

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penulisan Terdahulu

Penulisan terdahulu merupakan hasil penulisan yang sebelumnya telah dilakukan oleh penulis lain. Penulisan terdahulu digunakan sebagai data pendukung sekaligus dapat membedakan penulisan ini dengan penulisan sebelumnya, penulisan terdahulu mempunyai fungsi sebagai referensi, perbandingan, inspirasi dan acuan yang dapat membantu mempermudah kelancaran penulisan ini. Oleh karena itu penulis mengkaji beberapa penulisan terdahulu, antara lain:

1. Salsabila Fatimatuzzahra (2023) berjudul Metode *Therapeutic community* terhadap Pencegahan Terjadinya *Relapse* pada Korban Penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Penuai Indonesia.

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan ini adalah kualitatif. Penulisan ini bertujuan bertujuan untuk mengetahui tahapan metode *Therapeutic community* yang digunakan di Yayasan Penuai Indonesia untuk mencegah terjadinya *relapse* pada korban penyalahgunaan NAPZA. Hasil dari penulisan ini adalah Metode *Therapeutic community* yang diterapkan di Yayasan Penuai Indonesia berfokus pada beberapa aspek yaitu, religiusitas, spiritualitas, perubahan perilaku dan masalah sosial. Metode *Therapeutic community* untuk mencegah terjadinya *relapse* di Yayasan Penuai

Indonesia sudah efektif dan berhasil untuk mencegah *relapse*, perlu ditekankan apabila klien sungguh-sungguh menerapkan dalam kehidupan sehari-hari, dapat dilihat dari mantan klien yang tidak *relapse* setelah menjalani rehabilitasi dan memberikan pelayanan di Yayasan Penuai Indonesia.

Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian tersebut adalah perbedaan tempat pelaksanaan penelitian dan perbedaan pada aspek-aspek yang diteliti yaitu aspek *high risk situation*, *coping*, *Outvpm* *Expentacies*, dan *abstinence violation effect*. Persamaan dengan penelitian yang penuli lakukan adalah menggunakan metode kualitatif dengan variable yang sama yaitu mengenai *Therapeutic community* dan *Relapse*.

2. Claudya (2023) berjudul “Bimbingan Kelompok Dengan Metode Therapeutic Community Untuk Menumbuhkan Penerimaan Diri Eks Pengguna NAPZA di BNN Kabupaten Tenggamus”

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode penulisan kualitatif. Permasalahan yang dibahas dalam penulisan ini adalah sulitna penerimaan diri pada penyalahgunaan NAPZA yang nantinya berpengaruh terhadap kemampuan menyesuaikan diri penyalahgunaan NAPZA ketika kembali kemasyarakat. Hasil dari penulisan ini menunjukkan bahwa bimbingan kelompok dengan metode *Therapeutic community* untuk menumbuhka penerimaan diri eks pengguna NAPZA dilakukan secara kelompok. Proses pelaksanaan bimbingan dengan menggunakan metode *Therapeutic community* ini dilakukan sekali dalam seminggu dan disetiap

minggunya membahas tema yang berbeda. Selanjutnya ada faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan bimbingan menggunakan metode *Therapeutic community*. Faktor pendukung seperti adanya kemauan untuk pulih dan dukungan dari keluarga. Faktor penghambatnya adalah kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan.

Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian tersebut adalah perbedaan tempat pelaksanaan penelitian dan perbedaan pada fokus penelitian tersebut pada bagaimana penerapan bimbingan kelompok pada metode *therapeutic community*. Persamaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah menggunakan metode kualitatif.

3. Jurnal artikel yang ditulis oleh A. Maudi Ramadhanti, Epi Supiadi, dan Yana Sundayani (2019) berjudul “Upaya Pencegahan *Relapse* Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bandarsari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung”.

Penulisan ini menggunakan kualitatif dengan metode deskriptif. Hasil penulisan ini adalah aspek perilaku sehat menjadi salah satu upaya bagi korban penyalahgunaan NAPZA untuk meningkatkan Kesehatan dan mencegah terjadinya *Relapse*. Aspek yang mendukung adalah kegiatan fisik secara teratur, istirahat yang cukup, pengendalian stres dan perilaku hidup positif.

Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian tersebut adalah perbedaan tempat pelaksanaan penelitian dan perbedaan pada fokus

penelitian tersebut yaitu mengenai upaya pencegahan *relapse*. Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah menggunakan metode kualitatif.

2.2 Teori yang Relevan

2.2.1 *Therapeutic community*

2.2.1.1 Pengertian *Therapeutic community*

Therapeutic community didefinisikan sebagai metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks kehidupan komunitas yang bertanggungjawab (Richard Hayton, 1998). Sedangkan menurut Carrol dan Sobel 1986, Winick 1990 – 1991 didalam buku (Leon 2000), memaparkan bahwa pendekatan *Therapeutic community* dalam upaya merawat orang seutuhnya dengan cara komunitas teman sebaya, pada awalnya dikembangkan untuk menangani penyalahgunaan zat, lalu diperkuat dengan berbagai macam layanan tambahan yang berkaitan dengan keluarga, pendidikan, pelatihan kejuruan, serta kesehatan medis dan mental. Komposisi yang telah diubah untuk meningkatkan layanan kesehatan mental, medis, dan pendidikan profesional yang melayani bersama para profesional yang telah pulih.

Menurut (Barker 1995) dalam kamus pekerjaan sosial, *Therapeutic community* adalah suatu bentuk perawatan dan rehabilitasi untuk orang yang mengalami penyimpangan sosial maupun mental, yang tinggal didalam suatu lembaga. *Therapeutic community* sudah terbukti kuat menjadi pendekatan

perawatan untuk penyalahgunaan zat dan masalah yang terkait dalam kehidupan. *Therapeutic community* pada dasarnya adalah pendekatan kelompok yang telah berkembang terutama diluar psikiatri, psikologi dan kedokteran. *Therapeutic community* sudah menjadi modalitas layanan manusia yang canggih, terlihat jelas dalam jangkauan layanannya, keberagaman populasi yang dilayani, dan pengembangan badan penulisan terkait *Therapeutic community* (Leon 2000, 3).

2.2.1.2 Konsep *Therapeutic community*

Therapeutic community merupakan sekelompok orang dengan masalah yang sama, yang berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Penyelesaian masalah ini bisa juga disebut *man help man to help them self*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Program *Therapeutic community* kesembuhan bisa tercapai melalui perubahan pandangan (*the renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*). Konsep *Therapeutic community* adalah menolong diri sendiri yang dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa:

1. Setiap orang bisa berubah.
2. Kelompok bisa mendukung untuk berubah.
3. Setiap individu harus bertanggung jawab.
4. Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan.
5. Adanya partisipasi aktif

2.2.1.3 Tujuan *Therapeutic community*

Tujuan *Therapeutic community* menurut *Therapeutic community America* (TCA) dalam De Leon (2000) bertujuan memperbaiki diri dan mempersiapkan individu masuk kembali dari lingkungan kecil ke lingkungan masyarakat luas serta perbaikan diri dari suatu gaya hidup. Maka bisa dijelaskan bahwa tujuan *Therapeutic community* untuk memperbaiki seseorang dengan memperbaiki gaya hidupnya meliputi memperbaiki definisi tentang dirinya sendiri dan mengembangkan keberfungsian sosial dirinya. sehingga ketika selesai program, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya

2.2.1.4 Tahap-tahap *Therapeutic community*

Tahapan yang akan ditempuh oleh klien dalam penerapan program dengan metode *Therapeutic community* ada empat tahapan, diantaranya yaitu:

1 Tahapan *Induction*

Tahapan ini berlangsung selama 30 hari pertama pada saat klien mulai masuk lembaga dan program. Tahapan ini merupakan masa persiapan klien sebelum memasuki tahap *Primary*

2 Tahap *Primary*

Tahap ini klien diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah diterapkan.

3 Tahap *Re-entry*

Program *Re-entry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi klien dalam bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani program *Primary*.

4 Tahap *Aftercare*

Program ini dilaksanakan ketika klien sudah keluar dari lembaga rehabilitasi dibawah supervisi dari staf *re-entry* atau lembaga

2.2.1.5 Komponen *Therapeutic community*

George De Leon dan Development (2000) menjelaskan empat struktur dalam *therapeutic community* enanganan klien korban penyalahgunaan NAPZA dengan metode *Therapeutic community* dilakukan dengan empat struktur diantaranya:

1. Pembentukan tingkah laku (*Behaviour management shaping*)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.

2. Pengendalian emosi dan psikologi (*Emotional and psychological*)

Perubahan yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis, seperti murung, tertutup, cepat marah, perasaan bersalah, dan lain-lain ke arah perilaku yang positif.

3. Pengembangan pemikiran dan kerohanian (*Intellectual and spiritual*)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan

4. Keterampilan kerja dan mempertahankan diri (*Vocational and survival*)

Keterampilan vokasional dan mempertahankan diri, yaitu perubahan yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan kemampuan klien yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari dan tugas-tugas kehidupannya..

Selain struktur, penerapan *Therapeutic community* berlandaskan lima pilar:

1. Konsep Kekeluargaan (*Family Milieu Concept*) yaitu suatu metode yang menerapkan konsep kekeluargaan dalam proses dan pelaksanaannya.
2. Tekanan Rekan Sebaya (*Peer Pressure*) yaitu suatu metode perubahan perilaku menggunakan pembentukan kelompok.
3. Sesi Terapi (*Therapeutic Session*) yaitu metode yang menggunakan kegiatan pertemuan sebagai cara untuk penyembuhan.
4. Sesi Agama (*Religious Session*) yaitu metode peningkatan nilai-nilai kepercayaan dan spiritual dengan menggunakan pertemuan-pertemuan keagamaan.
5. Keteladanan (*Role Modelling*) yaitu metode perubahan menggunakan suatu model tersendiri sebagai acuan.

2.2.1.6 Karakteristik *Therapeutic community*

Pandangan *Therapeutic community* terhadap permasalahan NAPZA ada empat (BNN RI, 2012), yaitu:

- a. Gangguan penggunaan NAPZA
- b. Karakteristik seorang pecandu

- c. Pemulihan.
- d. Mengingat berbagai disfungsi seperti biologis, psikologis dan sosial yang dialami individu, maka perlunya mendalami gaya hidup sehat, baik moral, etika dan keterampilan

1) Filosofi Tertulis (*written phylosophy*)

Filosofi ini berguna sebagai pernyataan yang dibaca saat acara bersama dan biasa di sebut *The creed* yang dibuat oleh Richard Beauvois. berikut filosofisnya:

I am here because there is no refuge, finally myself. Until I confront myself in the eyes and heart of others, I am running. Until I suffer them to share my secret, I have no safety from them. Afraid to be known, I can know neither myself nor any other. I will be alone. Where else but in our common ground can I find such a mirror?. Here, together, I can at last appear clearly to my self, not as the giant of my dreams nor the dwarf of my fears, but as a man, part of a whole with my share in its purpose. In the ground, I can take root and grow not alone anymore as in death but alive to myself and to others.

Aku berada disini karena tak ada lagi tempat berlindung bahkan dari diriku sendiri. Karena ketika aku melihat diriku dimata dan hati orang lain, aku berlari. Ketika harus berbagi rahasiaku, aku merasa tak aman. Aku merasa takut untuk dikenal, bahkan akupun tak dapat mengenal diri sendiri maupun orang lain. Dimana lagi selain di tempat ini, aku dapat menemukan cermin diri? Disini, bersama dengan yang lain, aku dapat melihat diri sendiri dengan jelas, bukan sebagai raksasa atas mimpi-mimpiku atau sebagai kurcaci atas ketakutanku, tapi sebagai individu, sebagai bagian dari keseluruhan komunitas ini, dengan sumbangsihku dalam mencapai tujuan bersama. Ditempat ini, aku dapat mencari diriku dan berkembang bersama, tidak semata-mata untuk hidup seorang diri tetapi juga untuk orang lain.

2) Filosofi tidak Tertulis (*Un written phylosophy*)

Filosofi tidak tertulis ini diartikan sebagai semboyan hidup. semboyan yang digunakan dalam pedoman di komunitas *Therapeutic community* dan sering disebut *cardinal rules* atau *golden rules*. Adapun peraturan utamanya, yaitu:

- a) *No violence* (tidak boleh ada kekerasan)
- b) *No drug or chemical altering mood* (tidak boleh ada penggunaan obat atau zat)
- c) *No sexual acting out or physical contact* (tidak boleh ada tindakan seksual dan kontak fisik)

Sistem dalam program *Therapeutic community* yang dijalankan meliputi:

Morning Meeting, Peer Accountability Group Evaluation (P.A.G.E) Group, Confrontation Group, Seminar, Religious Class, Discussion Group, Static Group, Encounter Group, Senam Pagi, Klient Meeting, Sharing Circle Group, Morning Breafing, Responsible Interaction, Saturday Night Activity, SIESTA, Weekend Wrap Group

2. 2. 2 *Relapse*

2. 2. 2. 1 *Pengertian Relapse*

Penyalahgunaan NAPZA yang sudah mengalami ketergantungan secara fisik atau mental akan menuntun mereka untuk terus-menerus menggunakan obat-obatan yang mereka konsumsi. Penyalahgunaan NAPZA

yang sudah melewati masa pemulihan, memiliki kemungkinan untuk kembali menggunakan NAPZA. Hal ini disebabkan oleh rasa ingin (*craving*) untuk menggunakan kembali atau sering disebut kambuh (*relapse*). *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) mendefinisikan *relapse* adalah kembalinya seseorang menggunakan zat adiktif setelah periode tertentu tidak menggunakan zat tersebut.) bahwa *Relapse* adalah tahap dimana seorang pecandu kembali kepada pola penggunaan zat setelah lama seorang pecandu tersebut mengalami keadaan bebas zat. Badan Narkotika Nasional (BNN) (2013) menyatakan bahwa *Relapse* adalah terjadinya kembali pola lama penyalahgunaan NAPZA (adiksi) dimana pemakaian narkoba dilakukan kembali secara rutin.

Berdasarkan pengertian-pengertian yang telah disebutkan diatas, *Relapse* merupakan keadaan dimana mantan penyalahgunaan Napza kembali menggunakan NAPZA setelah dia tidak menggunakannya pada waktu yang tidak bias ditentukan.

2. 2. 2. 2Aspek-aspek *Relapse*

Menurut Larimer, Palmer dan Marlatt (1999) aspek-aspek *relapse* antara lain:

1. *High Risk Situation*

High Risk Situation adalah situasi yang melemahkan individu dalam mengendalikan perilaku yang telah dilakukan dan mengarah kepada kemungkinan terjadinya *relapse*. Terdapat empat situasi yang dapat memicu kecenderungan untuk *relapse*:

a. Kondisi Emosi Negatif

Emosi negatif seperti kemarahan, kecemasan, depresi, frustrasi, putus asa dan kebosanan merupakan situasi yang berisiko tinggi yang sering menyebabkan *relapse*. Emosi-emosi ini disebabkan oleh persepsi seseorang terhadap situasi tertentu atau reaksi terhadap kejadian yang berada di lingkungannya.

b. Situasi yang melibatkan orang lain atau kelompok

Situasi yang melibatkan interaksi dengan orang lain, terutama konflik antarpribadi seperti pertengkaran dengan anggota keluarga, juga dapat menyebabkan *relapse*. Konflik seperti ini sering kali menimbulkan emosi negatif yang kuat, yang berpotensi mendorong seseorang untuk kembali ke perilaku adiktif sebagai cara untuk mengatasi stres atau frustrasi.

c. Tekanan Sosial

Tekanan berupa ajakan langsung ataupun tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang untuk *relapse*. Tekanan sosial dapat mendorong seseorang untuk menggunakan Napza. Memahami dan menghindari situasi yang berisiko tinggi atau belajar menolak adalah keterampilan dalam mencegah *relapse*.

d. Kondisi emosional positif

Emosi positif seperti rasa kebahagiaan, kegembiraan dalam sebuah perayaan juga dapat meningkatkan risiko atau jadi pemicu

relapse. Dalam kondisi tersebut seseorang bisa terku untuk menggunakan sebagai bentuk perayaan.

2. *Cooping*

Cooping adalah kemampuan untuk menghadapi *high risk situation* yang dapat mengarahkan individu untuk kembali dalam menggunakan NAPZA. Respon seseorang terhadap *high risk situation* sangat menentukan *relapse* atau tidaknya korban penyalahgunaan Napza yang telah menjalani rehabilitasi. Seseorang dengan keterampilan *cooping* yang tidak efektif lebih mungkin mengalami kekambuhan.

3. *Outcome Expectancies*

Outcome expectancies adalah harapan seseorang terhadap efek yang muncul akibat penggunaan Napza. penyalahgunaan Napza akan lebih fokus pada kepuasan penggunaan Napza. Individu yang hanya berfikir positif penggunaan NAPZA daripada efek negatifnya, cenderung untuk *relapse*.

4. *Abstinence Violation Effect*

Abstinence violation effect adalah reaksi emosional dan kognitif yang terjadi setelah seseorang berusaha berhenti dari perilaku adiktif, akan tetapi kembali ke perilaku yang ingin dihentikan. Seseorang yang mengatribusikan lapse sebagai kegagalan dirinya untuk mengontrol penggunaan kembali narkoba akan mengalami perasaan bersalah dan emosi negatif yang mengarahkan peningkatan penggunaan narkoba untuk menghilangkan rasa bersalah dan emosi negatif. Sedangkan individu yang

mengatributkan lapse sebagai sebuah kegagalan menyeluruh dan faktor internal diluar kendali (saya tidak akan mungkin bisa berhenti menggunakan narkoba) lebih besar kemungkinannya untuk *relapse* dibandingkan dengan individu yang mengatribusikan lapse sebagai kegagalan dalam melakukan *cooping* yang efektif pada situasi tertentu

2. 2. 2. 3 Ciri-ciri *Relapse*

Ciri-ciri korban penyalahguna NAPZA akan *relapse* menurut Kementrian Kesehatan dalam Irma Nirmala Sari (2016) dalam (Praktik Rehabilitasi sosial Tematik, 2021) yaitu:

1. Perubahan pada perilaku. Masalah yang paling berat adalah mengenang, mengingat, dan ingin coba-coba serta pengaruh teman sebaya yang akan membawa yang bersangkutan ke dalam kehidupan NAPZA.
2. Tidak peduli terhadap keadaan. Pengaruh dari NAPZA akan membuat penggunaanya merasa acuh dan tidak memperdulikan bagaimana keadaan dirinya dan di sekitarnya.
3. Terlalu cepat merasa puas pada diri sendiri. Individu yang menggunakan NAPZA akan merasa sangat optimis dan memiliki kepuasan terhadap diri sendiri yang sangat tinggi melebihi dari kewajaran pada umumnya.
4. Menjadi terlalu negatif terhadap hidup. Sudut pandang yang terlalu negatif terhadap kehidupan yang dijalani dapat membuat seseorang merasa putus asa dan kehilangan semangat untuk menjalani hidup.
5. Tidak sabar. Kebiasaan instan untuk mendapatkan segala sesuatu tanpa kerjasama dan membuat khayalan dan harapan yang sangat besar.

6. Terlalu percaya diri. Kehilangan percaya diri pada saat menyalahgunakan NAPZA adalah wajar. Namun jika secara medis dinyatakan sudah pulih, seharusnya percaya diri tersebut sewajarnya saja tidak melebihi alam pikirannya.
7. Perubahan pada pikiran. Efek dari penyalahgunaan NAPZA dapat menyebabkan perubahan pada cara menganalisis atau berpikir seseorang terhadap sesuatu.

2. 2. 2. 4 Faktor Penyebab *Relapse*

Faktor Menurut Johnson (2010) dalam (Praktik Rehabilitasi sosial Tematik, 2021) penyebab dari kekambuhan (*relapse*) disebabkan oleh :

- 1) Kepribadian yang adiktif (addictive personality) misalnya manipulatif, malas, bohong, defensive, impulsif, kompulsif, dan lain-lain.
- 2) Sistem kepercayaan yang salah (faulty believe system) seperti; rasionalisasi terhadap zat adiktif, menggantikan zat adiktif yang biasa dipakai dengan yang lain (dari heroin berganti ke ganja, misalnya), dan lain-lain.
- 3) Rujukan lama (old references): adalah apabila penderita kembali pada pola perilaku lamanya.
- 4) Kembali ke tempat dimana ia biasa mendapatkan zat adiktif.
- 5) Bersentuhan kembali pada barang-barang yang berhubungan dengan zat adiktif (misalnya: air aqua gelas yang biasa digunakan untuk mencuci jarum, kartu telepon yang biasa digunakan untuk membagi serbuk heroin), jarum suntik dan lain-lain.

- 6) Bergaul kembali dengan orang-orang yang juga menyalahgunakan zat.
- 7) Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi (*inadequate coping skills*), yaitu kurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan.
- 8) Kebutuhan spiritual dan emosional yang tidak terpenuhi, misalnya, terlalu sensitif, hilangnya kepercayaan terhadap Tuhan, dan lain-lain. *Positive Social Situation: Social situations enjoyable* (Situasi-situasi sosial yang menyenangkan)

2. 2. 2. 5 Intervensi Pencegahan *Relapse*

Intervensi pencegahan model *relapse prevention* yang dikemukakan oleh Marlatt dan Gordon (1985) dalam menangani *relapse*, yaitu:

1. Mengidentifikasi dan mengatasi *high risk situation*

Klien akan di arahkan dalam mengidentifikasi situasi dimana dia akan menggunakan Napza. Selanjutnya klien akan diajarkan mengenai tanda-tanda bahwa mereka berada pada situasi berisiko tinggi (*high risk situation*). Dengan mengenali tanda-tanda ini, klien dapat mengambil langkah pencegahan, seperti menghindari situasi tersebut. selanjutnya klien akan dilatih dan diajarkan untuk mempelajari keterampilan *cooping*, sehingga klien siap mengatasi situasi yang menjadi pemicu *relapse*.

2. Restrukturisasi Kognitif

Restrukturisasi kognitif merupakan teknik yang digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pandangannya mengenai *relapse*. hal ini digunakan untuk mengurangi efek negatif terjadinya *abstinence*

violation effect. Klien akan diajarkan untuk membingkai ulang persepsinya mengenai *relapse*. Klien didorong untuk melihat *relapse* bukan sebagai kegagalan tapi sebagai kesalahan dalam proses pemulihan yang memerlukan perencanaan pemulihan yang lebih baik

3. Menghilangkan Ekspektasi Positif Klien

Klien akan diidentifikasi mengenai ekspektasi positif mengapa mereka menggunakan Napza. Ekspektasi positif ini didasarkan pada efek plasebo yaitu efek yang terjadi karena harapan dan bukan karena perubahan setelah menggunakan Napza. Untuk mengatasi hal tersebut klien juga akan diberikan edukasi mengenai ekspektasi positif klien yang salah dan rekonstruksi kognitif.

4. Meningkatkan Efikasi Diri

Klien akan diajarkan untuk mengembangkan keterampilan *cooping* yang efektif untuk menghadapi *high risk situation*. Efikasi diri merupakan cara yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan klien dan keyakinan klien dalam menangani situasi sulit. Klien akan diarahkan untuk berkolaborasi dengan terapis dan klien didorong untuk mengamati perilakunya sehingga dapat diubah dengan perilaku yang lebih baik. Pemberian umpan balik sebagai penghargaan kepada klien dari tugas-tugas atau tujuan-tujuan kecil yang dia capai dapat mendorong klien untuk meningkatkan efikasi dirinya

2. 2. 3 NAPZA

2. 2. 3. 1 Pengertian NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (Badan Narkotika Nasional, 2016:2).

2. 2. 3. 2 Jenis-jenis NAPZA

Berikut penjelasan dan jenis-jenis NAPZA , diantaranya:

1. Narkotika

Menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis atau bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleren (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Berdasarkan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, jenis Narkotika dibagi dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, golongan III.

a. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I merupakan narkotika yang paling berbahaya karena memiliki daya adiktif yang sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun kecuali untuk penulisan atau ilmu

pengetahuan. Contoh narkotika golongan I yaitu ganja, heroin, kokain, morfon, opium dan lain-lain.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki potensi yang tinggi mengakibatkan ketergantungan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan. Jenis NAPZA yang termasuk kedalam golongan II yaitu morfin, fentamil, petidin, betametadol, dan lain-lain.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III adalah narkotika memiliki potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi serta untuk tujuan pengetahuan ilmu pengetahuan. Jenis narkotika yang termasuk kedalam golongan III ini yaitu kodein dan etil morfin.

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis yang memiliki khasiat psikoaktif melalui selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku. Psikotropika merupakan obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 Tentang Psikotropika, psikotropika dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan, yaitu:

a. Psikotropika Golongan I

Psikotropika golongan I merupakan psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Jenis psikotropika golongan I yaitu MDMA (ekstasi), shabu, psilosibinadan psilosima, LSD (Liserdil Dietlmida) dan meskalina (peyote).

b. Psikotropika Golongan II

Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Jenis psikotropika golongan II antara lain amfetamin, methafetamin, metakualona, metilfenidat dan sebagainya.

c. Psikotropika Golongan III

Psikotropika golongan III merupakan psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan untuk terapi serta untuk tujuan ilmu pengetahuan, memiliki potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Jenis psikotropika golongan III yaitu amobarbital, flunitrazepam, katina dan sebagainya.

d. Psikotropika Golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan

sindrom ketergantungan. Jenis psikotropika golongan IV yaitu barbital, bromazepam, diazepam, estazolam dan sebagainya.

3. Zat Adiktif Lainnya

Zat atau bahan adiktif lainnya merupakan zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran, yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif dan iritasi. Zat berbahaya ini adalah zat adiktif yang bukan NAPZA dan psikotropika atau zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan. Beberapa jenis yang termasuk zat adiktif lainnya adalah alkohol dan minuman lain yang memabukkan serta menimbulkan ketagihan, thinner dan zat-zat lain yang jika dihirup akan memabukkan seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat bensin, solven (zat pelarut) dan serta tembakau (rokok).

2. 2. 3. 3 Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA menurut Hawari (2000) adalah pemakaian obat-obatan untuk sendiri tanpa indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, baik secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Pada penyalahgunaan ini cenderung terjadi toleransi tubuh yaitu kecenderungan menambah dosis obat untuk mendapat khasiat yang sama setelah pemakaian berulang. Disamping itu menyebabkan sindroma putus obat (withdrawal) apabila pemakaian dihentikan.

Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian NAPZA diluar dari indikasi medis, tanpa petunjuk atau resep dokter, secara teratur sekurang-kurangnya selama 1 bulan (BNN RI 2011). Pengertian Penyalahgunaan menurut Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Sehingga untuk menentukan suatu perbuatan itu bersifat tanpa hak atau melawan hukum, maka perlu diketahui terlebih dahulu dasar aturan hukum yang melegitimasi orang untuk bisa mempergunakan Narkotika.

2. 2. 4 Tinjauan Pekerjaan Sosial

2. 2. 4. 1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut Max Siporin, (1975) dalam Adi Fahrudin, (2012) mengemukakan “bahwa pekerjaan sosial didefinisikan sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka”. Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu wilayah dari pekerjaan sosial, yang terkait dengan keberfungsian seseorang. Hubungan antara penyalahgunaan NAPZA dengan pekerjaan sosial merupakan suatu mata rantai yang saling terkait yang tidak bisa dipisahkan. Berikut ini beberapa penjelasan terkait pekerjaan sosial, antara lain:

a. Pengertian pekerjaan sosial dengan NAPZA

Kamerman, (1998) dalam Jerry L. Johnson, (2004) menyatakan bahwa bidang praktik pekerjaan sosial terdiri dari konteks untuk praktek yang dibentuk dan dikembangkan dalam menanggapi *setting* di mana pekerja sosial berlatih, masalah sosial di mana pekerja sosial melakukan intervensi, dan populasi klien yang pekerja sosial bantu. Harus jelas bahwa di mana pun pekerja sosial berlatih, baik pada *setting* tertentu, dengan masalah tertentu, populasi tertentu, atau kombinasi dari ketiganya (paling umum). Pekerja sosial akan memiliki sejumlah besar klien yang memerlukan perencanaan pengobatan penyalahgunaan zat.

Menurut Jerry L. Johnson (2004), bahwa bekerja dengan substansi penyalahgunaan zat, secara khusus menjadi tantangan bagi pekerja sosial karena mereka mengaburkan batas antara pengetahuan profesional, nilai-nilai, dan keterampilan dan nilai-nilai pribadi, keyakinan, pengalaman, dan mitos. Para pekerja sosial yang dilengkapi dengan pelatihan yang sesuai dapat mengatasi kekuatan budaya populer, dan cerita rakyat untuk tetap berperan dalam membantu klien substansi penyalahgunaan zat, terlepas dari latar belakang dan pengalaman pribadi

2. 2. 4. 2 Fungsi Pekerjaan Sosial

Perserikatan Bangsa-bangsa dalam Soetarso (1995), mengemukakan fungsi-fungsi pekerjaan sosial yaitu sebagai kegiatan pemberi bantuan (*helping activity*), kegiatan perantara (*liason activity*) dan kegiatan sosial

(*social activity*). Berikut ini adalah penjelasan fungsi-fungsi pekerjaan sosial tersebut:

1) Kegiatan pemberi bantuan (*helping activity*)

Pekerja sosial berfungsi atau mempunyai peranan untuk melaksanakan kegiatan pemberian bantuan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA yang mengalami hambatan di dalam pelaksanaan fungsionalitas sosialnya sebagai akibat dari adanya permasalahan kesejahteraan sosialnya.

2) Kegiatan perantara liason (*liason activity*)

Pekerja sosial mempunyai peranan untuk melaksanakan kegiatan dalam menghubungkan antara kebutuhan yang dibutuhkan oleh korban penyalahgunaan NAPZA.

3) Kegiatan sosial (*social activity*)

Fokus kegiatan pekerjaan sosial adalah hubungan antara manusia yang menggunakan berbagai sumber pemberian bantuan yang memberikan kesempatan kepada korban penyalahgunaan NAPZA untuk menerimanya.

2. 2. 4. 3 Tujuan Pekerjaan Sosial

Tujuan pekerjaan sosial dengan NAPZA menurut NASW (dalam Edi Suharto (2012), yaitu di antara lain :

- 1) Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*cooping*), dan perkembangan.

Pekerja sosial bekerja dengan korban penyalahgunaan NAPZA dalam memerangi kecanduan dan membantu mereka memahami kondisi dan kenyataan-kenyataan yang dihadapi dengan cara meningkatkan kemampuan mereka dan mengembangkan teknik-teknik pemecahan masalah yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

- 2) Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan dan kesempatan.

Pekerja sosial tidak hanya membantu korban penyalahgunaan NAPZA dalam memecahkan masalahnya, tetapi juga membantu mereka dalam mengidentifikasi sumber-sumber pertolongan yang dibutuhkannya dan menghubungkan mereka dengan sumber-sumber tersebut.

- 3) Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyedihkan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan.

Selain bekerja dengan korban penyalahgunaan NAPZA, pekerja sosial juga bekerja dengan sistem sumber dan lembaga rehabilitasi dan sumber-sumber pertolongan lainnya dalam menyedihkan pelayanan yang efektif dalam proses pertolongan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

- 4) Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial tentang korban penyalahgunaan NAPZA dan pelayanan yang dibutuhkannya merupakan salah satu tujuan pekerjaan sosial. Pekerja Sosial tidak hanya mempengaruhi kebijakan sosial terkait NAPZA, sehingga korban

penyalahgunaan NAPZA memperoleh hak-haknya dan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan permasalahannya

2. 2. 4. 4 Peran-peran Pekerjaan Sosial

Menurut Sheafor dkk (2000) ada sepuluh peranan pekerja sosial yaitu:

1. Pekerja sosial sebagai penghubung (*broker*)

Sebagai penghubung atau pialang (*broker*) dalam pelayanan manusia, pekerja sosial harus mampu mengetahui tentang ketepatan ragam sumber, jenis pelayanan, dan program-programnya. Melakukan asesmen terbaru dari setiap orang (*klien*) menyangkut keterbatasan-keterbatasan dan kekuatan-kuatannya, serta memahami prosedur persyaratan sumber-sumber tersebut.

2. Pekerja sosial sebagai Advokat (*advokate*)

Pekerja sosial berperan sebagai pembela sosial, ia terlibat dalam perubahan kebijakan dan legislasi untuk mempertemukan kondisi sosial selaras dengan pemenuhan kebutuhan manusia dan mempromosikan keadilan sosial.

3. Pekerja sosial sebagai pendidik.

Pekerja sosial berperan sebagai pendidik, merupakan aplikasi semua level praktik pekerjaan sosial terutama pada level makro. Pada level meso ini, pekerja sosial terlibat dalam aktivitas edukasi masyarakat umum (*publik*) tentang ketersediaan dan kualitas kebutuhan layanan kemanusiaan serta ketepatan kebijakan sosial yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan.

4. Pekerja sosial sebagai konselor atau dan klinisi

Pekerja sosial sebagai konselor dan disebut juga pekerja sosial klinis yaitu pekerja sosial generalis berperan dengan memberikan pelayanan perlakuan (*treatment*) menggunakan pendekatan-pendekatan terapi konseling terhadap kliennya. Sedangkan pekerja sosial klinis, berperan pada pendekatanpendekatannya lebih kepada perosalan neurotik (gangguan) perilaku dan emosional berat.

5. Pekerja sosial sebagai manager kasus

Pekerja sosial berperan sebagai manajer kasus, menurut Sheafordkk (2000) yaitu “aktivitasnya mengembangkan, mengimplementasikan, memantau rencana aksi koordinatif pelayanan sosial, agar dapat memenuhi kebutuhan individu dan atau keluarga”.

6. Pekerja sosial sebagai pengembang.

Pekerja sosial sebagai pengembang staf , secara fungsional ia mampu meningkatkan dan mempertahankan prestasi, semangat, dan gairah bekerja bagi staf yang memiliki risiko beban kerjanya berat dan sibuk melalui fungsi pekerja sosial.

7. Pekerja sosial sebagai Administrator.

Pekerja sosial berperan sebagai administrator, ia memiliki kemampuan merespons terhadap staf dalam mengimplementasikan kebijakan-kebijakan, program-program, atau peraturan sebagai penuntun tujuan organisasi yang dibuat oleh lembaga pelayanan sosial sendiri dan regulasi pemerintah. Pekerja sosial berperan sebagai administrator pada

dasarnya, ia melaksanakan fungsi kepemimpinan yaitu menggerakkan, mengarahkan, dan mengawasi seluruh staf dan bertanggung jawab jalannya roda organisasi, serta posisinya sebagai *indirector services*.

8. Pekerja sosial sebagai pelaksana perubahan sosial

Pekerja sosial berperan sebagai pelaksana perubahan sosial di level komunitas atau meso, ia harus memiliki pemahaman (asesmen) tentang situasi sosial komunitas sasaran perubahan dan menempatkan tanggungjawabnya menelusuri kebijakan sosial yang memberikan jaminan tersedianya sumber-sumber perubahan yang tepat bagi mereka.

9. Pekerja sosial sebagai tenaga profesional.

Pekerja sosial berperan sebagai tenaga profesional. Ia harus mencari dan menggali secara terus-menerus pengetahuan dan mengembangkannya, serta dijadikan landasan kualitas penggunaan teknik-teknik dan tuntunan praktik pekerjaan sosialnya. Pekerja sosial sebagai tenaga profesional, dikatakan juga oleh Adi (2008) sebagai tenaga ahli (*expert*) peranan sebagai tenaga ahli “mempersyaratkan adanya kemampuan untuk dapat memberikan masukan, saran, dan dukungan informasi dalam berbagai area pelayanan.

2. 2. 4. 5 Metode Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial dalam prakteknya menerapkan metode perubahan sosial yang terencana. Metode pekerjaan sosial merupakan serangkaian prosedur kerja terstruktur yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan pelayanan sosial kepada klien. Dalam praktik pekerjaan sosial, terdapat

berbagai metode yang digunakan untuk membantu klien mengatasi masalahnya, sebagaimana dijelaskan oleh Adi (2005: 141) berikut merupakan metode yang digunakan dalam pekerjaan sosial:

1. *Social Casework*

Metode perubahan sosial yang terencana pada individu dan keluarga bertujuan untuk meningkatkan fungsi sosial kelompok yang mengalami masalah. Skidmore, Thackeray dan Farley (dalam Adi 2005: 149) menguraikan bahwa proses *casework* terdiri dari empat tahapan yang melibatkan interaksi antara pekerja sosial dan klien yaitu:

- a. Tahap penulisan, dimana *caseworker* membangun hubungan dengan klien dan mengumpulkan informasi yang sesuai dan relevan.
- b. Tahap pengkajian, bertujuan untuk mengembangkan strategi intervensi yang sesuai.
- c. Tahap intervensi, dimana *caseworker* dan klien bekerja sama untuk mengklarifikasi masalah dan mencapai perubahan dalam kondisi kehidupan.
- d. Tahap terminasi, menandai akhir dari interaksi aktif antara *caseworker* dan klien.

2. *Social Group Work*

Metode perubahan sosial terencana dalam kelompok dikenal sebagai bimbingan sosial kelompok, yang bertujuan untuk memfasilitasi anggota kelompok dalam mempengaruhi fungsi sosial, pertumbuhan, atau perubahan. Menurut Skidmore, Thackeray dan Farley (dalam Adi 2005:

161) menggambarkan *group work* sebagai sebuah pendekatan yang memungkinkan anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam proses yang terstruktur untuk mencapai tujuan-tujuan sosial dan pribadi.

Metode *group work* adalah pendekatan terapeutik yang dirancang untuk mengatasi atau menyembuhkan masalah sosial yang terjadi. Fokus utama dari metode ini adalah membimbing individu untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan guna mengatasi atau memperbaiki tantangan yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Garvin dalam Herry Koswara (2011:15) terdapat sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial kelompok, diantaranya sebagai berikut:

a. *Social conversation Group* (Kelompok Percakapan Sosial)

Kelompok ini berfokus pada interaksi sosial dan percakapan santai antara anggota. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan membangun hubungan sosial.

b. *Recreation Group* (Kelompok-kelompok Rekreasi)

Kelompok ini mengadakan kegiatan rekreasi seperti olahraga, permainan, atau kegiatan luar ruangan lainnya. Tujuannya adalah untuk relaksasi, hiburan, dan memperkuat ikatan sosial antar anggota.

c. *Recreation Skill Group* (Kelompok-kelompok Rekreasi Keterampilan)

Kelompok ini berfokus pada pengembangan keterampilan tertentu melalui kegiatan rekreasi. Contohnya termasuk kelas memasak, seni dan kerajinan, atau pelatihan keterampilan olahraga.

d. *Educational Group* (Kelompok Pendidikan)

Kelompok ini bertujuan untuk membantu anggota kelompok mempunyai pengetahuan dan mempelajari keahlian tertentu. Aktivitas kelompok ini membutuhkan pendidik yang ahli dalam menguasai pengetahuan atau keahlian yang akan diajarkan. Aktivitas yang dilakukan seperti *workshop* dan diskusi kelompok.

1) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah kegiatan di mana anggota kelompok berdiskusi tentang topik tertentu untuk berbagi pendapat, pengalaman, dan solusi. Tujuan dari diskusi kelompok adalah untuk mendorong partisipasi aktif, meningkatkan keterampilan komunikasi, dan memperdalam pemahaman tentang topik yang dibahas

e. *Problem Solving Decision Making* (Kelompok Pemecah Masalah dan Pengambilan Keputusan)

Kelompok ini berfokus pada pemecahan masalah dan pengambilan keputusan kolektif. Anggota bekerja sama untuk

menemukan solusi terhadap masalah tertentu dan membuat keputusan yang efektif.

f. *Self Help Group* (Kelompok Bantu Diri)

Kelompok ini terdiri dari individu yang memiliki masalah atau tantangan serupa dan saling mendukung untuk mengatasi masalah tersebut. Contohnya termasuk kelompok dukungan untuk kecanduan, penyakit kronis, atau masalah kesehatan mental.

g. *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi)

Kelompok ini bertujuan untuk membantu anggotanya mengembangkan keterampilan sosial dan beradaptasi dengan lingkungan sosial baru. Ini bisa termasuk kegiatan seperti permainan peran, latihan komunikasi, dan kegiatan kelompok.

h. *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan)

Kelompok ini dipandu oleh seorang profesional terlatih dan bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada anggotanya. Contohnya termasuk kelompok terapi untuk trauma, kecemasan, atau depresi.

i. *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan)

Kelompok ini berfokus pada meningkatkan kesadaran dan kepekaan anggota terhadap perasaan dan perspektif orang lain. Kegiatan dalam kelompok ini sering kali melibatkan latihan empati, komunikasi non-verbal, dan refleksi diri.

j. *Cognitive Behavioral Therapy*

Aaron T. Beck mendefinisikan CBT sebagai bentuk terapi yang bertujuan untuk membantu individu memahami dan mengubah pola pikir negatif atau distorsi kognitif yang mempengaruhi emosi dan perilaku mereka. CBT mengasumsikan bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling terkait, dan bahwa dengan mengubah pola pikir yang tidak sehat, individu dapat memperbaiki keadaan emosional dan perilaku mereka. Tujuannya adalah untuk meringankan pasien dari kesulitan di berbagai bidang kehidupan dan pengalaman, yang sering muncul dalam konteks masalah medis atau kejiwaan. Menurut Alfeus manuntung (2018) menyampailan bahwa tujuan CBT adalah mengajak individu untuk belajar bagaimana mengubah perilaku mereka, menenangkan pikiran dan tubuh mereka sehingga mereka merasa lebih baik, berpikir lebih jernih, dan membuat keputusan yang tepat.