 4). Setiap klien adalah individu yang berbeda, sehingga membutuhkan respons yang perlu disesuaikan dengan masing-masing kebutuhannya. 5). Pola dan tingkat penggunaan harus dipertimbangkan saat memutuskan intervensi atau strategi penatalaksanaan. 6). Pengguna ATS harus ditangani dalam konteks penggunaan zat lainnya, mengingat tingginya potensi penggunaan zat lain (polydrugs) diantara pengguna ATS. 7). Pengguna ATS harus ditangani dalam konteks kesehatan mental dan factor psikososial lainnya. 8). Penggunaan ATS adalah suatu kondisi siklus dan kekambuhan, intervensi mungkin perlu diterapkan berulang kali sebelum perubahan yang signifikan tercapai.

Kata kunci: ATS, tata laksana, rehabilitasi

PENGARUH PELATIHAN PEMAAFAN TERHADAP PENINGKATAN *SELF ESTEEM* PECANDU NARKOBA DI PROGRAM *RE-ENTRY* BALAI BESAR REHABILITASI BNN LIDO, BOGOR

Kadek Widya Gunawan

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
Surakarta

widyagunawan@student.uns.ac.id

Abstrak

Latar Belakang. Salah satu penyebab prevalensi penyalahguna narkoba meningkat setiap tahun adalah pecandu narkoba lama yang telah menjalani rehabilitasi mengalami kekambuhan sehingga kembali menyalahgunakan narkoba. Rendahnya self esteem pada pecandu narkoba yang direhabilitasi menyebabkan individu memiliki persepsi yang buruk tentang hubungan sosial, serta tidak tahan dalam menghadapi stres yang akhirnya memicu individu untuk kembali menyalahgunakan narkoba. Self esteem adalah keyakinan individu bahwa dirinya berharga yang didasarkan pada penilaian orang lain dan sistem tata nilai di lingkungan individu tinggal. Kondisi psikologis tersebut dapat diatasi dengan pemberian pelatihan pemaafan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan pemaafan terhadap peningkatan self esteem. Pelatihan pemaafan adalah modifikasi dari terapi pemaafan ke dalam bentuk workshop yang berfokus pada pemaafan (forgiveness) dan perasaan bersyukur (gratitude).

Metode. Subjek dalam penelitian ini adalah pecandu narkoba di fase akhir program rehabilitasi, yaitu fase re-entry di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor. Desain yang digunakan adalah desain eksperimen pretest-posttest control group design dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah enam orang. Kelompok eksperimen diberikan pelatihan pemaafan sebanyak enam sesi selama tiga hari dengan metode ceramah, diskusi, studi kasus, mengerjakan tugas, dan mental imagery. Metode pengumpulan data berupa skala penelitian Adult Version of the Coopersmith Self Esteem Inventory dengan validitas yang bergerak antara 0,517 sampai 0,759, dan koefisien reliabilitas skala adalah 0,840 sehingga skala dinyatakan valid. Teknik analisis data menggunakan statistik nonparametrik Mann-Whitney dan Wilcoxon Signed-Rank Test secara komputasi dengan software SPSS for MS Windows version 22.0.

Hasil Penelitian. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney pada tingkat self esteem diperoleh nilai Z sebesar -2,189 dan nilai uji signifikansi (p) sebesar 0,029 ($p < 0,05$), sedangkan hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test pada kelompok eksperimen memperoleh nilai Z sebesar -1,997 dan

nilai uji signifikansi (p) sebesar 0,046 ($p < 0,05$). Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pelatihan pemaafan memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan self esteem pada pecandu narkoba di program re-entry Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.

Kata Kunci : pelatihan pemaafan, self esteem, rehabilitasi narkoba.

Perpustakaan BNN

GAMBARAN LAYANAN RAWAT JALAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA PADA INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) DI BNNP KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2015

Muhammad Rais Fajar Baskoro, SST

ABSTRAK

Latar Belakang. Layanan rawat jalan diberlakukan kepada penyalahguna narkotika dalam coba pakai dan teratur pakai. Deputi bidang Rehabilitasi menetapkan frekuensi sesi konseling dalam format rawat jalan sebanyak 8 (delapan) kali pertemuan. Substansi untuk setiap pertemuan tidak ditentukan secara kaku, disesuaikan dengan topik yang dibutuhkan oleh klien. Bagaimana pelaksanaannya di lapangan, tentu tidak selalu sejalan dengan target yang telah ditetapkan. Untuk itu dirasakan perlu untuk memberikan gambaran bagaimana layanan rawat jalan ini berjalan pada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) BNNP Kalimantan Timur tahun 2015.

Metode Penelitian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menampilkan data layanan rawat jalan penyalahguna narkotika pada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di BNNP Kalimantan Timur pada tahun 2015.

Hasil Penelitian. Data layanan rawat jalan tahun 2015 dari 120 residen diperoleh data sebagai berikut dengan 1 kali pertemuan terdapat 16 residen atau 13%, 2 kali pertemuan terdapat 19 residen atau 16%, 3 kali pertemuan terdapat 16 residen atau 13%, 4 kali pertemuan terdapat 16 residen atau 13%, 5 kali pertemuan terdapat 6 residen atau 5%, 6 kali pertemuan terdapat 16 residen atau 13%, 7 kali pertemuan terdapat 6 residen atau 5%, 8 kali pertemuan terdapat 25 residen atau 21%.

Kesimpulan. Dari statistik yang ada, hanya 21% yang dapat mengikuti sesi hingga 8 kali pertemuan. Sebagian besar tidak dapat memenuhi target pertemuan 8 kali dengan berbagai alasan / faktor.

Kata kunci: IPWL, rawat jalan, frekuensi

Paket Kesetaraan "Membangun Kembali Harapan Residen Putus Sekolah"

Munawir Marzuki, S.Sos

Abstrak

Latar Belakang. Merupakan kewajiban bagi setiap tempat rehabilitasi untuk mengembangkan layanan yang dimiliki dan menyesuaikan kebutuhan dasar bagi korban penyalahgunaan narkoba (residen) yang teridentifikasi putus sekolah sehingga dapat kembali melaksanakan fungsi sosial di masyarakat. Dari data rekam medis Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, tahun 2013 tercatat jumlah residen yang pendidikannya hanya sampai pada tingkat SD sebanyak 46 orang sedangkan lulusan SMP sebanyak 124 orang, sementara tahun 2014 jumlah residen yang pendidikannya hanya sampai pada tingkat SD sebanyak 40 orang dan SMP 118 orang. Data yang tergolong memperhatikan tersebut menuntut Balai Besar Rehabilitasi BNN sebagai pusat rujukan rehabilitasi nasional untuk mencari solusi agar residen memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi sebagai penopang kognitif bagi masa depan residen. Program Pendidikan Kesetaraan merupakan solusi dalam menanggulangi ketertinggalan residen tersebut, pihak rehabilitasi diharapkan mampu bekerjasama dengan Dinas Pendidikan daerah setempat dengan maksud agar residen dapat membangun kembali harapan-harapan yang pernah terhenti akibat penyalahgunaan narkoba dengan bermodalkan ijazah paket kesetaraan yang realitanya bernilai sama atau setara dengan ijazah formal lainnya.

Metode Intervensi. Dari pengalaman empiris yang telah dilakukan oleh pihak Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido dalam meningkatkan layanan pendidikan residen adalah dengan cara bekerjasama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor melalui UPT Pendidikan XXXVIII Kecamatan Cigombong sesuai dengan amanah yang tertera pada Undang-Undang 35/2009 tentang Narkotika, Undang-Undang 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan berbagai legislasi turunannya.

Hasil Yang Diperoleh. Melalui metode yang berdasarkan literatur dan landasan hukum yang sangat jelas, maka Balai Besar Rehabilitasi BNN mulai melakukan pendataan residen putus sekolah yang berminat untuk mengikuti Program Pendidikan Kesetaraan. Tahun 2015 untuk peminat sebanyak 11 orang residen, diantaranya: 2 orang paket B; 9 orang paket C; dan yang memenuhi persyaratan hingga proses pelaksanaan ujian paket kesetaraan di Balai Besar Rehabilitasi BNN sebanyak 4 orang untuk

paket C dengan hasil ke empat orang tersebut dinyatakan lulus dan kini telah mendapatkan ijazah paket kesetaraan dari Dinas Pendidikan kabupaten Bogor. Tahun 2016 untuk peminat sebanyak 50 orang residen, diantaranya: 17 orang paket B; 33 orang paket C; dan yang memenuhi persyaratan hingga proses pelaksanaan ujian paket kesetaraan di Balai Besar Rehabilitasi BNN sebanyak 3 orang untuk paket B, dan 10 orang paket C; dengan hasil semua peserta ujian dinyatakan lulus dan kini sementara proses menunggu ijazah paket kesetaraan dari Dinas Pendidikan kabupaten Bogor. Tidak terhenti dari upaya pengikutsertaan ujian paket kesetaraan tersebut diatas, Balai Besar Rehabilitasi BNN juga telah melakukan upaya pengajuan proposal izin pendirian Pusat Kegiatan Belajar masyarakat (PKBM) dalam lingkup Balai Besar Rehabilitasi BNN dan telah mendapatkan rekomendasi operasional pendirian PKBM dari Kantor Kecamatan Cigombong atas dasar hasil uji kelayakan dan usulan UPT Pendidikan XXXVIII Kecamatan Cigombong yang menyatakan bahwa Balai Besar Rehabilitasi BNN adalah layak untuk mendirikan PKBM.

Kesimpulan. Ada banyak kendala yang ditemukan dalam proses pelaksanaan paket kesetaraan di Balai Besar Rehabilitasi BNN, diantaranya: residen mayoritas berasal dari luar Kabupaten Bogor sehingga menjadi sulit dalam pemenuhan persyaratan administrasi, pihak rehabilitasi membutuhkan strategi komunikasi untuk mengarahkan keluarga residen; durasi waktu rehabilitasi yang cukup singkat, dan seringkali residen yang berminat untuk mengikuti ujian paket kesetaraan kehabisan waktu program rehabilitasi sebelum pelaksanaan ujian paket kesetaraan berlangsung, sehingga menjadi tugas tambahan bagi pihak rehabilitasi untuk memberikan treatment (tx) yang tepat bagi residen dan sebagainya. Atas kendala tersebut diatas, maka sekiranya perlu pengupayaan *Memorandum Of Understanding* (MoU) atau nota kesepahaman antar kedua belah pihak antara Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai pengambil kebijakan dalam ranah rehabilitasi, dan Kementerian Pendidikan & Kebudayaan (Kemendikbud) sebagai pengambil kebijakan dalam ranah pendidikan nasional. MoU diharapkan dapat melahirkan dokumen legal yang menyatakan persetujuan dua belah pihak antara BNN dan Kemendikbud yang mempermudah proses pelaksanaan Program Pendidikan Kesetaraan di setiap tempat Rehabilitasi yang ada diseluruh wilayah Republik Indonesia dengan kata lain bahwa MoU ini merupakan wujud nyata pemerintah untuk menyikapi status Indonesia Darurat Narkoba.

Kata kunci: paket kesetaraan, putus sekolah, pengguna narkoba

**Peningkatan Layanan Klinik Adiksi Narkoba
Sebagai Upaya Pengendalian dan Pengurangan Penggunaan
Narkoba
di Lapas Banceuy Bandung**

Nurlita Triani¹, Nisaa Nur Alam¹, Iqbal Djamaris¹, Maria Sukmawaty¹,
Tuti Herawati¹,
Yanti Siti¹, Yenyen¹, Dedi Turyadi¹, Shelly Iskandar², Teddy Hidayat²
1. Lapas Kias II A Banceuy Bandung
2. Universitas Padjadjaran/ RS Hasan Sadikin Bandung

Latar Belakang. Lapas narkoba merupakan tempat berkumpulnya para penyalah guna napza, kurir dan bandar .Lapas Banceuy adalah lapas yang difungsikan sebagai lapas narkotika yang hampir seluruh penghuninya narapidana dengan kasus narkotika, baik pengguna, pengedar, maupun Bandar/produsen. Beragam cara yang dilakukan oleh narapidana ini untuk menyelundupkan barang narkoba tersebu ke dalam lapas. Sampai saat ini meskipun ada peraturan bahwa pengguna dan penyalahguna narkoba tidak dimasukkan ke lapas, namun pada kenyataannya lapas masih padat penghuninya karena pengguna atau penyalah guna. Dengan karakteristik tersebut maka Lapas Banceuy dipandang perlu mempunyai strategi untuk turut dalam upaya pengendalian dan pengurangan penggunaan narkoba di kalangan warga binaan lapas. Upaya tersebut harus lebih komprehesif atau menyeluruh di semua bidang yang ada di lapas Banceuy, agar dapat mengurangi dan bahkan menghilangkan kebiasaan menggunakan narkoba.

Metode intervensi. Melakukan peningkatan kapasitas dan komitmen bersama untuk mengupayakan pengendalian dan pengurangan penggunaan narkoba warga binaan, peningkatan layanan kesehatan dasar, peningkatan layanan adiksi, membuka akses dan mengembangkan jejaring internal dan eksternal, peningkatan dukungan promosi dan edukasi melalui media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pembentukan kelompok dukungan sebaya.

Hasil. Terjalinnya jejaring dengan Badan Narkotika Nasional untuk program rehabilitasi *Therapeutic Community* (TC), Lapas Banceuy ditunjuk menjadi salah satu lapas yang melakukan rehabilitasi TC. Sejauh ini Lapas Banceuy telah merehab 60 orang dalam 1 kali periode rehabilitasi. Namun sampai saat ini paska kerusuhan dan pembakaran,

Lapas Banceuy belum melakukan rehabilitasi lagi. Skrining kesehatan kepada warga binaan yang baru masuk dilakukan sebanyak 100%, termasuk skrining penggunaan narkoba. Dari skrining tersebut hampir seluruh warga binaan pernah menggunakan narkoba di sepanjang hidupnya. Terbitnya standar prosedur kesehatan terkait seluruh layanan klinik, penyuluhan narkoba rutin, tersebarnya media KIE, pertemuan rutin kelompok dukungan sebaya, penjangkauan kepada WBP yang bermasalah adiksi narkoba. Peningkatan kapasitas petugas klinik. Sumber daya manusia yang tersedia dokter umum, dokter gigi, perawat, *assesor*, konselor MI (Motivational Interviewing). Adanya konseling grup terapi, adanya konseling individu dan adanya rencana pelatihan CBT

Kesimpulan. Peningkatan layanan adiksi narkoba secara komprehensif, mulai skrining penggunaan narkoba pada warga binaan baru, asesmen pada warga yang akan bebas dan pendekatan secara aktif, komitmen dan kerja sama sangat diperlukan untuk upaya pengendalian dan pengurangan penggunaan narkoba di kalangan warga binaan lapas. Dengan harapan ketika warga binaan telah selesai menjalani hukuman, mereka tidak menggunakan narkoba kembali.

Kata kunci: layanan adiksi, lembaga pemasyarakatan, komprehensif

**RUMAH REHABILITASI *HOUSE OF SERENITY* (HOS)
PROVINSI LAMPUNG**

RESTY PRAMITHA DEWI, M.Psi., Psikolog

Abstrak

Latar Belakang. Penyalahgunaan zat psikoaktif telah menjadi permasalahan global. Jumlah orang yang mengalami gangguan penyalahgunaan zat (GPZ) telah meningkat secara signifikan. Gangguan Penggunaan Zat atau GPZ adalah pengertian umum untuk menjelaskan rentang masalah terkait penggunaan zat, mulai dari penyalahgunaan zat hingga ketergantungan zat dan adiksi. Kategori luas dari gangguan terkait zat juga mencakup sub-kategori dari gangguan induksi zat, yaitu: intoksikasi zat, putus zat, dan gangguan mental induksi zat. Berbagai pendekatan terapi dan rehabilitasi telah diterapkan. Hasil klinis yang didapatkan dari penerapan modalitas terapi tradisional tetaplah jauh dari memuaskan. Beberapa pendekatan lainnya terbukti efektif dalam merubah perilaku pengguna, diantaranya adalah terapi kognitif perilaku yang terbukti efektif untuk beberapa tipe GPZ. Meskipun demikian, kesuksesan jangka pendek dari pendekatan terapi tersebut tetap menyisakan permasalahan signifikan dimana 50-70% ODGPZ yang dikenai terapi kognitif perilaku mengalami kekambuhan kembali atau *relapse*. Pendekatan 12 Langkah atau bentuk dukungan kelompok lainnya telah dikenal keefektifannya dalam menangani ODGPZ dan biasanya diasosiasikan dengan periode abstinen yang lebih lama, namun pendekatan ini secara klinis sulit diterapkan bagi ODGPZ yang tidak menyukai sudut pandang bahwa adiksi adalah sebuah penyakit atau ODGPZ yang pola pikir dan gaya hidupnya bertentangan dengan filosofi 12 Langkah. Sementara itu berdasarkan pengamatan penulis, di Indonesia khususnya, pendekatan terapi berbasis ilmiah yang paling umum digunakan dalam mengatasi masalah penyalahgunaan zat adalah *Therapeutic Community* (TC). Namun penelitian yang menguji keefektifan penerapan TC dalam mengatasi GPZ di Indonesia masih sangat terbatas. Terlebih lagi, penggunaan pendekatan TC di berbagai belahan dunia, tak terkecuali di Indonesia, memiliki beberapa isu tersendiri. Indikator keefektifan TC yang utama adalah pada keikutsertaan program hingga selesai. Semakin lama seorang ODGPZ mengikuti program TC, maka tingkat efektivitas TC dalam mengatasi permasalahan GPZ yang dialami semakin besar. Namun metode TC dikenal memiliki tingkat retensi yang rendah (karena tingginya tingkat drop-out) yaitu kurang dari

60%. Aplikasi TC di Indonesia juga sangat bervariasi sehingga standar penerapan pendekatan sulit dipenuhi. Beberapa hasil penelitian mengimplikasikan bahwa manfaat jangka panjang dari metode TC untuk mengatasi permasalahan GPZ masih belum dapat dipastikan karena bukti ilmiah yang dapat menunjukkan efektivitas yang signifikan dari metode TC masih sangat terbatas. Untuk itu kebutuhan akan modalitas terapi yang efektif yang bertujuan meningkatkan kemungkinan berkurangnya penyalahgunaan zat dan semakin efektifnya pencegahan kekambuhan di kemudian hari menjadi semakin nyata. Sebagai konsekuensinya, pencarian akan modalitas terapi yang baru yang dapat mengurangi penyalahgunaan zat dan tingkat kekambuhan kembali telah mendapatkan perhatian yang semakin meningkat selama beberapa dekade belakangan.

Metode Penulisan. Tulisan ini adalah sebuah kajian literatur sederhana yang bertujuan untuk mengkaji modalitas terapi berbasis *mindfulness*: sebuah modalitas terapi yang masih tergolong baru dan menjanjikan sebagai sebuah terapi yang efektif untuk mengatasi gangguan penyalahgunaan zat. Strategi pencarian hanya memfokuskan pada artikel ilmiah berbahasa Inggris. Kata kunci utama pencarian adalah "*mindfulness AND substance abuse*" dan "*mindfulness AND addiction*". Artikel ilmiah yang terseleksi memenuhi kriteria sebagai berikut: 1) menyelidiki tentang manfaat ilmiah dan/atau keefektifan dari penerapan dari modalitas terapi berbasis *mindfulness* untuk ODGPZ, dan 2) Menyediakan data kuantitatif dan/atau kualitatif yang didukung oleh metodologi statistik. Rujukan yang tercantum dalam daftar pustaka di bawah merupakan artikel terseleksi yang kemudian dikaji oleh penulis sebagai dasar penulisan abstrak ini.

Hasil Yang Diperoleh. Proses *relapse* (kekambuhan kembali) dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor *tonic* dan faktor *phasic*. Faktor *tonic* merupakan faktor resiko yang mewakili kerentanan internal individu terhadap *relapse* yang meliputi resiko *distal* (genetik, tingkat keparahan GPZ, penyakit kejiwaan yang komorbid), proses kognitif (efikasi diri, motivasi atau kesiapan untuk berubah), dan faktor sosial (dukungan). Faktor *phasic* merupakan hal-hal yang dapat mendukung perilaku *relapse* dalam situasi beresiko tinggi (efikasi diri rendah, kondisi fisik yang tidak baik, afek negatif, dan ketrampilan koping yang tidak adaptif). Hal lain yang mempengaruhi proses *relapse* adalah adanya fenomena disregulasi responsivitas terhadap *reward* dalam mekanisme otak ODGPZ.

Hasil kajian literatur menunjukkan adanya kebutuhan akan terapi untuk mengatasi GPZ yang menargetkan intervensi terhadap faktor-faktor pemicu *relapse* yang telah dijelaskan di atas dan juga memungkinkan ODGPZ untuk beradaptasi secara efektif terhadap tuntutan situasional yang dialami di luar terapi karena terapi semacam ini diasumsikan akan lebih efektif dalam jangka panjang.

Kebutuhan tersebut mungkin dapat terjawab dengan penggunaan modalitas terapi berbasis *Mindfulness*. Keefektifan terapi yang masih tergolong baru ini didukung oleh kerangka konseptual, berbagai penemuan dari penelitian-penelitian terkini dikombinasikan dengan bukti-bukti ilmiah dari praktik klinis di berbagai belahan dunia, dan diklaim mampu melebihi keefektifan modalitas terapi tradisional seperti CBT dan 12 Langkah. *Mindfulness* didefinisikan sebagai kesadaran (*awareness*) yang muncul karena individu memberi perhatian terhadap sebuah pengalaman saat ini dan di sini (*present experience*) secara disengaja dan tanpa penilaian agar mampu merespon dengan penerimaan (*acceptance*) –dan bukannya bereaksi– terhadap pengalaman yang dialami sehari-hari. *Mindfulness* meliputi identifikasi pikiran-pikiran yang terkait dengan *trigger*, *craving*, dan *urges* (dorongan untuk menyalahgunakan zat). Dengan mengamati pikiran-pikiran tersebut, klien dapat melakukan *reframing* sehingga persepsi terhadap pengalaman emosional yang negatif menjadi lebih adaptif dan dapat ditoleransi, serupa seperti metode restrukturisasi kognitif dan *reframing* dalam CBT. Perbedaannya dengan CBT adalah, modalitas terapi berbasis *Mindfulness* lebih menekankan pada upaya untuk menyadari sepenuhnya proses dan asal dari pikiran-pikiran tersebut tanpa bereaksi, tanpa menghakimi, dan kemudian melepaskan atau membiarkan pikiran-pikiran tersebut berlalu.

Kesimpulan. Modalitas terapi berbasis *mindfulness* dapat menjadi solusi untuk menjawab kebutuhan modalitas intervensi yang efektif dalam mengatasi gangguan penyalahgunaan zat di dunia, terutama di Indonesia. Diharapkan para praktisi klinis, instansi pemerintah, dan masyarakat yang terkait dengan penanganan GPZ di Indonesia mulai mempertimbangkan kemungkinan pengaplikasian modalitas terapi berbasis *Mindfulness* baik sebagai intervensi tunggal maupun dikombinasikan dengan pendekatan lain dalam mengatasi GPZ.

Kata kunci: *mindfulness*, efektivitas terapi, *relapse*

REHABILITASI PECANDU NARKOBA MELALUI PENDEKATAN TASAWUF

Romdloni

Latar Belakang. Sudah menjadi fitrah manusia bahwa manusia membutuhkan Tuhan/agama. Untuk itu kehadiran agama semakin dituntut agar ikut terlibat secara aktif dalam memecahkan berbagai permasalahan umat manusia salah satunya adalah dalam memerangi peredaran narkoba dan dalam merehabilitasi pecandu narkoba. Tasawuf adalah upaya melatih jiwa dengan berbagai kegiatan yang dapat membebaskan diri manusia dari pengaruh kehidupan duniawi, selalu dekat dengan Allah, sehingga jiwanya bersih dan memancarkan akhlak mulia. Pendekatan tasawuf yaitu suatu pendekatan peleburan diri dan sifat-sifat, karakter-karakter dan perbuatan-perbuatan yang menyimpang dari kehendak dan tuntunan ketuhanan. Pendekatan tasawuf tidak hanya bertujuan memberikan penyembuhan dan perawatan kepada para pecandu narkoba, tetapi sampai kepada peningkatan kualitas dan esensi manusia, yaitu penemuan jati diri dan citra diri yang mulia dan suci.

Metode Penulisan. Metode penulisan dalam pembahasan ini menggunakan metode pustaka (*library research*) dan metode diskusi. Metode pustaka yaitu metode yang dilakukan dengan mempelajari dan mengumpulkan data dari pustaka yang berhubungan dengan rehabilitasi pecandu narkoba dan akhlak tasawuf, baik berupa buku maupun informasi di internet. Sedangkan metode diskusi yaitu metode yang digunakan untuk mendapatkan data dengan cara bertanya secara langsung/interview/konsultasi dengan orang yang ahli dibidangnya yang diperlukan dalam membuat abstrak terkait tentang rehabilitasi pecandu narkoba. Penulis mencoba mengamati fenomena yang ada yaitu terkait rehabilitasi pecandu narkoba dan mengkorelasikan dengan teori-teori dalam ilmu tasawuf.

Hasil yang Diperoleh. Pada dasarnya proses dan teknik rehabilitasi pecandu narkoba dengan pendekatan tasawuf ini ada tiga tahap yaitu tahap pembersihan diri (*takhalli*), menghiasi diri (*tahalli*), dan penyempurnaan diri (*tajalli*). *Takhalli* yaitu tahap membersihkan diri/mengosongkan diri dari sifat-sifat tercela dan kotoran atau penyakit yang merusak. Tahap ini adalah tahap penyucian mental, jiwa, akal fikiran, *qalbu*, dan akhlak dengan sifat-sifat yang mulia dan terpuji. *Tahalli* yaitu

tahap menghiasi diri dengan jalan membiasakan sifat dan sikap yang baik, membina pribadi agar ber *akhlak al-karimah*. Tahap ini dimulai dengan membiasakan perbuatan-perbuatan yang baik, berzikir, membaca Al-Qur'an, berpuasa dsb. *Tajalli* yaitu tahap ini adalah munculnya eksistensi yang baru dari manusia yaitu perbuatan, ucapan, sikap, gerak-gerik, martabat dan status yang baru. Dalam tahap ini cahaya Tuhan akan diberikan kepada hambanya ketika hambanya itu telah terkendali, bahkan bisa dilenyapkan sifat-sifat yang dapat mendorong seseorang untuk berbuat maksiat dan terlepasnya dari kecenderungan untuk mengkonsumsi narkoba kembali.

Kesimpulan. Dalam Islam ada sebuah hadis nabi yang berbunyi kurang lebih terjemahanya seperti ini "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah 'Azza wa Jalla" (HR. Muslim). Itu berarti bahwa setiap penyakit apapun itu pastilah ada obatnya, termasuk orang kecanduan NAPZA. Pendekatan tasawuf mencoba mengembalikan fitrah manusia yang dalam hal ini adalah pecandu narkoba dengan jalan pembersihan diri baik dhoiriah dan bathiniah dengan harapan bahwa para pecandu nantinya sembuh dan juga sampai kepada peningkatan kualitas dan esensi manusia, yaitu penemuan jati diri dan citra diri yang mulia dan suci.

Kata kunci: Rehabilitasi, Pecandu narkoba, Tasawwuf

Terapi *Tazkiyyah An-Nafs*: Alternatif Terapi Religius Bagi Pecandu Narkoba Di Daerah Aceh

Safrihsyah S.Ag, M.Si
Dosen Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, Banda Aceh

Abstrak

Latar Belakang. Hasil penelitian Universitas Indonesia di akhir tahun 2015 yang berjudul "*Aceh Darurat Narkoba*" menggambar kondisi pecandu yang sangat memprihatinkan. Hal tersebut sesuai dengan kondisi Aceh saat ini yang dinyatakan termasuk dalam ranking 12 pecandu narkoba terbanyak di Indonesia oleh Kepala BNN Provinsi Aceh, Drs Armensyah Thay (Serambi Indonesia, 5/8/2016). Kondisi ini sangat bertolak belakang dengan gelar Provinsi Aceh sebagai daerah *Syariat Islam*, yang mayoritas beragama Muslim.

Secara neorologi pecandu narkoba, adalah manusia yang memiliki saraf otonom yang tidak terkendali. Saraf ini merupakan salah satu saraf yang membuat orang garang dan pemberang bergerak diluar pengaruh alam sadar (Handrawan Nadesul, 2001). Salah satu terapi yang paling efektif mengawal saraf otonom adalah dengan meningkatkan intelegensi spiritual/religiusitas; berdoa, zikir, shalat tahajud dan sebagainya. Terapi religius merupakan alternatif terapi rehabilitasi yang sesuai bagi masyarakat muslim di Aceh.

Metode Pendekatan. Artikel ini adalah kajian literatur yang berusaha untuk menguraikan alternatif pemulihan terhadap korban pecandu narkoba dengan terapi religius yang lebih khususnya paket terapi *Tazkiyyah an-nafs*, yang berlandaskan tasawuf burhani dari karya besar Imam al-Gazali. Terapi religius *Tazkiyyah an-nafs* merupakan salah satu alternatif religius yang sudah mulai dicoba dilakukan di rumahrehabilitasi pecandu narkoba "Geutanyoe" di Banda Aceh. Terapi ini dapat digunakan oleh korban narkoba dengan melibatkan rekan sebaya dan keluarga.

Potensi Efektivitas Pendekatan. Setelah terapi ini diharapkan klien akan mulai memahami siapa dirinya, siapa tuhannya, apa tujuan hidupnya dan kepada siapa ia akan kembali diakhir hayatnya. Sehingga akhirnya ia tersadar untuk memilih hidup yang singkat ini menjadi hidup yang penuh kebahagiaan yang hakiki. Bahagia dunia dan akhirat dengan ridho ilahi. Selanjutnya terapi ini juga diharapkan secara sistematis dan

terencana akan membantu klien dalam pembentukan diri, membantu mengatasi masalah perilaku negatif yang bertentangan dengan norma-norma masyarakat dan agama Islam. Setelah klien mengenal potensi diri dan memahami tingkah laku negatif yang bisa mendatangkan masalah pada dirinya, maka selanjutnya diharapkan klien dapat membuang tingkah laku yang merusak dirinya (*takhalli*). Selanjutnya ia diharapkan dapat berusaha dalam peningkatan kualitas jiwa dan hatinya dengan melakukan tindakan yang positif, mengembangkan sifat-sifat *mahmudah* (perbuatan terpuji) yang diridhai Allah swt. Klien diharapkan melakukannya dengan terus-menerus dan bersungguh-sungguh (*mujahadah*), diikuti dengan meningkatkan ketaatan dan ibadah kepada Allah, sehingga hati dan jiwa menjadi bersih dan baik serta berkualitas (*tajalli*). Akhirnya klien diharapkan dapat mengisani perilakunya dengan perbuatan baik, produktif dan berkah, bahagia dunia dan akhirat.

Kesimpulan. Terapi yang bernuansa religius islami *tazkiyah an-Nafs* diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif solusi pecandu narkoba muslim, khususnya di Aceh yang digelar "*daerah syarait Islam*". Sebagian kecil lembaga rehabilitasi telah melakukannya, namun demikian belum terstruktur dan sistematis dalam pelaksanaannya. Untuk itu perlu disusun modul pendekatan terapi ini agar dapat diterapkan secara terstandardisasi.

Kata kunci: terapi religius, *Tazkiyyah An-Nafs*, pecandu narkoba

Penilaian Jenis Kebutuhan Pelatihan Adiksi Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Bandung Barat

Shelly Iskandar

Bagian Psikiatri FK Universitas Padjadjaran/ RS HasanSadikin Bandung
shelly_bdg@yahoo.com; shelly@unpad.ac.id

Abstrak

Latar Belakang. Adiksi NAPZA merupakan salah satu penyakit yang paling menyita tenaga dan biaya dalam upaya terapinya. Penggunaan NAPZA juga menimbulkan kerugian yang amat besar baik untuk pengguna, keluarga maupun masyarakat luas. Di Indonesia, jumlah pengguna NAPZA terus meningkat bahkan diperkirakan mencapai sekitar lima juta orang atau 2.8% dari jumlah penduduk Indonesia menggunakan NAPZA ditahun 2015. Walaupun telah banyak program intervensi yang disediakan tetapi angka cakupan program adiksi tersebut masih rendah. Cakupan yang rendah disebabkan oleh berbagai faktor seperti stigma dan diskriminasi oleh masyarakat dan tenaga kesehatan, kualitas layanan adiksi yang belum baik, dan kurang memadainya pendidikan adiksi bagi tenaga kesehatan. Salah satu upaya untuk menghadapi permasalahan di atas adalah dengan program terapi rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat. Terapi adiksi berbasis masyarakat didasarkan pada model terapi terintegrasi untuk orang-orang yang mengalami adiksi dengan menyediakan layanan berkelanjutan dari penjangkauan dan layanan primer, mulai dari detoksifikasi, stabilisasi, dan terapi lanjutan dan integrasi, termasuk terapi rumatan. Tenaga kesehatan, terutama di puskesmas, sangat berperan dalam rehabilitasi narkoba berbasis masyarakat. Keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan menentukan kepercayaan dirinya dalam menerapkan dan mengembangkan program tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kebutuhan materi pelatihan adiksi pada tenaga kesehatan puskesmas.

Metode. Perwakilan tenaga kesehatan dari seluruh puskesmas di Bandung Barat diundang untuk menghadiri dan berdiskusi mengenai permasalahan adiksi dan pelatihan adiksi yang diperlukan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner penilaian kebutuhan pelatihan (training need assessment). Penilaian kebutuhan pelatihan ini memiliki 30 pernyataan dan terbagi dalam tiga domain. Instrumen ini didasarkan pada penilaian kebutuhan pelatihan yang dikembangkan oleh National Institute of Drug Abuse (NIDA) dan IMPACT project. Ketiga domain tersebut adalah : kemampuan profesional dalam: 1. Melakukan

penilaian terhadap pasien adiksi; 2 memulai terapi; 3 mempertahankan dalam terapi. Pilihan jawaban dalam instrument ini menggunakan skala Likert: tidak mahir sama sekali, sedikit mahir, adekuat, cukup mahir, sangat mahir.

Hasil. Dua puluh satu orang tenaga kesehatan perwakilan dari puskesmas di Bandung Barat menghadiri pertemuan tersebut, terdiri dari 18 orang dokter dan tiga perawat. Umur rata-rata responden $34,0 (SD \pm 3,7)$ tahun dan sebagian besar (lima belas orang) adalah perempuan. Pendidikan mereka adalah dokter umum (18 orang), S1 keperawatan (1 orang), dan D3 keperawatan (2 orang). Jenis narkoba yang paling banyak menjadi permasalahan di lingkungan kerja puskesmas mereka adalah alkohol, stimulan, obat tidur, dan dektrometorphan. Keterampilan yang dirasakan paling rendah adalah pada domain manajemen terapi (rata-rata 1.92). Skor rata-rata pada domain penilaian terhadap pasien dan memulai terapi adiksi juga masih rendah (2.1 dan 1.9). Jenis keterampilan yang dirasakan paling rendah adalah : mengelola putus zat; mengelola craving, dan mengelola over dosis.

Kesimpulan. Pelatihan adiksi masih perlu dilakukan bagi tenaga kesehatan terutama dalam manajemen terapi. Pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan terutama di puskesmas diharapkan dapat mendukung program rehabilitasi berbasis masyarakat sehingga orang dengan permasalahan narkoba dapat lebih banyak terbantu dan tertangani secara dini.

Kata Kunci : pelatihan, adiksi, tenaga kesehatan.

STRATEGI KONSELING DAN PSIKOTERAPI BAGI PECANDU NARKOTIKA DARI PERSPEKTIF KARAKTERISTIK KEPRIBADIAN

I Putu Ardika Yana

Youth Empowerment Center, Palu, Sulawesi-Tengah
ardika.yana@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Gangguan Penyalahgunaan Narkotika adalah permasalahan global yang terus mengalami peningkatan dan menjadi masalah serius di Indonesia. Penyalahgunaan narkotika yang terus-menerus menyebabkan seseorang mengalami kecanduan yang melibatkan perilaku untuk terus-menerus mengkonsumsi narkotika demi mendapatkan efek yang sama (toleransi) terhadap kondisi fisik dan psikologisnya serta menghindari gejala putus zat yang menyakitkan. Kondisi kecanduan tetap dapat diatasi melalui proses rehabilitasi yang memungkinkan pecandu melakukan pengelolaan diri untuk menghentikan pemakaiannya, mengatasi berbagai permasalahan psikologis dan sosial, serta menghindari kelompok sosial yang rentan terhadap penyalahgunaan narkotika. Salah satu faktor yang menentukan penyalahgunaan narkotika adalah karakter kepribadian yang merupakan pola dinamis individu yang meliputi corak kognitif, afeksi dan perilaku yang membuat individu berbeda satu dan lainnya serta menentukan bagaimana individu tersebut hidup dalam kehidupannya.

Metode Pendekatan. Strategi konseling dan psikoterapi diperlukan dalam penanganan masalah ketergantungan narkoba, agar klien memperoleh pemahaman yang lebih baik akan karakteristik kepribadiannya. Pelaksana strategi ini harus melibatkan konselor dan psikoterapis yang ahli dibidang perubahan perilaku dan pengembangan kepribadian.

Rekomendasi Pendekatan. Penelitian yang dilakukan pada kelompok pecandu di salah satu pusat rehabilitasi menunjukkan kematangan sosial dan kematangan emosi yang rendah. Sikap negatif terhadap masa lalunya juga tinggi sehingga banyak menimbulkan perasaan bersalah. Akibatnya, muncul sikap akan pandangan masa depan yang negatif, kurang berani bangkit dan mengambil tanggungjawab akan hidupnya sendiri serta memiliki ketakutan-ketakutan yang tinggi tentang hidupnya. Hal tersebut menimbulkan persepsi diri yang cenderung buruk.

Karakteristik kepribadian yang terjadi dalam diri pecandu tersebut harus menjadi perhatian penting bagi konselor di pusat rehabilitasi sehingga proses perubahan perilaku juga meliputi perubahan dan perkembangan kepribadian maladaptif menjadi adaptif. Pemahaman akan karakteristik kepribadian yang juga menjadi faktor utama dalam penyalahgunaan narkotika harus menjadi salah satu strategi konseling dan psikoterapi dalam penanganan masalah kecanduan.

Kata Kunci : narkotika, pecandu, karakteristik kepribadian, analisis profil

Perpustakaan BNN

MINDFULNESS-BASED RELAPSE PREVENTION (MBRP) UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI PADA RECOVERING ADDICT (MANTAN PENYALAHGUNA NARKOBA)

Maratul Jannah Umbola, M.Psi., Psikolog
ulumbola@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Tingginya faktor resiko yang akan dihadapi oleh *recovering addict* (penyalahguna narkoba dalam masa pemulihan) dan kurangnya faktor pelindung membuat *recovering addict* kurang memiliki resiliensi dalam dirinya, yaitu kurangnya kemampuan dalam menghadapi permasalahan yang kompleks dalam kehidupan sehari-hari. Terapi Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) diberikan untuk meningkatkan resiliensi pada *recovering addict*.

Metode Penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif small N experiment dengan menggunakan analisis uji hipotesis tiga atau lebih sample berhubungan nonparametrik yaitu uji Friedman untuk mengetahui perdaan secara keseluruhan antara pre-test, post-test dan follow up, serta dilakukan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor antara pre-test dengan post-test, pre-test dengan follow up, post-test dengan follow-up. Selain itu, adanya data tambahan dari hasil analisis kualitatif. Subjek penelitian adalah 2 orang *recovering addict* berjenis kelamin laki-laki, dengan penggunaan narkoba sudah lebih dari 5 tahun, jenis narkoba yang digunakan adalah obat-obat penenang, shabu, ganja, dan putaw.

Hasil Penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MBRP bisa meningkatkan resiliensi pada *recovering addict*, dengan nilai $F = 0,000 < 0,05$ pada S1, dan nilai $F = 0.004 < 0.005$ pada S2. Selanjutnya, dari hasil analisis kualitatif diketahui bahwa kedua subjek mengalami proses penerimaan diri terhadap masalah yang mereka hadapi, subjek memiliki kemampuan untuk mengontrol pikiran otomatis, triggers, dan emosi. Selain itu, meningkatkan kepercayaan kepada Tuhan.

Kata kunci: resiliensi, mindfulness-based relapse prevention (MBRP), *recovering addict*

**DIREKTORAT PENGUATAN LEMBAGA
REHABILITASI KOMPONEN MASYARAKAT
DEPUTI BIDANG REHABILITASI BNN**





BADAN NARKOTIKA NASIONAL
Jl. M.T. Haryono No. 11
Cawang, Jakarta Timur
Telp. +62 21 8087 1566, 8087 1567
Fax. +62 21 8088 5225, 8087 1591-92-93
Website : www.bnn.go.id
Email : info@bnn.go.id