

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA BERFIKIR

2.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah penelitian terdahulu atau karya tulis ilmiah yang pernah dilakukan sebelumnya. Pada tinjauan pustaka, penulis merangkum beberapa penelitian sebelumnya untuk mendukung teori penulisan dalam penelitian. Berikut adalah hasil penelitian yang secara umum berkaitan dengan penelitian atau karya tulis sebelumnya.

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama, Judul, Tahun	Metode	Tujuan dan Hasil
1.	Perry Leynor dan Donald Knox. <i>An Eclectic Approach to Substance use Disorder Treatment.</i> 2022	Penelitian ini termasuk jenis penelitian eksplanatori dengan pendekatan kualitatif	Hasil dari penelitian ini menjelaskan tentang keefektifan dari penggunaan eklektik bagi pengguna zat yaitu melalui ketiga model terapi seperti MI, CBT, dan 12 langkah. Dengan adanya penggabungan terapi yang diberikan, pengguna zat dapat lebih mudah menyesuaikan dan lebih mudah untuk memahami kecanduannya, sehingga meningkatkan perubahan bagi pengguna kearah yang lebih baik.
Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Leynor dan Knox bertujuan untuk melihat keefektifitasan dan juga perubahan bagi pengguna narkoba dengan diberikan ketiga terapi			

<p>MI, CBT, dan 12 Langkah. Dan penelitiannya bersifat eksplanatori. Sedangkan pada penelitian ini berfokus pada perubahan perilaku pengguna narkoba dengan menggunakan pendekatan eklektik, sehingga pecandu narkoba dapat memahami proses terapi dengan baik, dan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif.</p>			
2.	<p>Watakakosol, Suttiwan, dkk. <i>Integration of the Theory of Planned Behavior and Transtheoretical Model of Change for Prediction of Intentions to Reduce or Stop Alcohol Use among Thai Adolescents</i>. 2020</p>	<p>Penelitian ini menggunakan Rancangan eksperimen dua arah (kelompok sampel dan kelompok hirerarki) berupa hasil analisis dan varian. Dengan metode kuantitatif</p>	<p>Hasil: Hasil dari penelitian ini menjelaskan penggunaan terori rancangan behavioral dalam merubah perilaku remaja pecandu zat alkohol. Dengan menilai terlebih dahulu tingkat kesiapan untuk berubah dan klien remaja. Sehingga lebih memanfaatkan proses yang paling relevan untuk memfasilitasi perubahan dari satu tahap TTM ke tahap berikutnya.</p>
<p>Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Watakakosol, Suttiwan, dkk bertujuan untuk menganalisa kesiapan perubahan perilaku remaja pengguna zat alkohol menggunakan rancangan behavioral yang bersifat kuantitatif dengan mengukur kesiapan remaja melalui perhitungan sampel. Sedangkan penelitian ini berfokus pada melihat tahapan perubahan perilaku pengguna narkoba menggunakan penggabungan terapi seperti MI, CBT, dan 12 langkah, dan penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif.</p>			
3.	<p>Izzet Fidancia, Onur Ozturkb, Mustafa Unalc. <i>Transtheoretic model in smoking cessation</i>. 2017</p>	<p>Metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Teknik yang dilakukan pada penelitian ini</p>	<p>Hasil: penelitian ini menjelaskan model transteoritikal perubahan perilaku dengan menggabungkan coginitiv behavioral dan juga pemberian teknik motivasi dalam</p>

		menggunakan studi literatur	mengubah kebiasaan para pecandu rokok. Penelitian ini menjelaskan bahwa penggunaan teknik cognitive sangat berpengaruh diberikan kepada pecandu roko dari tahap persiapan, tindakan, pemeliharaan. Dan teknik motivasi pada tahap persiapan.
Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Izzet Fidancia, dkk bertujuan untuk menganalisa perubahan perilaku para pecandu rokok dengan penggabungan teknik CBT dan juga motivasi. Dengan menggunakan metode perbandingan hasil teori dari studi literatur. Sedangkan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan berfokus pada perubahan perilaku pecandu narkoba menggunakan kombinasi 3 teknik terapi MI, CBT, dan 12 langkah, dengan teknik <i>purposive sampling</i> .			
4.	Filiz Taşa, Ümit Seviğb, dan Zeynep Güngörmüş. <i>The Effect of Transtheoretical Model Based Motivational Interviewing on Smokeless Tobacco Cessation in High School Students. 2020</i>	Penelitian ini menggunakan Rancangan eksperimen dua arah (kelompok eksperimen dan control group) berupa hasil analisis dan perbedaan statistik. Dengan metode kuantitatif	Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan mengukur hasil perubahan perilaku remaja SMA pecandu rokok dengan pemberian Motivational Interviewing. Studi yang dilakukan pada topik ini menunjukkan bahwa sesi MI mempunyai peningkatan skala perubahan dan skor selfefficacy dan berpengaruh positif pada tahapan dan proses perubahan perilaku kecanduan.

<p>Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Filiz Taşa, dkk bertujuan untuk melihat keefektifitasan sesi terapi MI dalam membantu proses perubahan perilaku pecandu rokok para remaja SMA menggunakan model transteoritik. Dengan melihat perbandingan skor awal sebelum dan sesudah diberikan MI, dan penelitian ini bersifat kuantitatif. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk melihat perubahan perilaku (tahapan stage of change) para pecandu narkoba pada Yayasan Sakinah Harakah Bhakti, dengan metode kualitatif deskriptif.</p>			
5.	<p>Acep Ranal. <i>Pengaruh Motivational Interviewing terhadap Tahap Perubahan Perilaku Klien Rehabilitasi Narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Batam</i>. 2023</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode rancangan quasi-experimental design dengan one group pretest dan posttest. Dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dan data diolah menggunakan uji Wilcoxon. Penelitian ini bersifat Kuantitatif</p>	<p>Hasil: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tahapan perilaku dari perubahan sebelum dan sesudah penerapan Motivational Interviewing (MI) dan untuk menganalisis pengaruhnya terhadap klien rehabilitasi narkoba. MI diberikan pada tahapan tindakan, sehingga hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh MI terhadap tahapan perubahan perilaku bersama selisih mean sebelum dan sesudah MI adalah 2,13 dan P-Value 0,000 (<0,05). Disimpulkan bahwa ada pengaruh MI pada meningkatkan tahapan perubahan perilaku pada klien rehabilitasi narkoba.</p>

<p>Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Acep Ranal bertujuan untuk menganalisa dampak dari pemberian teknik MI dalam tahapan perubahan perilaku bagi pecandu narkoba, dengan teknik purposive sampling dan pengolahan data melalui uji Wilcoxon. Sedangkan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan berfokus pada perubahan perilaku melalui pendekatan eklektik pada pengguna narkoba, dengan Teknik <i>purposive sampling</i>.</p>			
6.	<p>Victor Olufolahan Lasebikan, BA Ola, Tiwatayo Lasebikan. <i>Transtheoretical Model of Drug Addiction and its Implications for Clinical Practice</i>. 2019</p>	<p>Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Teknik yang dilakukan pada penelitian ini berupa perbandingan studi literatur dan observasi.</p>	<p>Hasil: hasil penelitian ini adalah perbandingan dari beberapa penelitian terdahulu yang menjelaskan tentang penggunaan transteoritik model dalam proses perubahan perilaku dari kecanduan. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa transtheoretical model juga tidak memiliki penerapan yang sama untuk semua zat yang disalahgunakan sebagai hasilnya pecandu rokok tampaknya berbeda dengan alkohol dan narkoba.</p>
<p>Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Victor Olufolahan Lasebikan, dkk bertujuan untuk menganalisa perbandingan dari berbagai studi literatur yang menjelaskan tahapan perubahan perilaku (model transteoritik) kepada para pecandu. Sedangkan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan berfokus pada perubahan perilaku para pecandu narkoba (menggunakan model transteoritik) dengan Teknik <i>purposive sampling</i>.</p>			
7.	<p>Nathan A. Winner. <i>Bridging the Gap: The Compatibility of CBT-</i></p>	<p>Penelitian ini bersifat deskriptif. Teknik yang</p>	<p>Hasil: Pekerja klinikal yang berkomitmen untuk berbasis bukti, praktik terkait CBT pada</p>

	<p><i>Based Approaches with Twelve-Step Programs in the Treatment of Substance Use Disorders.</i> 2021</p>	<p>dilakukan pada penelitian ini perbandingan teori antara <i>cognitive behavioral therapy</i> dan <i>twelve step program</i>, dengan studi literatur</p>	<p>akhirnya disarankan untuk mengadopsi ke 12 langkah pemulihan saat bekerja dengan pecandu narkoba.</p>
<p>Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Nathan A. Winner bertujuan untuk menganalisa perbandingan penggunaan <i>cognitive behavioral therapy</i> dengan 12 langkah pemulihan pada pecandu narkoba. Dengan menggunakan metode perbandingan komparabilitas dan perbandingan hasil teori. Dan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan berfokus pada pemulihan pecandu narkoba melalui pendekatan eklektik yaitu penggabungan antara <i>cognitive behavioral therapy</i> dengan 12 langkah pemulihan, dan <i>motivational interviewing</i> pada pecandu narkoba, dengan teknik <i>purposive sampling</i>.</p>			

Dari beberapa penelitian diatas, terdapat perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu penelitian-penelitian sebelumnya dilakukan pada tempat penelitian yang berbeda. Sedangkan penelitian ini dilakukan di Yayasan Sakinah Harakah Bhakti sebagai lokasi penelitiannya. Dan fokus penelitian ini tentang perubahan perilaku pecandu narkoba menggunakan pendekatan eklektik yang terdiri dari *motivational interviewing*, 12 langkah pemulihan, dan *Cognitive Behavioral Therapy*. Pelaksanaan pendekatan eklektik dilakukan antara pekerja sosial, dan konselor. Selain itu, dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa pendekatan eklektik merupakan cara yang efektif karena tidak membatasi ruang gerak bagi konselor dan juga pekerja sosial dalam penanganan pecandu narkoba.

2.2 Kajian Teori

2.2.1. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku tidak terjadi begitu saja. Ada beberapa hal yang membuat perilaku seseorang bisa berubah. Perubahan yang dimaksudkan adalah perubahan ke arah yang positif sesuai dengan kehidupan dan tata nilai (Subasman, 2019). Perubahan yang ada pada setiap individu yang bermasalah akan lebih sulit di prediksi atau ditetapkan, karena proses dari setiap individu dalam merespon permasalahan itu berbeda. Faktor atau hal yang dapat mempercepat tindakan setiap individu untuk melakukan perubahan adalah lingkungan sosial. (Azwar & Widyastuti, 2020). Lingkungan yang mendukung atau suportif seperti keluarga, teman, dan lingkungan tetangga yang positif dapat mempercepat seseorang merubah perilaku, karena individu yang mempunyai masalah cenderung lebih mudah terpengaruh oleh keadaan disekitarnya.

Masalah yang dihadapi setiap orang dapat berbeda. Kesiapan individu dalam mengatasi permasalahannya sangat bergantung pada latar belakang dan kondisi yang dialami. Perubahan bukan dilihat dari cepat atau lambatnya seseorang melakukan perubahan terhadap dirinya, melainkan perubahan yang bersifat permanen. (Subasman, 2019). Tentunya perubahan yang permanen akan selalu terjadi dan menciptakan keadaan positif untuk perilaku dan tindakannya. Adanya kegiatan khusus pada setiap tahap telah dikembangkan dan dilihat keefektifitasannya dalam memotivasi individu untuk maju dari satu tahap ke tahap berikutnya. (Watakakosol, 2020).

Dasar pemikiran transteoritik model menekankan pada perubahan perilaku yang dimana setiap orang memiliki tingkat dan juga proses berbeda yang berhubungan dengan motivasi dan kesiapan untuk berubah. (Saputra & Sary, 2013). Individu yang

paling berhasil mengubah perilakunya dengan baik merupakan individu yang melakukan strategi dan juga usaha sesuai dengan tahap kesiapannya untuk merubah perilakunya. TTM menggunakan intervensi yang tepat bagi perkembangan individu, yang dimana setiap tahap harus dievaluasi untuk transisi ke tahap berikutnya. (Fidanci, 2017). Dan model ini digunakan sebagai panduan oleh banyak disiplin ilmu lain untuk menyederhanakan modifikasi perilaku. (Güngörmüş, 2020), yaitu untuk dapat memfasilitasi pemahaman atau alasan untuk mengubah dan atau tidak berubah serta mungkin membantu meningkatkan motivasi internal dikembangkan untuk merubah perilaku.

2.2.1.1. Aspek Perubahan Perilaku

Dalam merubah perilaku pecandu narkoba itu sendiri terdapat aspek yang mendasari perubahan pada setiap individu yang menjalankannya, terdapat 3 aspek perubahan perilaku menurut (Irwan, 2017) sebagai berikut :

1. *Terpaksa (compliance)*

Perubahan perilaku karena terpaksa cenderung tidak baik dan bersifat tidak tahan lama. Bentuk perubahan perilaku karena terpaksa juga sering terjadi pemberontakan pikiran pada individu.

2. *Meniru (identification)*

Perubahan perilaku karena meniru merupakan cara perubahan perilaku yang banyak terjadi. Individu cenderung meniru tindakan orang lain atau bahkan meniru apa yang dilihat tanpa mencerna apa yang dilihatnya.

3. *Menghayati (internalization)*

Manusia merupakan makhluk yang mampu berpikir tentang hidup, pandai memahami rahasia hidup, menghayati kehidupan dengan arif dan mempertajam

pengalaman-pengalaman baru. Biasanya perubahan perilaku karena penghayatan ini cenderung dari pengalaman pribadi individu tersebut atau mengadopsi dari pengalaman orang lain. Individu yang merasa bahwa perilaku tersebut pantas dan harus ada pada dirinya, maka dengan terbuka individu tersebut akan melakukan perubahan perilaku dalam dirinya.

2.2.1.2. Tahapan Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku pecandu narkoba dapat diadaptasikan melalui enam tahap perubahan transtheoretical, yaitu teori kesiapan bagi individu untuk mulai merubah atau bertindak untuk membuat strategi perubahan menurut (Prochaska, 2016) sebagai berikut :

4. Pra kontemplasi

Pertama, pra kontramplasi yang dapat didefinisikan sebagai keadaan individu yang tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku. Kebanyakan individu pada tahap ini bahkan tidak sadar kalau mereka mempunyai masalah perilaku. Dengan demikian, individu pada tahap ini sangat sulit dimotivasi untuk mengubah perilaku. Pada tahap prakontemplasi sering diberi label sebagai orang yang tidak kooperatif, resisten, tidak termotivasi, atau tidak siap untuk program perubahan perilaku.

5. Kontemplasi

Kedua, kontemplasi yaitu kondisi seseorang yang sadar atau mulai memikirkan keberadaan suatu masalah dari perilaku yang dipertahankan, tetapi belum membuat komitmen untuk bertindak. Pada tahap ini, seorang pecandu narkoba mulai memikirkan suatu saat harus

mengakhiri perilaku penggunaan zat adiktif karena berbagai efek negatif narkoba mulai terasa karena belum dapat membuat suatu komitmen terhadap perilaku tersebut, mereka akan mencari saat dan kondisi yang tepat untuk dapat memotivasi berhenti menggunakan narkoba.

6. *Preparation*

Ketiga, *preparation*, yaitu tahap ketika individu berniat mengubah perilaku dalam waktu dekat. Ketika pecandu mencapai tahap persiapan perubahan, mereka umumnya berniat untuk mengambil tindakan pada kegiatan selanjutnya.

7. *Action*

Keempat, aksi, sebagai tahap ketika pecandu narkoba mulai mengubah perilakunya untuk mengatasi masalah. Tindakan mengubah perilaku dan faktor-faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi. Kebanyakan pengguna akan membuktikan dirinya bahwa pecandu mampu mengakhiri penggunaan narkoba karena mereka telah mempersiapkan dirinya.

8. *Maintenance*

Kelima, *maintenance*, yaitu tahap ketika individu menjaga perubahan perilaku dari kemungkinan menggunakan kembali menggunakan yaitu kembali ke perilaku yang telah ditinggalkan. Para pecandu membandingkan keuntungan-keuntungan yang telah mereka peroleh dari berhenti menggunakan narkoba dengan sebuah keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Proses perubahan perilaku pada tahap ini sama dengan tahap aksi.

9. Terminasi

Keenam, *termination*, yaitu ketika pengguna telah selesai dengan proses tahapan perubahan, yaitu untuk tidak mengalami fase ingin kembali ke perilaku menggunakan narkoba. Konselor dan pekerja sosial perlu menekankan kepada mantan pengguna narkoba untuk mereka tidak kembali menggunakan narkoba. Memastikan tanpa godaan dan keyakinan total, tidak ada risiko kembali ke perilaku adiktif mereka. Hal ini adalah tahap yang telah mereka capai setelah bertahun-tahun usaha dan setelah menguasai situasi yang menggoda dan membangun kepercayaan diri mereka.

2.2.2. Pendekatan Eklektik

Pendekatan eklektik atau dikenal sebagai pendekatan integratif adalah penggabungan dari berbagai macam teknik pemulihan, dengan memperhatikan kelebihan dan kekurangan pada masing-masing teknik teori yang digunakan. (Astuti, 2016). Pendekatan eklektik saat ini paling baik untuk memenuhi kebutuhan klien atau pasien, hal tersebut konsisten dengan temuan terapi psikososial bahwa penggunaan satu model terapi dapat menimbulkan batasan dalam pemulihan klien dan juga dapat sulit untuk mendapatkan solusi karena keterbatasan dan nilai relatifnya. (Botella, 2004).

Dalam hal praktiknya, pendekatan ini tidak pernah menggunakan konsep teori secara tetap, akan tetapi dalam penerapan praktiknya akan memilih teori apa yang sesuai dengan permasalahan klien. (Astuti, 2016). Seperti halnya, kasus pada klien pecandu narkoba yang memerlukan penanganan khusus, karena hal ini merupakan masalah yang serius diberbagai tingkatan usia. (Leynor & Knox, 2022). Pada prinsipnya, setiap teori

memiliki kelemahan dan keunggulan. Karena eklektik pada suatu saat menggunakan psikoanalisis berpusat pada personal, rasional emotif, maupun behavioral. (Latipun, 2011).

Eklektikisme dengan sengaja mempelajari berbagai teori dan menerapkannya sesuai keadaan klien. Tujuannya adalah membantu para pecandu narkoba dalam mengembangkan integritasnya pada level tertinggi, yang di tandai oleh adanya aktualisasi diri dan integritas yang memuaskan (Gunarsa, 2011).

Eklektik sendiri sangat melihat kondisi klien secara psikologis dan perubahan itu yang menjadi faktor atau alasan konselor menggunakan teknik eklektik. Kemampuan dapat membantu memperkuat praktik pekerjaan sosial, sebuah pendekatan eklektik yang tidak hanya memungkinkan pekerja sosial untuk mengenali manfaat dan keterbatasan paradigma yang berbeda, tetapi juga memungkinkan mereka untuk menjadi dinamis, secara efektif menangani berbagai masalah. (Huang & Fang, 2016). Dengan banyak faktor yang dialami pecandu maka bukan hanya satu teknik yang diberikan kepada klien akan tetapi bisa menggunakan banyak teori dalam pemulihannya dan teknik eklektiklah yang cocok untuk pemecahan masalahnya karena sebenarnya tidak ada teori yang memang murni bisa dipakai tanpa penunjang dengan teori lainnya.

(Gili Land, 1984 dalam Latipun, 2011) memiliki asumsi dasar yang di tunjang oleh Pernyataan berikut dalam pendekatan Eklektik, yaitu:

1. Tidak ada dua klien atau situasi klien yang sama
2. Setiap klien dan konselor adalah pribadi yang berubah dan berkembang. Tidak ada pribadi atau situasi konseling yang sangat statis

3. Konselor yang efektif menunjukkan fleksibilitas dalam perbendaharaan aktivitas, berada pada kontinum dari non direktif ke direktif
4. Pecandu adalah pihak yang saling tahu dengan probelmnya.
5. Konselor menggunakan keseluruhan sumber professional dan personal yang tersedia dalam situasi pemberian bantuan.
6. Konselor dan proses konseling dapat salah dan dapat tidak mampun untuk melihat secara jelas atau cepat berhasil dalam setiap konseling atau situasi Klein.
7. Kompetensi konselor menyadari kualifikasi professional setiap personal dan kekurangan-kekurangannya, dan kompetensi itu bertanggung jawab untuk menjamin proses konseling secara etis.
8. Kepuasan Klein lebih diutamakan di atas pemenuhan kebutuhan konselor.

Dari asumsi dasar pendekatan eklektik di atas, pendekatan eklektik mempunyai cara kerja yang sangat bagus yang bisa disesuaikan dengan kondisi pecandu narkoba. Dalam mendorong perubahan perilaku, konselor dapat menggunakan pendekatan kolaboratif. (Ranal, 2023). Cara pemikiran semacam ini merupakan suatu upaya untuk mengembangkan bentuk bantuan berdasarkan diagnosis terhadap sistem lingkungan pecandu narkoba. Beberapa kasus penyalahgunaan narkoba memang sulit ditangani bagi penggunanya, dalam hal ini berbagai bentuk pengobatan termasuk kelompok dan psikoterapi telah terbukti efektif. Khususnya Motivational Interviewing, Cognitive Behavioral Therapy, dan 12 langkah pemulihan telah ditemukan memiliki hasil yang bertahan lama. (Leynor dan Knox, 2022).

Melalui pemeriksaan unsur-unsur tertentu teori-teori ini, pemahaman pengobatan yang digunakan untuk gangguan penyalahgunaan narkoba dapat ditentukan.

2.2.3. Motivational Interviewing

Motivational interviewing atau MI merupakan panduan yang berpusat pada pribadi seseorang untuk memperkuat dan mendapatkan motivasi untuk melakukan perubahan (Miller & Rollnick, 2009). MI sendiri menggunakan cara yang lembut, sangat menghormati pecandu dalam berkomunikasi tentang kesulitan yang dihadapi untuk melakukan perubahan dan melakukan perilaku yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan nilai mereka sendiri untuk memaksimalkan potensinya sebagai manusia.

MI dirancang untuk melakukan pembinaan dengan memanfaatkan hambatan-hambatan yang sering muncul ketika konselor memotivasi pecandu untuk berubah. Secara khusus, MI adalah tentang bagaimana konselor mengatur dialog sehingga pecandu akhirnya berbicara pada diri mereka sendiri untuk melakukan perubahan, berdasarkan nilai yang ada dan minat mereka sendiri. Tujuan dari MI adalah untuk membangkitkan motivasi intrinsik dan adanya keterlibatan individu dalam perilaku.

2.2.3.1. Proses Motivational Interviewing

Proses atau tahapan dari Motivational Interviewing ini muncul sesuai dengan urutannya. Dalam pemberian MI juga dapat bersifat berulang, yang dimana proses sebelumnya bisa jadi belum berakhir ketika memulai proses yang selanjutnya. Prosesnya dapat terkait satu sama lain, tumpang-tindih, dan berulang (Mulawarman & Afriwilda, 2020). terdapat empat proses yang paling menggambarkan MI, antara lain :

1. Membangun Keterlibatan (*Engaging*)

Membangun Keterlibatan atau *engaging* merupakan proses di mana kedua belah pihak membangun hubungan yang bermanfaat dalam aliansi kerja. Hal ini bisa terjadi dalam hitungan detik, dan ketidakhadirannya terkadang dapat dirasakan selama berminggu-minggu. Banyak yang bisa dilakukan dalam percakapan untuk meningkatkan keterlibatan antara konselor-pecandu. Keterlibatan yang ditunjukkan oleh konselor lebih dari sekedar bersikap ramah dan baik kepada pecandu.

Keterlibatan didefinisikan sebagai proses membangun hubungan saling percaya dan saling menghormati, konselor memerlukan koneksi dengan pecandu sebelum dapat mulai berbicara lebih jauh tentang bagaimana mengubah perilaku mereka dengan kata lain menjadi lebih akrab dan menyelaraskan diri dengan pecandu. Pada tahap ini satu hal yang harus dihindari adalah menilai pecandu narkoba dengan langsung memberitahu tentang bagaimana cara memperbaiki masalah mereka atau langsung memberikan diagnosis dan menawarkan solusi.

2. Memfokuskan Tujuan (*Focusing*)

Tujuan atau *Focusing* adalah proses di mana konselor mempertahankan arah dan mengembangkan percakapan tentang perubahan. Dalam rangka membina hubungan, arah pembicaraan menuju tujuan perubahan biasanya akan muncul lebih dari satu. Dalam tahap ini, penting bagi konselor untuk menciptakan arahana yang jelas, sehingga menciptakan perubahan terencana.

3. Membangkitkan Motivasi (*Evoking*)

Motivasi dalam hal ini dapat terjadi ketika seseorang memiliki fokus pada perubahan tertentu dan konselor mampu menangkap ide dan perasaan pecandu sendiri tentang mengapa dan bagaimana mereka dapat melakukannya. Sederhananya, membangkitkan motivasi akan membuat individu itu menyuarakan argumen untuk perubahan terhadap dirinya sendiri ke arah yang lebih baik.

4. Merencanakan Perubahan (*Planning*)

Perencanaan dapat diartikan sebagai pengembangan rencana perubahan spesifik yang disetujui oleh pecandu. Perencanaan mencakup pengembangan komitmen untuk mengubah dan merumuskan rencana tindakan khusus. Bagian ini mencakup berbagai topik, mempromosikan otonomi mereka dalam pengambilan keputusan dan terus memperoleh dan memperkuat wawancara perubahan ketika sebuah rencana muncul.

2.2.3.2. Teknik Motivational Interviewing

Dalam penerapan praktik Motivational Interviewing melibatkan penggunaan beberapa keterampilan dasar komunikasi dan teknik yang fleksibel dari yang juga digunakan dalam pendekatan lainnya, terutama pendekatan person centered (Ivey, & Zalaquett, 2009). Hal ini melibatkan empat proses yang diperlukan dalam praktik menggunakan MI yang disingkat sebagai OARS (*Open-ended question, Affirmation, Reflective Listening, Summarizing*), yaitu :

1. Menggunakan Pertanyaan Terbuka (*Open Ended Question*)

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang mengharuskan seseorang untuk berpikir terlebih dahulu

sebelum menjawab dan memberikan banyak kebebasan untuk menjawab rangkaian pertanyaan tersebut. Dalam merumuskan tujuan membangun keterlibatan, pertanyaan terbuka dapat membantu konselor memahami sudut pandang seorang pecandu, menemukan arah yang jelas dan memperkuat hubungan kolaboratif. Pertanyaan terbuka juga memainkan peran kunci dalam membangkitkan motivasi dan merencanakan jalan menuju perubahan. Contoh dari pertanyaan terbuka:

“Apa yang membawa kamu kesini hari ini?”;

“Bagaimana kamu berharap hidupmu akan berbeda dalam 3 tahun mendatang?”;

“Bagaimana masalah ini dapat mempengaruhi hidupmu sehari-hari?”.

Pertanyaan terbuka dapat menciptakan berbagai percakapan tentang suatu topik, dengan memberikan perhatian ke arah tertentu. Semakin banyak refleksi yang konselor berikan, maka akan semakin membuat pecandu berpikir dan mengeksplorasi.

2. Afirmasi (*Affirming*)

Sebagai tambahan dari pertanyaan terbuka dan refleksi, afirmasi atau penegasan berarti mengakui apa saja yang baik termasuk nilai yang berhubungan erat sebagai sesama manusia. Afirmasi tidak sama dengan pujian, secara umum hindari afirmasi yang diawali dengan kata “saya” karena hal tersebut menunjukkan bahwa konselor lebih fokus pada dirinya sendiri daripada pada pecandu. “Saya bangga padamu,”. Afirmasi yang baik biasanya berpusat pada kata “kamu”. Afirmasi berfokus pada sesuatu yang baik dan melibatkan

perhatian, serta mengakui hal-hal yang positif. Contoh kalimat afirmasi:

“Kamu sungguh berusaha dengan baik minggu ini!”

“Niatmu sudah bagus walaupun hasilnya belum maksimal”

“Jadi kamu mendapatkan tiga nilai 100 minggu ini, sangat bagus!”

3. Mendengarkan Reflektif (*Reflective Listening*)

Pertama, Pernyataan reflektif dapat membuat dugaan tentang makna dari perkataan pecandu dan memiliki fungsi penting untuk memperdalam pemahaman dengan memberikan klarifikasi apakah dugaan konselor itu akurat. Pernyataan reflektif juga memungkinkan untuk mendengar perasaan dan pikiran yang mereka ungkapkan, mungkin dengan kalimat atau kata yang berbeda, dan merenungkannya.

Kemampuan mendengarkan reflektif adalah salah satu hal yang harus dipelajari. Hal tersebut membutuhkan cukup banyak latihan untuk menjadi terampil dalam mendengarkan sehingga refleksi menjadi lebih alami dan mudah. Setelah konselor mencapai titik nyaman dengan mendengarkan reflektif menjadi mungkin untuk menggunakannya dalam mengarahkan pecandu. Tentunya untuk melatih mendengarkan reflektif, pertama-tama latih diri Anda untuk berpikir secara reflektif.

4. Meringkas (*Summarizing*)

Pertama, Meringkas pada dasarnya adalah sebuah cerminan dari apa yang dikatakan seseorang, dan menguraikannya kembali. Dengan meringkas dapat membuktikan bahwa seorang konselor telah

mendengarkan, menilai dan mengingat dengan cermat apa yang dikatakan para pecandu:

2.2.4. Cognitive Behavioral Therapy

Cognitive Behavioral Therapy atau CBT merupakan sebuah proses yang dapat membuat individu untuk mengetahui atau mengoreksi perilaku yang salah terhadap dirinya. Terapi ini berlandaskan asumsi bahwa apapun yang setiap individu pikirkan dapat mempengaruhi pikirannya. (Susanti, 2010). Terapi kognitif ini dirancang agar setiap individu mempunyai pandangan terhadap masalahnya sehingga mampu membuat pikirannya menjadi lebih terbuka atau rasional, sehingga dapat membuat individu tersebut berpikir adaptif. (Spiegler & Guevremont, 2003, dalam Yuslaini & Hasanah, 2013).

Terapi Perilaku Kognitif berfokus pada pemikiran dan proses terkait dan emosional, perilaku dan keadaan psikologis. Ide utama dari Terapi Perilaku Kognitif adalah setiap individu mampu mengubah kognisi, sehingga mengubah dampak pemikiran dan kesejahteraan kognitif Pribadi (Wilding & Milne, 2013). Terapi perilaku-kognitif pada setting kelompok biasanya pengobatan pilihan karena menawarkan banyak kesempatan untuk melatih keterampilan ketegasan, mengambil risiko dengan mempraktikkan perilaku berbeda, dan menantang pemikiran lebih pada diri mereka sendiri, belajar dari pengalaman orang lain, berinteraksi satu sama lain secara teknis dan sosial lainnya. (Corey, 2012).

2.2.4.1. Tujuan Cognitive Behavioral Therapy

Monintja & Utami, 2008, menjelaskan tujuan dari penggunaan CBT sebagai sebuah bentuk terapi digunakan oleh para profesional karena memiliki keunggulan, yaitu :

1. CBT adalah jangka pendek, sangat kompatibel dengan berbagai sumber daya yang tersedia bagi pengguna narkoba.
2. CBT telah teruji secara klinis dan didukung oleh percobaan empirikal yang solid.
3. CBT terstruktur, *goal-oriented* (berorientasi pada sasaran perawatan yang telah dirancang), fokus pada masalah yang dihadapi saat ini yang bergumul untuk mengatasi problem narkoba yang dialami pasien.
4. CBT sangat fleksibel, pendekatan sangat individual tetapi dapat disesuaikan dengan berbagai bentuk perawatan (inpatient, outpatient) demikian juga formatnya (kelompok dan perorangan).
5. Sangat cocok dikombinasikan dengan berbagai terapi

Terapi kognitif, bertujuan untuk membangun pikiran dan tindakan yang lebih rasional, dengan mengidentifikasi keyakinan inti dan asumsi-asumsi yang tidak rasional yang mengakibatkan atau menjadi kebiasaan (otomatis) dan bekerja kearah mengoreksinya.

2.2.4.2. Strategi Cognitive Behavioral Therapy

Dalam mempraktikan latihan keterampilan, CBT menggunakan teori pembelajaran sosial dari terapi perilaku. CBT beranggapan bahwa setiap individu belajar menggunakan narkoba melalui cara modeling dan conditioning yang dipelajari, maka pasien diajarkan kembali (re-learn) dengan cara yang sama, yaitu: Modeling, digunakan untuk membantu pasien belajar perilaku baru dengan melakukan bermain-peran bersama terapis dalam perawatan, dimana diajarkan kembali cara menolak tawaran menggunakan narkoba atau bagaimana memutuskan atau membatasi hubungan dengan para pengguna. (Monintja & Utami,

2008). Sedangkan dalam konsep operant conditioning, pasien diajarkan untuk menilik secara saksama biasanya perilaku apa yang ditunjukkan pasien sebelum menggunakan atau ditawarkan narkoba dan konsekwensi apa yang diakibatkan darinya. Dan konsep clasical conditioning, ditujukan khusus dalam menghadapi sugesti. Terapis membantu pasien untuk mengerti dan mengenali suges yang dikondisikan, dengan mengidentifikasi apa pemicu awal yang menimbulkan suges dan berusaha menghindarinya.

CBT merupakan terapi singkat, maka dalam latihan-latihan pekerjaan rumah seperti yang diuraikan diatas dan hasil analisa keberfungsian, akan memperlihatkan keterampilan-keterampilan mana yang sebenarnya sudah dikuasai pasien dan mana yang belum. CBT secara khusus mengajarkan kembali keterampilan yang belum dikuasai yang tidak atau belum dikuasai, dan terapis harus memiliki keterampilan untuk membaca situasi perasaan pasien dalam menerapkan keterampilan.

Pecandu diajarkan kembali, diulang, berbuat kesalahan, mengidentifikasi kesalahan dan mencoba lagi sehingga akhinya dikuasai dan menjadi tertanam dan dipergunakan sewaktu-waktu secara otomatis. Dalam CBT mempraktikan keterampilan baru merupakan hal yang pokok dan menjadi komponen yang penting dalam perawatan, jadi melatih berulang-ulang sangatlah penting. Salah satu bentuk adalah pekerjaan rumah yang diberikan dan perlu dilatih - mengetahui dan megerti melalui penjelasan yang rasional dan jelas, kemudian mempraktikan dan setelah dia sering berhasil, maka timbul keyakinan bahwa pelatihan ini memang bermanfaat dan mengeluarkan hasil yang nyata – Mengerti.

Monintja & Utami, 2008 memfokuskan pengapilkasian CBT untuk kasus-kasus ketergantungan narkoba dengan

memperkenalkan 8 (delapan) topik keterampilan CBT. Dasar dari terapi kognitif adalah believe yang dapat diidentifikasi dan sesudah memodifikasi pola berfikir maladaptive pengguna, agar pasien mengurangi atau menghentikan perilaku dan perasaan negatifnya (misalnya menggunakan narkoba). Kedelapan topik ini tidak harus diberikan secara berurutan, yaitu :

1. Mengatasi sugesti (*Craving*)
2. Memelihara motivasi dan komitmen untuk berhenti
3. Keterampilan menolak-ketegasan
4. Kelihatannya keputusan yang tidak relevan
5. Rancangan mengatasi masalah secara menyeluruh
6. Problem solving atau mengatasi masalah
7. Manajemen kasus
8. Mengurangi risiko HIV

2.2.4.3. Tahapan Cognitive Behavioral Therapy

Format yang paling efektif dalam proses CBT adalah individual atau perorangan karena memungkinkan untuk merancang rencana perawatan yang bersifat individual karena setiap individu pasien berbeda latar belakang, masa penggunaan, lingkungan, faktor pemicu, daya tahan tubuh, reaksi emosional, pikiran. Kepribadian dan jenis narkoba yang digunakan. Monintja & Utami, 2008, menjelaskan beberapa tahapan dalam CBT, yaitu :

1. Asesmen awal

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah menjawab sebanyak mungkin pertanyaan yang menyangkut penilaian kondisi dan latar belakang biopsikososial. Assesmen awal inilah yang menjadi tolok ukur dalam perawatan utama yang akan menentukan langkah-langkah atau prosedur selanjutnya. Pentingnya tempat rehabilitasi memiliki prosedur perawatan, kriteria

perawatan dan tentunya menggunakan protokol yang ilmiah sehingga dapat dijamin keberhasilannya (efektif) dalam jangka panjang. Setelah assessmen awal maka terapis akan menentukan prosedur dan protokol mana yang akan dipakai secara khusus kepada pasien bersangkutan. Interview Orang Tua, Wali atau Teman Hidup Setelah Assessment awal, pendekatan kepada orang tua, wali atau teman hidup ataupun orang penting dalam kehidupan pasien yang selalu dideangar dan diikuti, seperti bibi, paman, kakak, induk semang, atasan, guru sangat menentukan kelanjutan perawatan nantinya.

2. Interview Dengan Dasar Assessment

Awal Dari assessment awal, terapis dapat melihat bagaimana posisi motivasi untuk perawatan-dan pemulihan pasien. Setelah itu baru dilakukan interview. Interview awal ini, merupakan tahap membangun hubungan (rapport) sebelum masuk ke sesi perawatan, sehingga tahap ini harus dilakukan secara tepat dan hati-hati. Biasanya dalam interview ini dikemukakan beberapa hal penting mengenai perawatan, khususnya mengenai intervensi CBT. Pada umumnya yang diangkat dalam interview ini adalah :

- a. Menjelaskan gangguan adiksi yang diderita pasien dari pendekatan penyakit bukan moral, sehingga dia mengerti bahwa penyakit memerlukan perawatan.
- b. Menjelaskan apa itu CBT dan apa yang ingin dicapai dengan intervensi atau psikoterapi CBT, khususnya tentang peranan konselor adiksi (terapis) dalam membantu pasien menolong diri sendiri.

- c. Menegaskan bahwa pemulihan merupakan tanggungjawab pasien bukan terapis, sehingga dia harus menentukan sikap tentang perawatan setelah dijelaskan penyakitnya dan mendapatkan persepsi yang jelas mengenai peranan terapis.
- d. Uraikan sesi-sesi yang akan diberikan dengan seluruh topik yang akan dibahas dalam sesi, serta pekerjaan rumah yang akan menjadi tugas pasien.
- e. Menjelaskan setting apakah outpatient atau inpatient dan kenapa demikian.
- f. Struktur sesi dan durasi setiap sesi, meskipun fleksibel tetapi tetap diperlukan komitmen agar sasaran perawatan dapat tercapai semaksimal mungkin

3. Membangun Hubungan Terapatik

Membangun hubungan terapatik antara terapis dengan pasien sangatlah mutlak apapun metode pendekatan yang dipakai. CBT mengutamakan hubungan terapatik dibangun sejak dari awal karena tugas dari terapis adalah menolong pasien mengatasi masalahnya yang sering dianggap sebagai bukan masalah. Dalam rangka mentransfer pengetahuan yang dimiliki terapis dalam membantu pasien, harus terjalin rasa percaya pasien terhadap terapis

4. Menganjurkan Pemeriksaan Medis

Setelah terbangun hubungan terapatik, terapis harus menganjurkan agar dilakukan pemeriksaan medis, apakah di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik, apabila dalam setting yang dimiliki terapis tidak memiliki fasilitas bersangkutan. Pentingnya pemeriksaan medis khususnya

yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan penggunaan narkoba jangka panjang seperti, paru-paru dan saluran pemapasan, ginjal, jantung, hati (hepatitis) dan tentunya penularan HIV bila dimungkinkan. Asumsi dasar yang digunakan dalam pendekatan biopsikososial adalah penyakit phisis yang diderita dapat menjadi faktor pemicu penggunaan narkoba yang bila tidak diselesaikan terlebih dahulu, akan berdampak negatif terhadap proses perawatan atau sesudah perawatan nantinya.

5. Masuk Ke Sessi-Sessi Topik Keterampilan

Setelah melampaui 4 langkah diatas, maka terapis dapat melakukan rancangan atau rencana perawatan psikoterapi bersama dan disepakati, lalu masuk ke sessi-sessi topik. Sessi-sessi topik tidak harus selau berurutan karena harus disesuaikan dengan keprihatinan pasien dan kalau perlu kembali kesessi topik sebelumnya dalam rangka meningkatkan kemahiran

2.2.5. 12 Langkah Pemulihan

12 langkah pemulihan menggabungkan pendekatan self-help dan berpusat dalam konteks dukungan timbal balik. (Borkman, 2008). konsep 12 langkah dan perannya dalam pemulihan dari kecanduan Narkoba dan zat adiktif lainnya mung kin memerlukan sedikit penjelasan awal.

Kerancuan mengenai program 12 langkah dan berbagai komponen turunan dari konsep ini masih sering terjadi, juga di Indonesia. perbedaan antara program komunitas kelompok dukungan 12 langkah seperti *Narcotic Anonymous* atau yang dikenal sebagai NA dengan program di pusat rehabilitasi. Sehingga sering terbentuk anggapan bahwa pusat rehabilitasi tertentu adalah

"Rehab NA" atau menggunakan "cara NA" atau bahkan bahwa NA sendiri adalah sebuah pusat rehabilitasi. (A. Simanjuntak, 2008). NA adalah "perkumpulan" bagi para pecandu yang sudah bersih dimana dalam wadah ini mereka mendukung satu sama lain untuk bertahan bersih. 12 langkah kepada para pengguna narkoba dan mendorong mereka untuk percaya pakta AA atau NA, sehingga ketika mereka selesai, ada kesediaan untuk mengikuti kegiatan AA atau NA diluar guna mempertahankan kebersihan para pecandu narkoba.

2.2.5.1. Tujuan 12 langkah pemulihan

Tujuan utama dari penerapan 12 langkah pada seorang pecandu narkoba adalah berpantang penuh dari semua zat adiktif dan mencapai peningkatan dalam kualitas kehidupan. Target ini tercapai melalui penerapan program 12 langkah. Perubahan diri adalah perubahan pada pola berpikir, perasaan, dan tindakan. Sebagai berikut:, yaitu:

1. Keterampilan Menolak-Ketegasan
2. Menyadari akan perlunya pertolongan.
3. Mengenali kekuatan atau kelemahan, dukungan atau ancaman terhadap pemulihannya.
4. Mengetahui bagaimana penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.2.5.2. Konsep 12 langkah pemulihan

Metode 12 langkah pemulihan ini bersifat universal dengan satu tujuan yaitu membantu para pecandu narkoba untuk mendapatkan pertolongan dan berhenti dari penggunaan narkoba (Lumbantoruan, 2018). Berikut adalah ke 12 komponen dari 12 langkah pemulihan :

1. Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali.

2. Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembatikan kita kepada kewarasan.
3. Kita membuat keputusan untuk menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kita kepada kasih Tuhan sebagaimana kita.
4. Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh, menyeluruh dan tanpa rasa gentar.
5. Kita mengakui kepada Tuhan, kepada diri kita sendiri dan kepada seorang manusia lainnya, setepat mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita.
6. Kita siap sepenuhnya agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
7. Kita dengan rendah hati memohon kepadaNya untuk menyingkirkan semua kekurangan-kekurangan kita.
8. Kita membuat daftar orang-orang yang telah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf kepada mereka semua.
9. Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang-orang tersebut bilamana memungkinkan, kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain
10. Kita secara terus menerus melakukan inventarisasi pribadi kita dan bilamana kita bersalah, segera mengakui kesalahan kita
11. Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahaminya, berdoa hanya untuk mengetahui kehendakNya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya.

12. Setelah mengalami pencerahan spiritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini, kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan

2.2.5.3. Tahapan 12 langkah pemulihan

Dalam hal ini yang menjadi poin penting dalam keberlangsungan 12 langkah pemulihan (Simanjuntak, 2008) adalah sebagai berikut:

1. Asesmen

Pada saat kontak pertama dengan pecandu dibuat, assessment awal akan segera dilakukan, untuk menentukan kecocokan klien dengan pelayanan yang diberikan (*Eligibility*). Pada tahap awal rawatan akan ada assessment yang meliputi latarbelakang sosial, seperti Family of Origin, dan latar belakang penggunaan Narkoba.

2. Meeting (Pertemuan)

Pertemuan adalah hal utama dalam pengaplikasian 12 langkah, dan menghadirinya dan dengan berpartisipasi didalamnya akan memberikan kekuatan dan menjamin terpeliharanya kondisi spiritual yang baik antar sesama pengguna. Pertemuan biasanya berlangsung selama satu atau dua jam, dimana para anggota yang berkumpul bergantian berbagi pengalaman hidup dan cerita.

Pemulihan dalam pengaplikasian konsep 12 Langkah, adalah sebuah perjalanan spiritual, dan lebih dari sekedar berhenti dari perilaku kecanduan. Tujuan dalam meditasi adalah menciptakan dan mengembangkan kontak sadar pecandu dengan suatu Kekuatan Yang Lebih Tinggi. Yaitu mengucapkan secara berulang-ulang

tentang doa kedamaian. Tata cara dalam pertumbuhan spiritualitas dapat berbeda, namun hakikat dalam penerapannya yaitu membangun hubungan spiritual dengan Tuhan Yang Maha Esa (Fajriah, 2016), sebagai berikut :

- a. Semua pecandu narkoba duduk melingkar
- b. Sebelum dimulai kegiatan, pecandu bergantian tugas membaca literatur *Narcotics Anonymous*
- c. Membaca doa kedamaian, dimana semua penyalah guna bergandeng tangan
- d. Berbagi tentang *feeling* semua pecandu
- e. Pembahasan materi 12 langkah
- f. Berbagi pengalaman tentang masalah pribadi, kemudian tanya jawab dan pemberian umpan balik dari konselor
- g. Kegiatan ditutup dengan doa kedamaian dan semua pecandu saling berjabat tangan.

3. Sponsorship

Dalam mempelajari dan menerapkan 12 Langkah dalam kehidupan, pecandu narkoba dianjurkan untuk meminta bantuan seorang sponsor. Sponsor yang dimaksud adalah seorang konselor adiksi yang sudah lebih lama menerapkan 12 langkah dan lebih paham dalam pemulihannya, dan bisa dipercaya untuk menjadi "pembimbing" (Fajriah, 2016). Konselor dapat menjadi tempat untuk mendapatkan dukungan dalam masa-masa sulit dalam pemulihan.

4. Step Work (Pengerjaan Langkah)

Langkah pada tahap ini adalah alat atau cara dimana pecandu bisa bergerak dari masalah adiksi ke solusi

pemulihan. pecandu dapat mempelajari konsep 12 langkah dengan menghadiri pertemuan dengan komunitas NA dan bekerjasama dengan konselor adiksi yang telah memiliki banyak pengetahuan. Tujuannya agar pengguna menjadi terbiasa untuk mendapatkan dukungan dan kekuatan dari pertemuan-pertemuan ini sehingga mereka mau untuk meneruskannya ketika sudah tamat dan keluar dari program. Fungsinya adalah membantu klien memperdalam pengetahuan mengenai 12 Langkah dan bahkan mulai untuk menerapkannya selagi masih didalam program rehabilitasi.

2.2.6. Tahapan Pelayanan Sosial (General Intervention Model)

General Intervention Model merupakan tahapan atau langkah-langkah tentang proses perubahan terencana, yang umumnya diarahkan untuk mengatasi permasalahan. (Ashman & Hull Jr, 2009). Dalam penggunaannya, pekerja mendapatkan berbagai pengetahuan dasar dan keterampilan untuk mencapai sistem dan nilai-nilai profesionalnya. Dalam hal praktiknya berbagai tahapan perubahan terencana menekankan pada kekuatan klien.

Model intervensi ini tidak hanya menangani isu atau masalah individu, tetapi juga kelompok, organisasi, dan kebijakan. Secara umum, hamper semua masalah dapat ditangani dan dianalisis dari berbagai tingkatan intervensi. Menurut (Ashman & Hull Jr, 2009), General Intervention Model terdiri dari :

2.2.6.1. Keterlibatan (*Engagement*)

Merupakan langkah pertama dalam perubahan terencana proses, fokus utamanya membangun hubungan profesional antara pekerja dengan klien. Engagement diawali dengan kontak pertama antara pekerja dan klien, atau biasa disebut sebagai *intake*. Kontak

awal dapat terjadi melalui telepon atau secara langsung. Hal itu terjadi ketika klien dengan sukarela memulai kontak atau diminta untuk bertemu dengan pekerja.

2.2.6.2. Asesmen (*Assessment*)

Asesmen adalah langkah kedua dalam perubahan terencana. Keterlibatan ini memperoleh pemahaman tentang suatu masalah, penyebab terjadinya, dan apa yang bisa diubah untuk meminimalkan atau menyelesaikan masalah klien. (Barker, 2003 dalam Ashman & Hull Jr, 2009), dalam melakukan asesmen terdapat beberapa langkah, yaitu:

1. Mengidentifikasi klien
2. Menilai klien dalam situasi dari mikro, mezzo, makro, dan berbagai perspektif
3. Mengutip informasi tentang masalah dan kebutuhan klien
4. Mengidentifikasi kekuatan klien

2.2.6.3. Perencanaan (*Planning*)

Langkah ketiga melibatkan perencanaan dan apa yang harus dilakukan. Perencanaan mengikuti penilaian dalam proses pemecahan masalah. Hal tersebut melibatkan delapan sublangkah sebagai berikut:

1. Bekerja dengan klien.
2. Memprioritaskan masalah
3. Menerjemahkan masalah menjadi kebutuhan.
4. Mengevaluasi tingkat intervensi untuk setiap kebutuhan.
5. Menetapkan tujuan.
6. Mentukan tujuan.
7. Mentukan langkah-langkah tindakan.
8. Formalisasi kontrak

2.2.6.4. Implementasi (*Implementation*)

Langkah keempat merupakan implementasi yaitu pelaksanaan dari rencana tersebut. Klien dan pekerja mengikuti rencana mereka untuk mencapai tujuan dan sasaran. Kemajuan selama implementasi harus terus dipantau dan dinilai. Terkadang, masalah, situasi, dan kondisi baru membutuhkan rencana yang diubah.

2.2.6.5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan langkah kelima dan penting dilakukan untuk akuntabilitas. Pekerja sosial harus akuntabel. Artinya, mereka harus membuktikan bahwa proses intervensi yang dilakukan telah berjalan. Setiap tujuan adalah dievaluasi sejauh mana hal itu telah dilakukan tercapai. Keputusan kemudian harus dibuat mengenai penanganan kasus, harus dihentikan atau dinilai kembali untuk menetapkan tujuan baru.

2.2.6.6. Terminasi (*Termination*)

Pemutusan kontrak dalam praktik generalis melibatkan keterampilan dan teknik khusus. Pengakhiran yang paling efektif, terlepas dari sistem klien yaitu mengikuti perkembangan yang terencana. Pekerja sosial perlu mendorong klien untuk berbagi perasaan tentang pemutusan ini. Selain itu, praktisi harus jelas mengidentifikasi kemajuan apa pun yang telah dibuat.

2.2.6.7. Pemeriksaan Ulang (*Follow up*)

Pemeriksaan ulang terkait situasi klien di beberapa hal setelah intervensi selesai. Tujuannya adalah untuk memantau efeknya yang berkelanjutan. Langkah ini adalah hal yang paling sulit untuk diikuti. Tindak lanjut merupakan langkah penting yang melibatkan pemeriksaan untuk mengetahui apakah klien telah mempertahankan perubahan dan masih dengan keadaan baik.

2.2.7. Pecandu Narkoba

Narkotika dalam bahasa Yunani disebut sebagai *narcosis* atau *nercotia* yang berarti obat bius untuk menidurkan. *Drug addiction* adalah kecanduan dan ketagihan obat bius atau penenang dengan disertai ketergantungan secara psikologi maupun fisiologis. Proses terapi dan rehabilitasi yang dilakukan dapat dilakukan lembaga pemerintah. Tidak hanya perawatan dan pengobatan, pecandu narkoba pun mempunyai kewajiban melaporkan statusnya sebagai pecandu narkoba kepada instansi terkait. Tujuan pelaporan ini sebagai usaha memberikan hak perawatan dan pengobatan yang harus diberikan kepada pecandu narkoba. (Martono, 2000).

Para pecandu tidak bisa berhenti begitu saja. Jika berhenti pemakaian, timbul gejala putus obat. Putus obat, akan berdampak pada intoksikasi, yaitu keracunan oleh narkoba. Di sini terjadi kerusakan pada organ tubuh dan otak, hilang kesadaran. Dan dapat terjadi kerusakan otak dan menyebabkan kematian. WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan bahwa narkoba adalah semua zat kecuali makanan, air, atau oksigen yang jika dimasukkan ke dalam tubuh dapat mengubah fungsi tubuh secara fisik atau psikologis, setelah jangka waktu pemakaian tertentu dan tubuh sudah menyesuaikan terhadap pengguna narkoba yang bisa dikonsumsi, maka akan timbul reaksi ekstrim ketika pemakaian dihentikan. (Esther Budi, 2016).

2.2.7.1. Faktor Penyebab

Terjadinya penyalahgunaan zat yang merupakan masalah kesehatan dapat terjadi karena beberapa faktor, problem dari penyalahgunaan zat ini dapat terjadi karena keadaan individu itu sendiri maupun lingkungan sekitar (Heviza dan Mukmin, 2016). Hal tersebut tentu dapat mendorong seseorang untuk menggunakan narkoba tanpa mengetahui dampak atau akibat yang ditimbulkan

dari penggunaannya. (Heviza dan Mukmin, 2016) menjelaskan, dalam hal ini terdapat faktor yang menjadi penyebab seseorang menggunakan narkoba sebagai berikut :

1. Faktor Individu.

Kecenderungan untuk berontak terhadap diri sendiri atau individu untuk menggunakan narkoba dapat dilihat ketika seseorang ingin mengikuti tren atau mencoba sesuatu yang dianggapnya baru sebagai rasa ingin tahu yang tinggi. Dan juga anggapan bahwa dengan menggunakan zat terlarang berbagai problem hidup dapat terselesaikan atau menjadi mudah. Seringkali anggapan bahwa dengan menggunakan narkoba juga dapat meningkatkan kepercayaan diri pengguna, sehingga penyalahgunaan zat dilakukan.

2. Faktor Lingkungan.

Lingkungan yang dapat menjadi faktor penggunaan narkoba seperti lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, dan juga lingkungan sekolah. Hubungan dua arah yang kurang efektif antar keluarga juga dapat menekan seseorang untuk menyimpang, seperti komunikasi dengan orang tua yang terbatas sehingga kurang diberikan perhatian atau arahan khusus, dan juga aturan dari internal keluarga sendiri yang longgar menjadikan sebagian orang merasa bebas akan dirinya. Dan juga lingkungan masyarakat yang mungkin sudah terbiasa menggunakan narkoba.

2.2.7.2. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis zat adiktif yang digunakan, kepribadian pemakai dan keadaan maupun kondisi pemakai (Hasni, 2018). Berbagai reaksi

dirasakan ketika para pengguna mulai merasa kecanduan dan bahkan setelah terjadinya pemutusan zat atau detokfisikasi. Hal tersebut menyebabkan terjadinya perubahan baik secara fisik, psikis, maupun lingkungan sosial para pengguna. Adapula dampak dari kecanduan narkoba dapat dilihat sebagai berikut :

1. Dampak Fisik.

Pemutusan zat yang merupakan kebiasaan para pecandu dapat menimbulkan berbagai reaksi, salah satunya keadaan fisik pengguna seperti sakit kepala yang berlebih, kondisi mata menjadi merah, merasa nyeri yang berlebih, susah untuk bernafas dan mual-mual.

2. Dampak Psikis.

Selain itu reaksi yang ditimbulkan pecandu ketika berhenti atau kecanduan menggunakan zat adiktif terhadap kondisi psikisnya seperti terganggunya tidur karena kondisi kejiwaan yang kurang stabil, merasa gelisah atau tidak tenang misalnya sedang dalam kondisi sakaw atau tidak terkendali, menjadi paranoid atau memiliki rasa takut berlebih terhadap sesuatu yang akan terjadi. Dan merasa sulit untuk bernapas karena efek dari penggunaan zat yang merusak paru-paru pengguna.

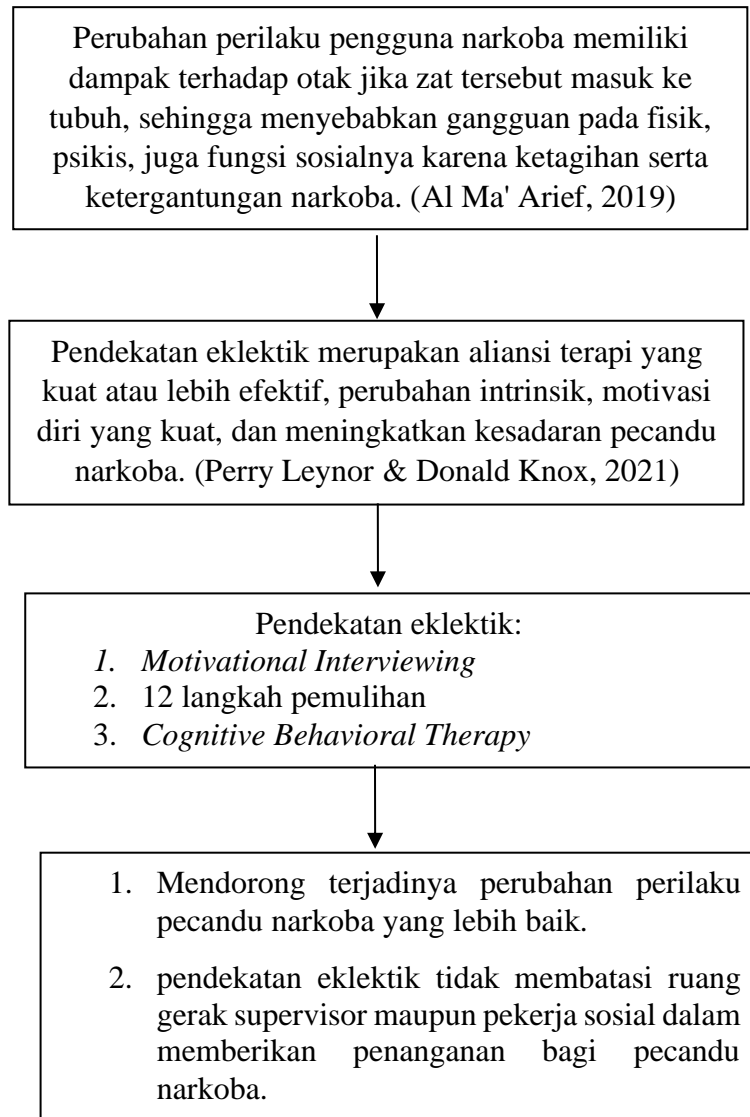
3. Dampak Sosial.

Lingkungan sosial atau masyarakat juga memebrika dampak yang cukup signifikan kepada pecandu yang mulai berhenti menggunakan zat tersebut. Penggunaan zat adiktif merupakan tindakan yang melanggar hukum dan undang-undang yang berlaku, sehingga masih banyak masyarakt yang memiliki stigma negatif mantan pengguna. Hal itu dirasakan juga kepada para pengguna yang mulai sadar akan kesalahannya sehingga memiliki

rasa was-was, tidak mau berkomunikasi dengan masyarakat sekitar karena takut mendapat stigma yang buruk dan juga cemooh dari lingkungan sekitar.

2.3 Kerangka Berfikir

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir



Berdasarkan gambar kerangka berpikir diatas, penelitian ini berfokus pada pemulihan pecandu narkoba dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya di Yayasan Sakinah Harakah Bhakti, Tangerang Selatan. Dimulai dari adanya permasalahan terkait penyalahgunaan narkoba, menimbulkan dampak negatif, Al Ma' Arief (2019) menjelaskan dampak dari penggunaan narkoba adalah terjadinya gangguan pada fisik, psikis, atau juga fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan. Adapun penggabungan metode atau teori yang digunakan dalam pendekatan eklektik ini antara lain *Motivational Interviewing*, *Cognitive Behavioral Therapy*, dan 12 langkah pemulihan. Dengan penggabungan berbagai metode, menyebabkan aliansi terapi yang kuat atau lebih efektif, perubahan intrinsik, motivasi diri yang kuat, dan meningkatkan kesadaran pecandu narkoba. Sehingga, pendekatan eklektik dapat meningkatkan keberfungsian sosial pecandu narkoba, dan dalam penanganannya tidak membatasi konselor dan pekerja sosial untuk memberikan penanganan yang tepat bagi pecandu narkoba.