

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Masalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiksi lainnya (NAPZA) atau istilah yang populer dikenal masyarakat sebagai NARKOBA (Narkotika dan Bahan / Obat berbahaya) merupakan masalah yang sangat kompleks dan memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan kerja sama multidisipliner, multisektor, dan peran serta masyarakat secara aktif yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan konsisten. Dalam bidang kedokteran sebagian besar golongan NAPZA masih bermanfaat bagi pengobatan, meskipun bila disalahgunakan atau digunakan tidak menurut indikasi medis atau standar pengobatan, terlebih lagi bila disertai peredaran di jalur ilegal, akan berakibat sangat merugikan bagi individu maupun masyarakat luas khususnya generasi muda.

Diindikasikan besarnya jumlah ini disebabkan Indonesia, terutama beberapa kota besar menjadi daerah tujuan pasar narkotika internasional, dan bukan lagi “sekadar” tempat transit saja. Hal yang lebih mengkhawatirkan adalah target utama pasar narkotika ini adalah para remaja. Misalnya di Jakarta saja, pada tahun 2000 ditengarai ada lebih dari 166 SMP dan 172 SMA yang menjadi pusat peredaran narkotika dengan lebih dari 2000 siswa terlibat di dalamnya. Angka ini pun masih akan lebih besar karena fenomena ini seperti gunung es, yaitu yang tampak hanya permukaannya saja dan sebagian besar yang lain belum terlihat.

Diperkirakan setiap 1 penyalahguna narkotika yang dapat diidentifikasi, ada 10 orang lainnya yang belum diketahui. Dari data singkat mengenai peredaran narkotika di Indonesia dan Jakarta ini, terlihat betapa mengkhawatirkannya ancaman narkotika bagi generasi muda Indonesia. Apalagi jika melihat akibat-akibat yang ditimbulkannya. Padahal, narkotika hanyalah satu dari beberapa zat berbahaya yang bisa disalahgunakan, di samping alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

Remaja merupakan tahapan yang paling sering memulai kegiatan merokok, meminum alkohol, maupun menggunakan NAPZA daripada tahapan lainnya dalam rentang kehidupan. Kebanyakan remaja menggunakan marijuana sebelum mereka lulus sekolah menengah atas (Johnston, Bachman, & O'Malley, 1982, dalam Santrock, 1992). Terdapat banyak alasan remaja mabuk, merokok maupun mengonsumsi NAPZA (Hansen et al., 1987; Stein, Newcomb, & Bentler, 1987, dalam Santrock, 1992). Faktor yang paling kuat dalam tahap awal penggunaan NAPZA didapatkan dari pengaruh teman sebaya dan orang tua. Studi membuktikan bahwa remaja lebih mudah menggunakan marijuana dan zat adiktif lainnya jika orang tua dan teman sebayanya menggunakan NAPZA (Brook, Whiteman, & Gor Jessor & Jessor, 1977; Stein, Newcomb, & Bentler, 1987, dalam Santrock, 1992). Pengenalan pertama mereka pada NAPZA umumnya melalui teman sebaya (Kandel, 1974, dalam Santrock, 1992). Berdasarkan survei awal dan wawancara dengan tiga orang remaja pengguna NAPZA, didapatkan hasil bahwa remaja pengguna NAPZA mendapatkan informasi awal mengenai NAPZA, baik terkait informasi mengenai jenis maupun efek yang ditimbulkan

ketika menggunakan NAPZA, melalui teman sebayanya yang telah menggunakan NAPZA terlebih dahulu. Hal ini dijadikan pengenalan awal mereka terhadap NAPZA.

Bagi remaja korban ketergantungan NAPZA diperlukan layanan yang terpadu untuk menghindari gangguan fisik; yang dapat menyebabkan komplikasi penyakit pada seluruh organ tubuh dan sistem syaraf bahkan dapat menimbulkan kematian, dan untuk membawa mereka kembali ke tengah masyarakat (Moeliono, Laurike, 2003). Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti berbagai terapi, baik terapi medis maupun psikologis (Husin, Al Bachri, 2002). Detoksifikasi, salah satu terapi medis, merupakan proses menghilangkan racun (narkotika atau zat adiktif lain) dari tubuh dengan cara menghentikan total pemakaian semua NAPZA yang dipakai atau dengan penurunan dosis obat pengganti. Program ini bertujuan untuk mengurangi, meringankan, atau meredakan keparahan gejala-gejala putus zat (pengaruh fisik dari NAPZA / “sakau”), serta untuk mengurangi keinginan (*craving*), tuntutan dan kebutuhan mengonsumsi NAPZA.

Menurut ketiga remaja pengguna NAPZA, selain mengikuti program detoksifikasi mereka juga tergabung dalam rumah terapi NAPZA di rumah terapi NAPZA Bandung. Di dalam rumah terapi ini, mereka diikutkan pada program konseling yang dibimbing oleh sesama mantan pecandu NAPZA. Di sini mereka diminta untuk mengungkapkan baik terkait perasaan maupun pengalaman saat menggunakan NAPZA. Salah satu dari remaja pengguna NAPZA juga telah mengikuti program pesantren yang diyakini dapat menghilangkan ketergantungannya kepada NAPZA. Menurut remaja, dalam pesantren ia

dikenakan pengaturan jadwal aktivitas. Di sini remaja pengguna NAPZA tersebut ditindak secara fisik oleh pengurus pesantren, seperti jika sedang berada dalam kondisi *craving* mereka ditampar atau dibiarkan dalam kamarnya. Di sisi lain, menurut pengakuan ketiga remaja pengguna NAPZA, setelah menjalani program detoksifikasi hingga tuntas (tes urin sudah negatif), bergabung dalam rumah terapi, bahkan mengikuti terapi di pesantren dan sudah tidak merasakan keadaan gejala putus zat (“sakau”), namun keinginan mengonsumsi NAPZA (*craving*) masih terus membuntuti pikiran dan perasaan remaja.

Dalam upaya rehabilitasi terhadap remaja pengguna NAPZA, sangat penting diperhatikan adanya faktor kekambuhan (*relapse*) yang sangat rentan terjadi pada para pengguna NAPZA. *Relapse* adalah kondisi individu yang gagal mempertahankan kondisi sehat (*sober*) setelah ia melakukan usaha-usaha pemulihan sebelumnya (Marlatt dan Gordon, 1985). Remaja yang telah sembuh dari kondisi sakit dan telah memasuki periode stabil namun kembali mengalami simptom-simptom penyakitnya dikatakan mengalami *relapse*. Pada tahapan inilah kemampuan remaja benar-benar diuji dalam rangka mempertahankan kondisi tanpa obat. Menurut penelitian keadaan *relapse* mencapai 50% - 90%, baik bagi para pecandu yang telah melalui perawatan formal maupun yang tidak. Bahkan 60% pecandu dapat mengalami *relapse* setelah tiga bulan keluar dari perawatan pemulihan (Mckay, J. R., 1999).

Pola penyalahgunaan NAPZA oleh remaja ditentukan oleh struktur kognitif maladaptif remaja mengenai NAPZA (*drug-related belief*) yang mengarah pada emosi dan perasaan, sehingga mengakibatkan penyalahgunaan

terhadap NAPZA. Dengan demikian, remaja memerlukan terapi yang diarahkan pada perubahan cara berpikir dan *belief* yang lebih positif mengenai NAPZA, sehingga dapat mengubah pemikiran negatif dan kemudian membawa perubahan dalam perilaku ketergantungan terhadap NAPZA (Milkman, Harvey B., dan Wenberg, Kenneth W., 2005).

Penting juga untuk memahami bahwa zat psikoaktif dapat mengatur suasana hati dengan segera. Sebagai contoh, alkohol dan benzodiazepines memberikan efek anti kecemasan; amphetamines kokain, nikotin dan kafein memberikan stimulasi segera; dan hampir semua obat-obatan digunakan sebagai anti kebosanan. Sebagian individu memiliki ketagihan terhadap NAPZA tergantung dari efek pengaturan suasana hati (Bruce S. Liese dan Robert A. Franz, 1996, dalam Salkovskis, 1996). Jika remaja pengguna NAPZA sudah melakukan terapi detoksifikasi, pengaruh fisik atas pengaturan suasana hati akan hilang. Hanya saja, pengalaman remaja mengenai pengaturan suasana hati yang pernah dirasakan ketika mengonsumsi NAPZA, dapat memperkuat *belief* remaja mengenai NAPZA (*drug-related belief*). Dalam penelitian ini akan diambil sampel remaja pengguna NAPZA yang telah mengikuti terapi detoksifikasi, sehingga pengaruh fisik terhadap NAPZA sudah hilang.

Dari hasil wawancara terhadap tiga orang remaja pengguna NAPZA, mengenai alasan menggunakan NAPZA kembali, remaja A (usia 17 tahun, pendidikan SMU dan sudah 5 tahun menggunakan NAPZA) mengakui bahwa penyalahgunaan NAPZA dikarenakan keyakinan mereka terhadap efek menyenangkan yang dapat ditimbulkan oleh NAPZA, seperti dapat menimbulkan

perasaan gembira, yang dilakukan untuk menghilangkan kebosanan dan membebaskan dari tekanan tugas sekolah. Sedangkan remaja B (usia 18 tahun, pendidikan SMU dan sudah 3 tahun menggunakan NAPZA) mengakui bahwa pengonsumsi NAPZA didasari keyakinan bahwa tidak ada kegiatan lain yang lebih menyenangkan dibandingkan dengan penggunaan NAPZA. Pengonsumsi ini dilakukan ketika remaja mengalami keadaan *craving*. Keyakinan atas efek positif dalam penggunaan NAPZA dinamakan *anticipatory belief* (Bruce S. Liese dan Robert A. Franz, 1996, dalam Salkovskis, 1996). Sementara remaja C (usia 16 tahun, pendidikan SMU dan sudah 4 tahun menggunakan NAPZA) mengatakan bahwa ia yakin jika menggunakan NAPZA, akan memberikan perasaan tenang dan nyaman yang dapat membantunya melupakan konflik dengan teman dekatnya. Keyakinan bahwa NAPZA dapat memulihkan dari keadaan fisik yang tidak nyaman dinamakan *relief-oriented belief* (Bruce S. Liese dan Robert A. Franz, 1996, dalam Salkovskis, 1996).

Menurut pengakuan remaja, keyakinannya terhadap efek positif atau menyenangkan yang dapat ditimbulkan oleh NAPZA, maupun harapan mereka terkait penggunaan NAPZA yang dapat memulihkan dari keadaan fisik yang tidak nyaman, mengaktifkan keyakinan mereka mengenai NAPZA (*drug-related belief*, Bruce S. Liese dan Robert A. Franz, 1996). Remaja A dan B pada akhirnya mengembangkan keyakinan bahwa penggunaan NAPZA merupakan satu-satunya kegiatan yang dapat menimbulkan perasaan bersemangat dan kegembiraan. Sementara remaja C mengembangkan keyakinan bahwa NAPZA merupakan “obat” yang dapat membuat ia selalu berada dalam keadaan tenang dan

membantunya melupakan konflik dengan teman dekatnya. Dengan demikian mereka memiliki pemikiran bahwa, “NAPZA memberikan kesenangan, sehingga saya akan mengonsumsi NAPZA”, dan “mengonsumsi NAPZA memberikan perasaan tenang dan nyaman”. Pemikiran yang merupakan ide secara spontan terlintas dalam pikiran individu dinamakan *automatic thoughts* (Lisa M., Najavits, Bruce S Liese & Melanie S Harred, 2005).

Pikiran otomatis akan memimpin ke arah *urge* (dorongan) dan *craving* (keinginan) remaja pengguna NAPZA untuk menggunakan NAPZA. Akhirnya para remaja pengguna NAPZA memiliki pemikiran yang mengizinkan untuk mengonsumsi NAPZA. Remaja A memberikan izin terhadap tindakan mengonsumsi NAPZA atas dasar keyakinan bahwa hanya dengan menggunakan NAPZA sekali saja, tidak dapat menyebabkan gangguan terhadap fisik maupun ketergantungan terhadap NAPZA. Remaja B, mengizinkan penggunaan NAPZA atas dasar keyakinan bahwa *craving* merupakan keadaan yang tidak menyenangkan, sehingga menurutnya tidak masalah mengonsumsi NAPZA untuk mengatasi *craving*. Sedangkan remaja C, mengizinkan penggunaan NAPZA karena meyakini bahwa ia akan dapat menghentikan secepatnya penggunaan NAPZA setelah masalah yang dihadapi dengan pasangannya dapat ia lupakan dan merasakan perasaan tenang. Keyakinan atas pemberian izin dalam penggunaan NAPZA dinamakan *facilitating beliefs* (Lisa M., Najavits, Bruce S Liese & Melanie S Harred, 2005). Keyakinan ini dapat memimpin para remaja pengguna NAPZA ke dalam pengonsumsiannya kembali dan jatuh ke dalam kondisi *relapse*. Remaja menjadi terjebak dalam lingkaran setan penggunaan NAPZA dan

penguatan mengenai *drug-related belief* yang memperluas kecanduan remaja (Bruce S. Liese dan Robert A. Franz, 1996, dalam Salkovskis, 1996).

Lingkaran setan ini bermula dari pengaktifan stimulus (*high-risk situation*) yang dapat menyebabkan *relapse*. Seperti yang terungkap di wawancara, remaja A meyakini penggunaan NAPZA dapat membantunya menghadapi situasi tertekan dan perasaan bosan. Situasi ini dinamakan *negative emotional states* (Marlatt dan Gordon, 1985), yaitu situasi yang melibatkan keadaan emosi, suasana hati, atau perasaan negatif (tidak menyenangkan). Remaja B memiliki keyakinan bahwa penggunaan NAPZA dapat menyelamatkannya dari keadaan *craving*. Situasi ini dinamakan *giving in to temptations or urges* (Marlatt dan Gordon, 1985), yaitu merupakan dorongan "internal" atau keinginan subyektif yang intens terhadap penggunaan NAPZA dengan tidak adanya faktor-faktor interpersonal yang terlibat.

Sedangkan remaja C meyakini penggunaan NAPZA dapat membantunya menghadapi konflik yang dihadapi dengan teman dekatnya. Situasi ini dinamakan *interpersonal conflict* (Marlatt dan Gordon, 1985), yaitu situasi konflik saat ini atau yang relatif baru terkait dengan hubungan interpersonal seperti pernikahan, persahabatan, keluarga, dan hubungan pekerjaan. Situasi ini merupakan beberapa kategori yang disebut oleh Marlatt dan Gordon (1985), sebagai situasi berisiko tinggi (*high-risk situation*).

Keadaan *relapse* yang dihadapi para remaja pengguna NAPZA disebabkan karena adanya *belief* yang tidak tepat mengenai NAPZA (*drug-related belief*) yang didapatkan dari pengalaman pengaturan suasana hati sebagai akibat

pengonsumsiannya NAPZA yang pernah mereka alami. Dalam hal ini *belief* yang terbentuk lewat proses kognitif terhadap pengalaman mengenai NAPZA (*drug-related belief*), dalam *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) disebut dengan *negative automatic thoughts*. *Negative automatic thoughts* pada remaja pengguna NAPZA terhadap NAPZA (*drug-related belief*), dapat memicu keyakinan remaja pengguna NAPZA atas penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* (Bruce S. Liese dan Robert A. Franz, 1996, dalam Salkovskis, 1996).

Berangkat dari fakta serta ditambah dengan pemikiran di atas mengenai ketergantungan pada NAPZA, peneliti tertarik untuk melakukan intervensi terhadap remaja pengguna NAPZA dengan memberikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dalam mengubah *negative automatic thoughts* mengenai *drug-related belief*. Alasan utama peneliti ingin memberikan CBT dalam bentuk terapi individual karena *relapse* merupakan perilaku yang didasari oleh *belief* yang salah dari remaja pengguna NAPZA. *Belief* negatif ini dapat dirubah menjadi positif, salah satunya dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), yang merupakan bentuk *cognitive behavior modification* (dalam Martin & Pear, 1992). Tujuan CBT dalam menangani ketergantungan terhadap NAPZA adalah menolong remaja untuk mengidentifikasi pemikiran yang salah (*negative automatic thoughts*), perasaan dan tingkah laku maladaptif yang dipelihara atau penggunaan NAPZA yang lebih buruk, dan untuk meningkatkan kemampuan dalam menghadapi permasalahan di kehidupan pada umumnya dengan menggunakan *problem solving skills* (Rotgers, Frederick dan Davis, Arburn, 2005).

Aplikasi CBT meliputi konsep kognitif yang dirancang dengan prinsip dasar dari model kognitif. Penerapan CBT sebagai terapi untuk mengubah *negative automatic thoughts* remaja mengenai keyakinan penggunaan NAPZA dalam menghadapi *high-risk situation*, merupakan bentuk *cognitive behavior modification* (dalam Martin & Pear, 1992), sedangkan model *Relapse Prevention* oleh Marlatt dan Gordon (1985) didasarkan pada psikologi *social-cognitive* yang menggabungkan antara model konseptual *relapse* dan serangkaian strategi *cognitive-behavior* untuk mencegah atau membatasi masa *relapse* (Dimeff dan Marlatt, 1998; Marlatt, 1996; Marlatt dan Gordon, 1985). Didasari hal ini, peneliti tertarik untuk menyelidiki apakah terapi individual dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* terhadap *drug-related belief* dapat mengubah *negative automatic thoughts* mengenai penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* pada remaja pengguna NAPZA, menjadi keyakinan positif terhadap kemampuan menghadapi *high-risk situation* dengan *problem solving skills* yang lebih efektif dan tanpa diikuti penggunaan NAPZA. Hal ini secara langsung dapat mengendalikan *relapse* pada remaja.

Cognitive Behavior Therapy (CBT) memfokuskan untuk menolong remaja yang memiliki ketergantungan agar tetap berada dalam keadaan *abstinence* dan sehat (*sober*). Proses belajar memegang peranan penting dalam perkembangan, kelanjutan penggunaan dan ketergantungan terhadap NAPZA. Proses belajar yang sama pun dapat digunakan untuk menolong remaja dalam mengurangi penggunaan NAPZA. CBT berupaya menolong remaja untuk mengenali, menghindari dan menghentikan kecanduannya. Mengenali *negative automatic*

thoughts mengenai *drug-related belief*, situasi-situasi sebagai pencetus yang memimpin remaja menggunakan NAPZA kembali (*high-risk situation*), keadaan *craving*, menghindari situasi tersebut dengan tepat, menghentikan dengan menggunakan *problem solving skills* yang lebih efektif dalam menangani *high-risk situation* yang di hadapi remaja (M.D., Rockville, 1998). Melalui terapi ini, pemikiran-pemikiran terhadap *drug-related belief* akan digali dengan memancing mereka untuk menemukannya sendiri, kemudian melalui proses dalam terapi kepada remaja akan diajarkan cara untuk mengubah *negative automatic thoughts*.

Rancangan penelitian bertujuan untuk melihat perubahan keyakinan negatif menjadi keyakinan positif remaja terhadap penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation*. Hal ini dilakukan dengan memberikan *problem solving skills*, yang bertujuan untuk menyadarkan remaja bahwa dengan *problem solving skills* dapat menangani permasalahan yang remaja hadapi secara lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan NAPZA. Dengan peningkatan kemampuan remaja dalam menyelesaikan masalah melalui *problem solving skills*, diharapkan dapat membantu remaja mencapai perubahan *negative automatic thoughts* mengenai *drug-related belief* yang membantu mengubah keyakinannya tentang penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* dalam pengendalian terhadap *relapse*.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana efektifitas *Cognitive Behavior Therapy* terhadap *drug-related belief* sehingga dapat mengubah *negative automatic thoughts*

penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* pada remaja pengguna NAPZA di rumah terapi “X” Bandung .

1.3 Maksud, Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk melihat efektifitas CBT dalam mengubah keyakinan penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* dengan cara mengubah *negative automatic thoughts* terhadap *drug-related belief* dengan pendekatan CBT pada remaja pengguna NAPZA.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas CBT dalam mengubah keyakinan penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* melalui CBT pada remaja pengguna NAPZA. Selain itu diharapkan juga melalui CBT remaja pengguna NAPZA dapat memahami cara mengubah *negative automatic thoughts* menjadi positif, agar remaja dapat menghindari penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* dan mengembangkan *problem solving skills* yang lebih efektif dalam menangani *high-risk situation*.

1.3.3 Kegunaan Penelitian

1.3.3.1 Kegunaan Teoretis

Kegunaan teoretis penelitian ini adalah untuk:

- Memberi sumbangan pengetahuan, khususnya bagi psikologi kesehatan dan psikologi klinis mengenai peran CBT dalam mengendalikan *relapse* dengan

mengubah keyakinan penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* pada remaja pengguna NAPZA.

- Menjadi sumber informasi dan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan CBT terhadap berbagai permasalahan psikologis.
- Memberikan masukan bagi remaja pengguna NAPZA untuk memahami bagaimana *negative automatic thoughts* terhadap *drug-related belief* dapat menghambat proses pengendalian *relapse*. Dengan pemahamannya tersebut, remaja pengguna NAPZA mampu mempertahankan kondisi tanpa NAPZA saat menghadapi *high-risk situation*.

1.3.3.2 Kegunaan Praktis

Adapun kegunaan praktis penelitian ini adalah untuk:

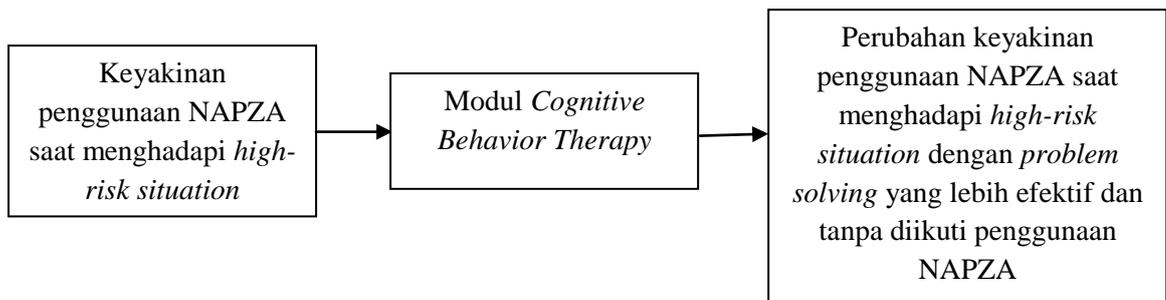
- Memberi informasi tambahan bagi lembaga yang menangani remaja pengguna NAPZA mengenai peran CBT dalam mengendalikan *relapse*.
- Memberi informasi bagi lembaga formal dan non formal yang menangani pasien remaja pengguna NAPZA, bahwa penerapan pendekatan CBT dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan terapi untuk mengurangi *relapse* terhadap NAPZA.

1.4 Metode Penelitian

Penelitian ini mencoba untuk menghasilkan modul *Cognitive Behavior Therapy* dan melihat signifikansinya terhadap perubahan keyakinan penggunaan

NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* sebelum dan sesudah diberikan terapi individual pada remaja pengguna NAPZA di rumah terapi “X” Bandung .

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1.1. Rancangan Penelitian