

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan salah satu masalah sosial yang terjadi di Indonesia. Permasalahan ini telah terjadi sejak lama dan masih bertahan di tengah-tengah masyarakat, bahkan kini gejalanya semakin meningkat sejalan dengan era globalisasi yang dihadapi. Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia menjadi masalah sosial nasional yang penanggulangannya tidak dapat ditunda dan harus menjadi prioritas utama dalam pelaksanaan pembangunan kesejahteraan sosial. Kasus penyalahgunaan NAPZA akan dikhawatirkan membawa dampak terjadinya *lost generation*. Hal tersebut karena banyaknya penyalahguna NAPZA yaitu kelompok usia muda yang dapat mengancam kehidupan generasi muda. Data yang diperoleh dari RSKO 78,6% penyalahguna NAPZA berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berusia dibawah 25 tahun.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang dimaksud ketergantungan narkotika merupakan kondisi yang ditandai dengan penggunaan NAPZA secara terus menerus untuk menimbulkan efek, dan apabila penggunaanya dihentika secara tiba-tiba maka akan menimbulkan gejala fisik dan psikis. Jika sudah dalam ketergantungan maka akan merusak sistem saraf sehingga menimbulkan efek negatif bagi penggunaanya. Ketergantungan penggunaan NAPZA tidak hanya berpengaruh negatif pada fisik dan psikis akan tetapi juga berdampak negatif pada keluarga dan kehidupan sosialnya. Efek ketergantungan

merupakan suatu tahap yang dirasakan individu apabila menggunakan obat secara berulang kali. Akan tetapi istilah ketergantungan memiliki dua macam makna, yaitu ketergantungan fisik dan ketergantungan psikologis. Ketergantungan fisik ditandai dengan gejala fisik yang dapat diamati jika individu menghentikan penggunaan obat, sedangkan ketergantungan psikologis ditandai dengan adanya keinginan yang besar dari dalam individu untuk terus menggunakan obat.

Kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia semakin marak disemua lapisan masyarakat. Sasaran pengedarnya tidak hanya pada penikmat hiburan malam, namun juga sudah menyebar ke berbagai lingkungan masyarakat dari tokoh masyarakat, pekerja kantor, remaja, pelajar, bahkan anggota kepolisian dan tentara. Penyalahgunaan NAPZA didefinisikan sebagai pola maladaptif, yang berdampak kepada kemunduran signifikan atau bukti-bukti distress diantaranya kegagalan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab, menggunakan zat dalam situasi fisik yang berbahaya, masalah-masalah hukum dan masalah interpersonal, untuk mengatasi hal tersebut adanya program rehabilitasi baik yang disediakan oleh pemerintah ataupun yayasan swasta.

Program rehabilitasi yang diperuntukan bagi penyalahguna NAPZA bertujuan untuk menghentikan kecanduan. Menghentikan kecanduan bukanlah masalah yang sulit, karena banyak orang yang dapat berhenti menggunakan NAPZA beberapa lama. Hal yang sulit dilakukan adalah mencegah perilaku kekambuhan (*relapse*) dan mengubah perilaku pencandu yang berorientasi pada perilaku mencari NAPZA. *Relapse* merupakan penyakit yang sering menghinggap

kalangan pecandu narkoba, tidak heran jika pecandu bisa beberapa kali keluar masuk rehabilitasi untuk menjalani pemulihan (Katleen, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2021 bersama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) serta Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa angka prevalensi secara nasional mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 prevalensi penyalahguna NAPZA sebesar 1,80% atau 3.419.188 orang dan pada tahun 2021 terdapat peningkatan menjadi 1,95% atau 3.662.646 orang. Peningkatan prevalensi pada tahun 2021 terdapat peningkatan sebesar 0,15% jika dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2019. Prevalensi penyalahguna NAPZA di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 adalah 0,40% atau sekitar 68.042 jiwa menurut BNN Kota Bandung (2020). Pada tahun 2021 jumlah penyalahguna NAPZA di Jawa Barat meningkat yaitu mencapai 1,28% atau sekitar 950.000 jiwa.

Korban penyalahguna NAPZA pada dasarnya tidak mengenal kata sembuh atau terbebas selamanya dari perilaku adiksinya. Korban penyalahguna NAPZA memiliki kemungkinan dan kecenderungan untuk *relapse* (kambuh). Pada tahun 2018 Deputi Bidang Rehabilitasi BNN menyatakan bahwa sekitar 70 persen dari jumlah pecandu NAPZA yang telah melalui program rehabilitasi dari BNN cenderung mengulangi penyalahgunaan. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Nova dalam Dipa dan Palupi (2021) yang dilakukan di Balai Besar Rehabilitasi BNN tren *relapse* pada tahun 2018-2020 mengalami penurunan. Rasio *relapse* pada tahun 2018 dan 2019 sebanyak 6,3. Pada tahun 2020 rasio *relapse* sebesar 3,5 total penyalahguna. Pada tahun 2020 terjadi penurunan jumlah penyalahguna NAPZA di

Balai Besar Rehabilitasi BNN yang diprediksi juga akibat adanya Pandemi Covid-19.

Korban penyalahguna NAPZA adalah orang yang wajib menjalani rehabilitasi. Persoalannya adalah jumlah lembaga yang memberikan pelayanan rehabilitasi korban NAPZA masih terbatas dan belum mampu mengimbangi laju pertambahan jumlah korban NAPZA. Kondisi ini mengisyaratkan pentingnya partisipasi masyarakat luas dalam penyelenggaraan rehabilitasi. Peran masyarakat dalam bidang rehabilitasi tercermin dari UU 35/2009 tentang Narkotika Pasal 57: Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Terkait dengan peraturan perundangan ini, Menteri Sosial memberi peluang besar kepada masyarakat untuk turut serta dalam rehabilitasi sosial. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Bagi Korban Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya. Pasal 29 ayat (1) Masyarakat mempunyai kesempatan seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.

Salah satu upaya masyarakat untuk menanggulangi dampak penyalahgunaan NAPZA adalah dengan mengirim penyalahguna NAPZA ke tempat rehabilitasi NAPZA, namun keberadaan panti rehabilitasi NAPZA tidak semata mata dapat mengurangi atau bahkan menyelesaikan permasalahan penyalahgunaan NAPZA. Pada saat penyalahguna NAPZA memasuki panti rehabilitasi, masing-masing individu harus berkomitmen pada diri sendiri dan

sesama anggota untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu kehidupan di segala bidang, yaitu mental, spiritual, sosial, dan jasmani. Penyalahguna NAPZA yang kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, tidak bisa menerima kenyataan jika harus menjalani rehabilitasi adanya pemikiran terhadap stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh orang-orang di lingkungan sekitar memperberat beban derita pengguna NAPZA yang sedang menjalani pemulihan di rehabilitasi. Beban berkepanjangan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan pada penyalahguna NAPZA.

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal (Tirto, 2018), kecemasan yang berlebihan mempunyai dampak yang kurang baik pada klien dimana klien tidak dapat membedakan kenyataan akibat kecenderungan mengikuti ketakutannya (Pardodi, 2018), dari pernyataan tersebut maka kecemasan yang dialami oleh penerima manfaat di tempat rehabilitasi perlu penanganan khusus secara komprehensif dengan kerja sama multi disipliner dan multi sektor agar penyalahguna NAPZA mampu fokus memperbaiki dan meningkatkan mutu kehidupan.

Salah satu terapi dalam pendekatan psikososial yang digunakan dalam mengatasi kecemasan terhadap penyalahguna NAPZA adalah *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*. Terapi ini bertujuan untuk membangun kembali kognisi klien yang menyimpang terhadap dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pendekatan awal *CBT* terhadap kecemasan serta kecanduan ditujukan untuk pencegahan kambuhnya

(*Relapse Prevention*) penggunaan kembali obat-obatan. Miller (2009). Shafiei dkk (2016) menyatakan bahwa pencegahan kekambuhan dapat diperkirakan oleh peningkatan *coping* kognitif dan *coping* perilaku. Kekambuhan merupakan hasil pengobatan yang paling umum untuk kecanduan yang harus ditangani, diantisipasi dan disiapkan selama pengobatan. Model dari *relapse prevention* memandang bahwa kekambuhan bukanlah sebagai suatu kegagalan, melainkan sebagai bagian dari proses pemulihan dan kesempatan untuk belajar (Kadden, 2002).

Pada hasil praktikum profil terapi psikososial yang sudah dilaksanakan sebelumnya, peneliti bekerja sama dengan pekerja sosial untuk melihat sejauh mana isu permasalahan kecemasan terjadi di Yayasan Sekar Mawar. Pekerja sosial mengatakan bahwa beberapa residen mengalami isu permasalahan kecemasan seperti seperti berkeringat, sulit berbicara, perilaku menghindar, khawatir tidak mendapatkan pekerjaan di masa depan, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap masa depan, serta kecemasan untuk kembali menggunakan NAPZA. *CBT* merupakan salah satu terapi psikososial yang diberikan oleh pekerja sosial di Yayasan Sekar Mawar kepada klien yang memiliki permasalahan kecemasan. Secara *evidencebased CBT* dalam jangka waktu pendek merupakan terapi psikologis yang dapat merubah pemikiran negatif. Selain itu *CBT* dapat membantu individu merubah pikirannya dan membawanya ke perspektif baru, serta mengajarkan strategi perilaku baru.

Dari hasil asesmen yang dilakukan oleh peneliti pada pratikum sebelumnya, peneliti ingin mengembangkan model rekayasa teknologi *CBT* yaitu dengan menambahkan satu terapi *Relapse Prevention Training (RPT)* kedalam proses

intervensi penanganan masalah kecemasan. *RPT* merupakan terapi manajemen diri yang dibuat untuk mencegah *relapse* pada area perilaku adiksi dan fokus pada masalah yang penting dari membantu pecandu mengubah perilakunya untuk membantu perkembangan yang telah dibuat pecandu dalam proses perawatan atau perubahan diri. (Marlatt dan Donovan, 2005).

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) adalah pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. (Gunawan & Meithi, 2020). Kecemasan responden bisa muncul dari aspek kognitif dan perilakunya, sehingga penerapan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* akan cocok untuk permasalahan kecemasan. *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* merupakan salah satu bentuk terapi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif. Terapi *CBT* merupakan gabungan dari beberapa intervensi yang dirancang untuk mengubah cara pikir (Kadden, 2016). Sedangkan *Relapse Prevention Training (RPT)* adalah program kendali diri yang didesain untuk mengedukasi seseorang yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah kekambuhan. (UI, 2015).

Adapun lokasi penelitian implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap kecemasan penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera berlokasi di Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera atau lebih dikenal Yayasan Grapiks adalah organisasi nirlaba yang bergerak di bidang pemberdayaan

masyarakat dan komunitas marginal melalui pendampingan, advokasi, dan pelatihan. Salah satu program yang dimiliki Yayasan Grapiks adalah program pencegahan dan penanggulangan narkoba yang terdiri dari penyuluhan bahaya narkoba di masyarakat dan sekolah, penjangkauan dan pendampingan komunitas korban NAPZA di lapangan, kaderisasi relawan peduli NAPZA di masyarakat dan komunitas korban/penyalahguna NAPZA. Pemulihan adiksi NAPZA yang dilakukan oleh Yayasan Grapiks adalah berbasis medis, psikososial, dan motivasi spiritual religius.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti penggunaan *Cognitive Behaviour Therapy dan Relapse Prevention Training* untuk mengurangi kecemasan penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah implementasi *Cognitive Behaviour Therapy dan Relapse Prevention Training* dapat membantu mengurangi kecemasan klien penyalahguna NAPZA.

Adapun rumusan masalah penelitian Implementasi *Cognitive Behaviour Therapy dan Relapse Prevention Training* Terhadap Kecemasan Penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera Kabupaten Bandung adalah sebagai berikut:

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kecemasan responden sebelum implementasi *Cognitive Behaviour Therapy dan Relapse Prevention Training*?

2. Bagaimana implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap responden?
3. Bagaimana kecemasan responden setelah implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training*?
4. Apakah ada pengaruh implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap upaya mengurangi kecemasan responden?

1.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis utama dalam penelitian ini adalah: Implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* dapat mengurangi kecemasan penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera (Grapiks). Hipotesa penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh implementasi terapi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap kecemasan penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera (Grapiks).
2. Ada pengaruh implementasi terapi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap kecemasan penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera (Grapiks).

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empiris dan melakukan analisis tentang:

1. Kecemasan responden sebelum implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training*.

2. Implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap responden.
3. Kecemasan responden setelah implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training*.
4. Pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap kecemasan responden.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat:

- 1) Memberikan kontribusi pemikiran bagi perkembangan ilmu pekerjaan sosial terkait implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* terhadap kecemasan penyalahguna NAPZA.
- 2) Memberikan kontribusi pengetahuan tentang bagaimana mengatasi kecemasan pada penyalahguna NAPZA dengan menggunakan *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat:

- 1) Memberikan kontribusi dalam pemecahan mengatasi kecemasan pada penyalahguna NAPZA.
- 2) Menjadi dasar pertimbangan pengambilan keputusan bagi (*stakeholder*) dalam membuat program kepada penyalahguna NAPZA yang mengalami kecemasan.