

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

#### **A. Latar Belakang dan Sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**

Masalah Narkoba telah lama menjadi permasalahan dunia. Pada tahun 1961 terdapat konvensi PBB mengenai pencegahan dan pemberantasan narkoba yang telah diratifikasi hampir seluruh negara, yaitu Konvensi Tunggal Narkotika tahun 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961). Republik Indonesia telah menandatangani Konvensi tersebut dengan mengajukan persyaratan dan telah menandatangani pula Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961). Pemerintah Indonesia meratifikasinya dengan Undang-Undang Nomor 8 tahun 1976, Konvensi Psikotropika tahun 1971 dan protokolnya tahun 1972 yang diratifikasi dengan undang-undang nomor 8 tahun 1996 dan Konvensi PBB tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika tahun 1988 yang diratifikasi dengan Undang-Undang RI Nomor 7 tahun 1997.

Sejak tahun 1976, hampir semua negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) sepakat untuk memerangi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Masalah narkotika di Indonesia bukanlah hal baru, namun telah ada sejak jaman penjajahan. Pada jaman Hindia Belanda telah diterbitkan Verdoovende

Middelen Ordonatie (V.M.O) Stbl. 1927 No.278 Jo. no.536 yang telah diubah dan ditambah yang dikenal dengan Undang-Undang Obat Bius. Walaupun telah ada peraturan yang mengatur tentang permasalahan narkoba, namun secara kelembagaan belum dibentuk lembaga yang khusus untuk menangani masalah narkoba, baik pada jaman penjajahan, maupun juga pada pemerintahan orde lama.

Pada zaman pemerintahan orde baru, setelah 10 tahun Indonesia menandatangani Konvensi Tunggal Narkotika tahun 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961), dan juga guna menanggulangi kejahatan Trans Nasional, dikeluarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelijen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing.

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Badan Koordinasi Pelaksanaan Instruksi Presiden Tahun 1971 (Bakolak Inpres Tahun 1971) yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, Polri, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai

wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.

Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan masyarakat terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang berpancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba. Sebagian orang berduit mulai mencoba menggunakan narkoba dengan berbagai alasan. Dalam perkembangannya *Verdoovende Middelen Ordonatie (V.M.O) Stbl. 1927 No.278 Jo. no.536* dipandang sudah tidak mengikuti perkembangan permasalahan narkoba dan teknologi maka diganti dengan Undang-Undang nomor 9 tahun 1976 tentang Narkotika.

Undang-Undang nomor 9 tahun 1976 digunakan sebagai pedoman penanggulangan tindak pidana narkoba selama kurang lebih 21 tahun, hingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997. Guna menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN

adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan dari perwakilan 25 Instansi Pemerintah terkait.

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personel dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.

BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengkoordinasikan satker-satker tertentu dari 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi: 1. mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba; dan 2. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan instansi terkait. BNN tidak yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional

semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan belum mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Propinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN, BNP, BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, propinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN memiliki perwakilan di Provinsi dan Kabupaten/kota dan diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba.

Berdasarkan Pasal 37 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, dimana sebagai tindak lanjut

amanat Undang – undang Nomor 35 tahun 2009 pasal 64 dan pasal 65, dibentuklah 30 Badan Narkotika Provinsi (BNNP) yang termasuk di dalamnya adalah Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY). Pada tanggal 20 April 2011 telah dilantik 30 Kepala BNNP termasuk Kepala BNNP DIY, berdasarkan Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor: Kep/51/IV/2011/BNN tanggal 19 April 2011 tentang Pengangkatan dalam Jabatan di Lingkungan Badan Narkotika Nasional.

### **B. Gambaran Sumber Daya Manusia BNNP DIY dari Tahun ke Tahun**

Pada awal terbentuknya BNNP DIY, jumlah sumber daya manusia yang ada hanya delapan orang personel. Mereka ditetapkan dengan Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor : Kep/51/IV/2011/BNN tanggal 19 April 2011 tentang Pengangkatan dalam Jabatan di lingkungan Badan Narkotika Nasional, yang antara lain mengangkat Pejabat Struktural eselon II-A, III-A dan IV-A pada BNNP DIY. Keputusan tersebut sebagai tindak lanjut Peraturan Perundang-undangan dengan mempertimbangkan usulan Gubernur DIY.

Kedelapan personel tersebut mengisi jabatan struktural sebagai 1 orang Kepala BNN (Drs. Budiharso, M.Si), 1 orang Kepala Bagian Tata Usaha (Dra. Sri Rahayu), 1 orang Kepala Bidang Pencegahan (V. Bambang Budi Istriarjo, SE), 3 orang Kepala sub bagian, yaitu Kepala Sub Bag Perencanaan pada Bagian Tata Usaha (Drs. Aryanto Hendro Supranto), Kepala Subbagian Administrasi pada Bagian Tata Usaha (Ari Miarsiningsih, BA), Kepala Subbagian Logistik pada

Bagian Tata Usaha (Indartiningsih, BA) 2 Kepala Seksi yaitu Kepala Seksi Desiminasi Informasi pada Bidang Pencegahan (Suharyono, SIP), Kepala Seksi Advokasi pada Bidang Pencegahan (Aris Subagya, S.Sos ).

Jumlah tersebut secara bertahap terus bertambah, hingga Mei 2013 terdapat 44 personel yang jauh lebih kecil dari kebutuhan ideal sesuai Daftar Susunan Personel sekitar 190 orang. Dari kondisi personel tersebut maka masih terbuka peluang untuk menerima PNS yang menginginkan mengabdikan dalam upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di BNNP DIY, baik untuk status dipekerjakan / ditugaskan, maupun mutasi. Khusus untuk memenuhi kebutuhan personel di bidang pemberantasan dipersyaratkan yang telah memiliki kualifikasi penyidik (Polri maupun PPNS).

### **C. Lokasi Gedung BNNP DIY**

Pada awalnya BNNP DIY berkantor di Kepatihan, menempati dua ruangan di Biro Umum, Pemerintah Daerah DIY bergabung menjadi satu dengan Badan Narkotika Provinsi yang telah terbentuk dengan keputusan Gubernur. Setelah mendapatkan alokasi anggaran pada akhir bulan September 2011 maka mulai bulan Oktober mengontrak sebuah rumah di Mergangsan hingga 5 Maret 2012.

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan program vertikalisasi BNN, pada tahun 2011 direncanakan dibangun 10 gedung kantor BNNP dan 33 gedung kantor BNNK/Kota di seluruh Indonesia. Pembangunan Gedung BNNP DIY diawali adanya kesepakatan bersama antara Kepala BNN dan Gubernur Provinsi Daerah

Istimewa Yogyakarta yang dituangkan dalam Surat Kesepakatan Bersama Nomor: 2/KSP/II/2011 dan Nomor: SKB/5/II/2011/BNN tentang Kerjasama Pelaksanaan Percepatan Pengembangan dan Pembangunan Kapasitas Badan Narkotika Nasional Provinsi di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Gedung BNNP DIY beralamatkan di Jalan Brigjen Katamso, Kelurahan Parakan, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta berdiri di atas tanah yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi DIY dengan luas tanah + 1.380 m<sup>2</sup>, berstatus Pinjam Pakai yang secara teknis setiap dua tahun BNN mengajukan permohonan perpanjangan pinjam pakai. Sedangkan luas bangunan 1.274 m<sup>2</sup>.

Pemilihan lokasi Gedung BNNP DIY di tengah kota Yogyakarta ini mengacu ketentuan Pasal 65 ayat 3 UU No 35 Tahun 2009 yang mengamanatkan bahwa “BNN Provinsi berkedudukan di Ibukota Provinsi”, Selain itu pemilihan tempat ini juga mempertimbangkan segi strategis dan keamanan. Lokasi ini berada di tengah Kota Yogyakarta, sehingga memudahkan untuk berkoordinasi dengan Instansi terkait, mudah dijangkau oleh BNK/BNNK dan masyarakat dari segala penjuru DIY, diperkirakan lebih aman dari bencana alam gempa dan bahaya merapi.

Untuk pelaksanaan operasional P4GN gedung ini terdapat dua bagian, yaitu :

1. gedung utama, pos jaga dan gudang.
2. gedung tahanan.



Fasilitas gedung yang disediakan antara lain :

Di Gedung Utama, Pos Jaga dan Tahanan seluas 988 m<sup>2</sup>., meliputi:

1. Ruang kerja pejabat struktural Eselon II A, IIIA, IV A beserta staf dan Tim Penindakan seluas 464 m<sup>2</sup>.
2. Lobby, Ruang Rapat, Ruang Penyidikan, Ruang Arsip, Ruang Gudang, Toilet, Pantry dan Ruang makan, Koridor/sirkulasi udara, Ruang Genset, Ruang Penyimpanan Barang Bukti, Tangga, Pos Jaga seluas 524 m<sup>2</sup>.

Gedung Tahanan seluas 286 m<sup>2</sup>, meliputi: Ruang Tahanan pria dan wanita, Ruang pengunjung pria dan wanita.

Pembangunan Gedung BNNP DIY diprakarsai BNN Pusat, didukung oleh perencana bangunan PT. SARANA BAGYA BUMI, Surabaya dan dilaksanakan oleh PT. PITACO MITRAPERKASA, Jakarta, yang diawasi oleh Konsultan Manajemen PT. ARKONIN, Jakarta. Adapun total nilai pembangunan gedung Kantor BNNP DIY sebesar Rp7.899.961.000,00 (Tujuh Milyar Delapan Ratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Sembilan Ratus Enam Puluh Satu Ribu Rupiah) yang berasal dari anggaran APBN yang tertuang dalam DIPA BNN Tahun 2011.

Gedung BNNP DIY yang telah dibangun dengan megah mulai ditempati sebagai kantor BNNP mulai hari Senin tanggal 5 Maret 2012. Dengan berdirinya Gedung Kantor BNNP DIY ini Kepala BNNP DIY pada saat peresmian

mengharapkan agar Gedung tersebut dapat sebagai pusat pelayanan masyarakat dalam penanganan permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika; sebagai pusat informasi dan tukar pikiran dalam bidang pencegahan dan penyembuhan korban penyalahgunaan narkotika, serta dalam bidang pemberantasan terhadap jaringan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika juga diharapkan sebagai pusat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian serta evaluasi dalam mewujudkan visi, misi, strategi BNNP untuk mencapai target P4GN di DIY.



**Gambar 1.2**  
Gedung BNNP DIY

#### **D. Sejarah Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY**

Untuk meningkatkan kapasitas rehabilitasi di wilayah DIY pada tahun 2015 di BNNP DIY didirikan Klinik Pratama yang diberi nama “Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY”. Bangunan klinik berada di sisi belakang gedung BNNP DIY bersebelahan dengan gedung ruang tahanan BNNP DIY. Klinik secara resmi

beroperasi pada bulan September 2015 setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan nomor 503/6501 tertanggal 07 September 2015. Klinik Prataman Seger Waras hanya melayani rehabilitasi rawat jalan, sedangkan untuk rehabilitasi rawat inap dirujuk ke tempat rehabilitasi rawat inap yang ada di DIY.<sup>1</sup>



**Gambar 2.2**

Visi dan Misi klinik seger waras BNNP DIY

**Gambar 3.2**

Struktur organisasi klinik pratama

<sup>1</sup> Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Profil BNNP DIY*, <https://yogyakarta.bnn.go.id/sejarah>, diakses pada 10 Januari 2023.

## **E. Visi & Misi**

### **1. Visi BNNP DIY**

Menjadi Perwakilan Badan Narkotika Nasional di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mampu melayani seluruh masyarakat DIY, komponen masyarakat DIY, LSM dan instansi pemerintah dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Daerah Istimewa Yogyakarta.

### **2. Misi BNNP DIY**

Bersama instansi pemerintah terkait, LSM dan komponen masyarakat DIY melaksanakan pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi korban penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.<sup>2</sup>

## **F. Tugas & Fungsi**

### **1. Tugas BNNP DIY**

BNNP mempunyai tugas melaksanakan tugas BNN dalam wilayah Provinsi. Adapun Tugas BNN adalah:

---

<sup>2</sup> Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Visi dan Misi BNNP DIY*, <https://yogyakarta.bnn.go.id/visi-dan-misi-bnn/>, diakses pada 10 Januari 2023

- a) menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- b) mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- c) berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- d) meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
- e) memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- f) memantau, mengarahkan, dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- g) melakukan kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- h) mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika.

- i) melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- j) membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

## 2. Fungsi BNNP DIY

Dalam melaksanakan tugasnya, BNNP DIY menyelenggarakan fungsi:

- a) pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disebut P4GN dalam wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta.
- b) pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi, dan pemberantasan dalam wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta.
- c) pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota dalam wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta.
- d) pelaksanaan layanan hukum dan kerja sama dalam wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta.

e) pelaksanaan koordinasi dan kerja sama P4GN dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta.

f) Pelayanan administrasi BNNP; dan

g) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan BNNP.<sup>3</sup>

## G. Struktur Organisasi



**Gambar 4.2**

Struktur Organisasi BNN Provinsi DI Yogyakarta

Terdapat perampingan organisasi jabatan struktural dengan transisi menuju jabatan fungsional. Di BNNP DIY, terdapat tugas pelaksana dan beberapa jabatan fungsional antara lain :

- 1) Penyuluh Narkoba Ahli Pertama, Muda, dan Madya
- 2) Penyidik Pratama dan Muda

<sup>3</sup> Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Tugas Pokok dan Fungsi BNNP DIY*, <https://yogyakarta.bnn.go.id/tugas-pokok-dan-fungsi/>, diakses pada 10 Januari 2023

- 3) Analisis Kepegawaian Ahli Muda
- 4) Analisis Keuangan APBN Ahli Muda
- 5) Perencana Muda
- 6) Dokter Muda
- 7) Psikolog Klinis Ahli Pertama
- 8) Konselor Adiksi Ahli Muda<sup>4</sup>

## H. Program Layanan

1. Layanan Pengajuan Tes Urine
2. Layanan Magang dan Penelitian
3. Layanan Penyuluhan Narkoba
4. Layanan Besuk Tahanan
5. Layanan Klinik Pratama

Salah satu program dari layanan klinik pratama adalah proses rehabilitasi dan pasca rehabilitasi.



<sup>4</sup> Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Struktur Organisasi BNNP DIY*, <https://yogyakarta.bnn.go.id/struktur-organisasi/>, diakses pada 10 Januari 2023.

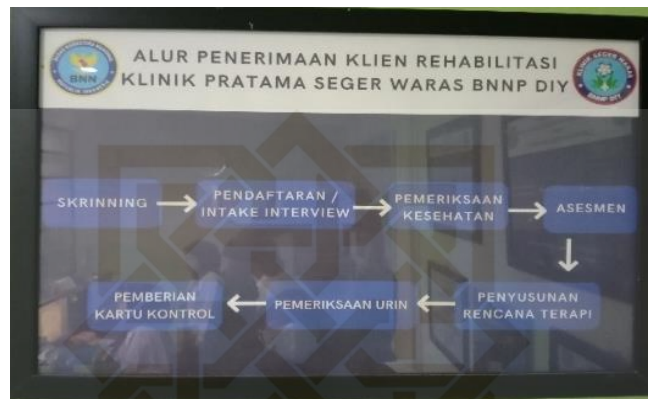


### Gambar 5.2

Alur pelayanan klinik pratama

### Gambar 5.2

Alur kegiatan pasca rehabilitasi



### Gambar 7.2

Alur penerimaan klien rehabilitasi

6. Layanan Pengaduan Masyarakat

7. Layanan Pengaduan Gratifikasi

8. Laporan Penyalahgunaan Narkotika

9. Permohonan Asesmen Terpadu<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Layanan BNNP DIY*, <https://yogyakarta.bnn.go.id/layanan-1/>, diakses pada 10 Januari 2023.

### **BAB III**

#### **METODE KONSELING ADIKSI UNTUK MENINGKATKAN *SELF EFFICACY* PENGGUNA BENZO BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Konseling adiksi merupakan bantuan yang diberikan oleh seorang konselor adiksi kepada orang dengan gangguan penggunaan zat narkoba agar dapat menghadapi permasalahan yang disebabkan oleh penggunaan zat-zat beracun yang merusak tubuh serta menimbulkan ketergantungan. Badan narkotika nasional provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ini tentunya memiliki beberapa pelayanan yang dapat membantu konseli dalam menghadapi permasalahan adiksi. Dalam meningkatkan *self efficacy* pengguna benzo, para konselor menerapkan beberapa metode konseling adiksi dalam menghadapi permasalahan *self efficacy* untuk membangun kembali kepercayaan dalam diri konseli terhadap aktivitas tertentu.

Setelah penulis melaksanakan penelitian di Badan Narkotika Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta mengenai konseling adiksi untuk meningkatkan *self efficacy* pengguna benzo, penulis mendapatkan hasil penelitian yang diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun hasil yang penulis dapatkan mengenai metode konseling adiksi adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh penulis, pengguna benzo mengalami dampak dari penggunaannya yaitu mengalami gangguan kecemasan, tidak mampu untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, tidak dapat berhenti dari penggunaannya karena merasa penggunaan benzo itu tidak bermasalah, rendahnya

keyakinan pada kemampuan sendiri untuk berhasil mencapai sesuatu dan masalah kognitif lainnya. Pengguna benzo dapat mengubah dirinya untuk mengurangi dosis penggunaannya setelah melalui beberapa pertemuan proses konseling. Penggunaan benzo tidak dapat diberhentikan begitu saja, harus perlahan melalui pengurangan dosis dari benzo tersebut.

Seperti yang dialami oleh SH, SH tidak bisa memutuskan dirinya untuk berhenti menggunakan benzo setelah sesi konseling berakhir karena menurut SH penggunaan benzo tidak menjadi masalah bagi dirinya. SH juga tidak dapat melakukan suatu aktivitas tertentu karena menurut SH, aktivitasnya dapat berjalan seperti biasanya ketika SH mengonsumsi benzo. SH juga tidak yakin akan kemampuannya sendiri untuk berhasil lepas dari penggunaan benzo tersebut. SH merupakan salah satu pecandu yang terpaksa melakukan rehabilitasi karena tertangkap oleh badan hukum.<sup>6</sup>

Berbeda dengan yang dialami oleh DI. Setelah melakukan beberapa pertemuan proses konseling, perlahan DI mau mengubah dirinya untuk lepas dari penggunaan benzo tersebut. Awalnya, DI adalah seorang pecandu yang faktor penggunaannya didukung oleh lingkungan sekitarnya. Namun, DI ada kemauan untuk mengubah dirinya agar berhenti dari penggunaan benzo tersebut. DI juga mengikuti *treatment* yang diberikan oleh konselor adiksi dan melakukannya dengan baik. Sehingga, progres yang DI alami, semakin hari semakin meningkat sampai akhir proses konseling.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Observasi dengan subjek SH, tanggal 7 September 2022 di Rumah Tahanan Kelas IIA Yogyakarta.

<sup>7</sup> Observasi dengan subjek DI, tanggal 10 Januari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

Konseli mengetahui bahwa benzo merupakan salah satu jenis golongan obat namun karena benzo bersifat toleransi, maka konseli menggunakan benzo selama kurang lebih 10 tahun dengan alasan sebagai substitusi zat yang pernah konseli gunakan dan sebagai pengganti zat yang konseli gunakan untuk rehabilitasi. Konseli tidak merasakan efek samping apapun ketika mengonsumsi benzo namun ketika putus obat konseli merasakan kecemasan, rasa takut, dan serangan panik. Konseli mengaku selama menggunakan benzo merasakan lebih fokus dan menjadi lebih produktif karena konseli terindikasi mental *issue*. Seperti kutipan berikut ini.

*“saya mengetahui kalo benzo itu merupakan salah satu jenis golongan obat. Saya menggunakan benzo sebagai substitusi zat yang saya gunakan dulu. Faktor yang memengaruhi saya menggunakan benzo yaa benzo sebaagai pengganti zat yang saya gunakan dulu untuk rehab kak. Saya mengonsumsi ada lah kurang lebih 9 sampai 10 tahun. Efek samping yang saya rasakan selama menggunakan benzo itu sebenarnya ngga ada kak kecuali ketika putus obat nah saya mengalami beberapa gangguan kayak kecemasan, rasa takut, dan serangan panik. Perubahan perilaku saya selama mengonsumsi benzo itu saya lebih fokus, saya menjadi lebih produktif karna saya ada indikasi mental issue. Saya ngga sadar kalo penggunaan benzo itu bermasalah kak karena benzo bersifat toleransi, setelah saya sadar penggunaan benzo itu bermasalah saya rasa saya perlu melakukan proses konseling. Tahap awal saya melakukan proses konseling itu membangun hubungan dengan konselor sehingga konseling menjadi efektif. Untuk tahap intinya membantu saya melakukan berbagai teknik dalam konsumsi benzo.”<sup>8</sup>*

Setelah mengetahui permasalahan yang dialami pengguna benzo yang berbeda-beda melalui hasil asesmen, konselor adiksi memutuskan untuk memilih dua metode utama yang sering digunakan dalam melakukan proses konseling yaitu *motivational*

---

<sup>8</sup> Wawancara dengan konseli DI, tanggal 10 April 2023 melalui jejaring sosial.

*interviewing* dan *cognitive behavioral therapy*. Adapun penjelasan yang lebih rinci sebagai berikut :

### ***1. Motivational Interviewing***

Salah satu metode konseling adiksi yang dipilih oleh konselor BNNP DIY adalah metode *motivational Interviewing*. *Motivational Interviewing* merupakan salah satu teknik konseling individual, dalam teknik konseling *motivational Interviewing* konselor harus menaruh perhatian pada proses percakapan (wawancara) yang berlangsung dan memperhatikan bahasa-bahasa alami yang diungkapkan oleh konseli.

Tujuan konseling *motivational Interviewing* adalah berusaha membangkitkan motivasi intrinsik dan keterlibatan individu dalam perilakunya. Melalui proses konseling ini, diharapkan klien dapat menginternalisasi motivasi intrinsik untuk melakukan perubahan dengan mengubah tuntutan eksternal menjadi nilai atau tujuan pribadi. Alasan konselor adiksi menggunakan metode ini adalah konselor menyesuaikan kondisi klien, seperti dalam kutipan berikut ini .

*“MI itu lebih ke membantu / memfasilitasi klien untuk timbul motivasi perubahannya . Tergantung sama dengan kondisi kliennya. Satu, apakah dia sudah ada kesadaran kalau misalnya penggunaan obat-obat ini bermasalah . Walaupun penggunaannya ngga sehat, sudah menyalahi aturan, merugikan...”<sup>9</sup>*

Peran konselor dalam metode ini adalah mengatur dialog sehingga konseli akhirnya berbicara pada diri sendiri untuk berubah, berdasarkan nilai dan minat mereka

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

sendiri. Asumsinya adalah sikap tidak hanya tercermin dalam perilaku tetapi juga dibentuk oleh ucapan. Sikap klien dapat dilihat ketika assesmen itu dilaksanakan, dalam metode ini perubahan pada diri klien dapat dilihat dalam beberapa tahap. Seperti kutipan berikut ini.

*“... ada tahapan perubahan ada prakontemplasi, kontemplasi kemudian planning, action, dan seterusnya...”<sup>10</sup>*

Hal ini didukung berdasarkan hasil observasi lapangan yang telah dilakukan penulis. Penulis mengamati beberapa tahapan perilaku yang dialami konseli dari tahap prakontemplasi yaitu konseli SH tidak menyadari bahwa penggunaan benzonya tidak bermasalah. SH telah mengikuti beberapa pertemuan proses konseling dan masih belum menyadari bahwa penggunaannya bermasalah. Dari konselor secara konsisten memberikan psikoedukasi kepada konseli sampai konseli sadar bahwa penggunaannya bermasalah. Kemudian pada tahap berikutnya yaitu tahap persiapan, tahap persiapan ini konseli siap untuk mengambil tindakan dibantu konselor untuk berpikir lebih kreatif dan mempersiapkan kebutuhan konseli. Dalam tahap persiapan, konseli DI telah mempersiapkan tindakan apa yang harus dilakukan yaitu berhenti menggunakan obat-obatan tersebut dan menjauhi lingkungan sekitar yang menjadi faktor pemicu konseli DI menggunakan benzo lagi. Selanjutnya dalam tahap tindakan, konseli DI bercerita bahwa dirinya sudah berhasil menghindari lingkungan sekitar dan melakukan hal positif seperti bekerja, berolahraga, bahkan konseli DI sudah diberikan dosis

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan ibu Bihuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

rendah oleh psikiaternya terhadap penggunaan benzo tersebut, karena benzo bersifat toleransi dan tidak dapat diputus langsung maka salah satu tindakan untuk berhenti dengan menurunkan penggunaan dosis benzo tersebut. Tahap tindakan ini, konselor lebih banyak mendengarkan dan mendukung klien bahwa tindakan yang dilakukan itu benar. Tahap pemeliharaan merupakan tahap terakhir dari tahap perubahan konseli, dalam tahap ini konseli harus mengumpulkan semua komitmen yang telah dibuat sejak awal. Sama halnya sikap yang ditunjukkan konseli DI, konseli DI tidak pernah *relaps* (kambuh) selama proses konseling berlangsung karena konseli DI berkomitmen untuk berhenti dari penggunaan benzo tersebut maka DI menghindari faktor-faktor yang sekiranya membuat komitmen itu hancur. Dalam tahap ini, konselor membantu konseli memelihara setiap perubahan yang telah konseli buat.

Adapun tahap perubahan konseli adalah sebagai berikut :

**a. Tahap Prekontemplasi**

Dalam tahap ini, klien belum menyadari bahwa klien mempunyai masalah, merasa klien belum bermasalah, dan penggunaan benzo tidak menjadi suatu masalah. Seperti dalam kutipan berikut ini.

*“Tahap prakontemplasi ini, tahap dimana klien merasa dirinya belum bermasalah, merasa penggunaannya belum masalah, tidak menjadi masalah.”<sup>11</sup>*

---

<sup>11</sup> Wawancara dengan ibu Gartika, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

klien yang berada di tahap ini biasanya klien yang harus menjalankan proses rehabilitasi karena tertangkap oleh badan hukum. Seperti dalam kutipan berikut ini.

*“Nah biasanya orang-orang yang rehab dengan keadaan terpaksa, mereka berada di tahap prekontemplasi atau mereka itu sebenarnya tidak sadar kalau mereka itu punya masalah dan belum mau berubah. Kita fasilitasi dengan MI untuk mereka sadar apa masalahnya mereka kemudian mereka yang menentukan mereka mau atau siap untuk berubah atau ngga...”<sup>12</sup>*

Hal ini didukung dengan sikap konseli SH yang tidak mau berhenti menggunakan obat-obatan tersebut. Konseli tidak menganggap penggunaannya bermasalah dan konseli tidak percaya diri jika konseli berhenti menggunakan benzo apakah konseli bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya atau justru sebaliknya. Selama proses hukuman konseli merasakan tidak bersemangat melakukan aktivitas seperti biasanya dan asumsi konseli karena tidak mengonsumsi benzo.<sup>13</sup>

Konseli yang berada dalam tahap ini sering kali bersikap resisten. Pola resistensi yang ditunjukkan konseli yang berada dalam tahap ini disingkat dengan 4R yakni *reluctance* (keengganan), *rebellion* (pemberontakan), *resignation* (pengunduran diri), dan *rationalization* (rasionalisasi). Masing-masing dari pola pemikiran, perasaan, dan penalaran ini membuat konseli

---

<sup>12</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>13</sup> Observasi dengan subjek SH, tanggal 7 September 2022 di Rumah Tahanan Kelas IIA Yogyakarta.



dengan masalah kecanduan tidak pernah siap untuk melakukan perubahan. Akan tetapi, klien dalam tahap ini dapat dibujuk, didorong, diinformasikan, dan diberikan saran. Seperti dalam kutipan berikut ini.

*“Mereka ngga ngeh kalo itu bisa berdampak jauh-jauh hari kedepannya gitu. Mereka tahunya ya mereka baik-baik aja dengan menggunakan benzo “aku” bisa tenang bisa istirahat gitu. Jadi, efeknya tidak dirasakan langsung gitu . Akhirnya muncul resistensi, kita sebagai konselor sulit untuk menerobos resistensi mereka kalau masih dalam tahap prakontemplasi.”<sup>14</sup>*

Ketika tahap prakontemplasi ini berhasil dan klien sudah mulai sadar akan kesalahannya dan siap untuk mengubahnya, konselor dapat membantu memotivasi klien untuk menuju tahap selanjutnya.

#### b. Tahap Kontemplasi

Dalam tahap ini, konseli mulai mengaku bahwa dirinya memiliki masalah dan mulai berpikir untuk mengubahnya. Klien mulai serius berusaha untuk memahami masalah yang dialaminya, untuk melihat penyebabnya, dan untuk memikirkan kemungkinan solusinya. Seperti kutipan berikut ini.

*“... karena mereka sudah berada ditahap kontemplasi berarti mereka sudah sadar kalau itu ada masalah...”<sup>15</sup>*

Peran konselor pada tahap kontemplasi adalah mendengarkan dengan cermat, menyimpulkan hasil pembicaraan dengan konseli, memberikan umpan

---

<sup>14</sup> Wawancara dengan Ibu Gartiks, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>15</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

balik, merefleksi dua sisi, memberikan penegasan, dan peningkatan efikasi diri.<sup>16</sup>

Hal ini didukung dengan sikap konseli DI yang menyadari bahwa penggunaan benzonya bermasalah dan benzo bersifat toleransi. Kemudian sikap yang diambil konseli DI adalah dengan mendatangi pusat rehabilitasi yaitu BNNP DIY.<sup>17</sup>

### c. Tahap Persiapan

Klien sudah siap untuk berubah dan hampir mengambil tindakan. Dalam tahap ini, konselor membantu klien berpikir lebih kreatif dan mempersiapkan yang dibutuhkan oleh klien. Seperti kutipan berikut ini.

“...kita sama-sama *planning* baru kita *planning* apa yang bisa kita lakukan untuk membantu klien menghadapi masalah itu..”<sup>18</sup>

Klien dalam tahap ini mungkin telah mencoba untuk berubah dan gagal berubah di masa lalu. Klien dalam tahap ini perlu mengembangkan rencana yang efektif.

Menggunakan pendekatan *motivational interviewing* konselor membantu klien berpikir lebih kreatif bagaimana mengembangkan rencana yang efektif. Konselor juga dapat memanfaatkan pengalamannya dengan klien sebelumnya, dengan lembut menyarankan strategi yang telah berhasil pada orang lain.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Mulawarman dan Mayang T. Afriwida, *Motivational Interviewing : Konsep dan Penerapannya*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2020 ), hlm. 5.

<sup>17</sup> Observasi dengan subjek DI, tanggal 10 Januari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>18</sup> Wawancara dengan ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>19</sup> Mulawarman, dkk, *Problematika Penggunaan Internet Konsep Dampak dan Strategi Penanganannya*, (Jakarta: Kencana, 2020), hlm. 158.

#### d. Tahap Tindakan

Tahap ini merupakan tahap yang membutuhkan komitmen energi dan waktu yang besar. Seperti kutipan berikut ini.

*“...Kalau teman-teman yang motivasinya ngga kuat kita akan terus fokus MI sampai akhir dibarengi juga dengan CBT kalau sudah masuk planning action nya apa nah itu sudah lebih ke CBT begitu.”<sup>20</sup>*

Klien mungkin kehilangan gaya hidup lama mereka dalam beberapa hal dan berjuang untuk menyesuaikan diri dengan perilaku baru ini.

Konselor dalam tahap ini lebih banyak mendengarkan dengan cemat dan menegaskan klien bahwa mereka melakukan hal yang benar. Penting juga untuk mengevaluasi apakah ada rencana perubahan yang perlu direvisi. Beberapa klien yang sedang dalam tahap tindakan biasanya menemukan rencana perubahan mereka perlu direvisi, dan konselor dapat membantu dalam proses ini.<sup>21</sup>

#### e. Tahap Pemeliharaan

Tahap akhir dari tahap perubahan ini harus mengumpulkan semua komitmen yang ada pada tahap sebelumnya untuk mencegah *relapse* (kekambuhan). *Relapse* dapat terjadi dengan berbagai alasan, individu bisa saja mendapati godaan atau dorongan yang kuat untuk kembali pada perilaku bermasalah dan gagal mengatasinya. Pada tahap ini konselor berperan membantu individu memelihara dengan aktif dan cerdas setiap perubahan yang

---

<sup>20</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>21</sup> Mulawarman dan Mayang T. Afriwida, *Motivational Interviewing : Konsep dan Penerapannya*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2020 ), hlm. 7.

telah mereka buat. Penggunaan yang efektif dari pendekatan dan strategi *motivational interviewing* dapat membantu memotivasi individu untuk memperbaiki atau memulai kembali perjalanan melalui tahap awal lagi, untuk mengevaluasi rencana yang dadal dan membuat yang lebih efektif, serta untuk memulai upaya perubahan lainnya.<sup>22</sup>

Adapun tahap pelaksanaan konseling adiksi dengan metode *motivational interviewing* sama halnya dengan pelaksanaan konseling individu pada umumnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor, konseling adiksi banyak digunakan dengan pendekatan konseling individu sehingga tahap yang dilakukan hampir sama dengan konseling individu yaitu tahap awal (tahap mendefinisikan masalah), tahap inti (tahap kerja), tahap akhir (tahap perubahan dan tindakan). Seperti kutipan berikut ini:

*“ MI itu biasanya konseling individu. Pertama, dia akan di skринning dilihat ada masalah narkotika atau ngga termasuk tes urin misalkan positif hasilnya. Akhirnya masuk ke rehabilitasi, di asesmen oh ternyata hasil asesmennya diketahui hasil diagnosanya apa. terus dibikin rancangan terapi, berapa kali pertemuan, jadi dari awal sudah dirancang dari minggu pertama, minggu kedua, minggu ketiga mau apa. Misalnya orang ini tidak punya pengetahuan terkait benzo berarti pertemuan pertama dan kedua edukasi dulu ini. Psikoedukasi. Lanjut, minggu kedua dan ketiga harus apa misal harus di MI dan berapa kali MI nya. Sampai 8-12 kali konseling. Kalau sudah, klien ini sudah membaik setelah dilakukan 12 kali pertemuan, dia akan dirujuk ke pasca rehab. Itu namanya rehabilitasi berkelanjutan.”<sup>23</sup>*

---

<sup>22</sup> Mulawarman, dkk, *Problematika Penggunaan Internet Konsep Dampak dan Strategi Penanganannya*, (Jakarta: Kencana, 2020), hlm. 160.

<sup>23</sup> Wawancara dengan Ibu Gartika, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

Berdasarkan hasil observasi, setelah mendapatkan terapi dengan metode *motivational interviewing* konseli dapat memperbarui perilakunya. Perilaku konseli dari pertemuan pertama sampai pertemuan terakhir mengalami perkembangan yang cukup baik. Konseli juga mengikuti proses konseling yang diberikan konselor dengan baik, sehingga hal tersebut menunjang dirinya untuk pulih dan berhenti menggunakan obat-obatan tersebut.<sup>24</sup>

Menurut pengakuan konseli, konseli merasakan perbedaan dari asing sampai terbiasa dalam metode MI. Konseli juga merasa metode yang digunakan merupakan metode standar dan konseli merasa terbantu untuk meredakan gejala yang konseli alami. Metode MI dilakukan selama proses konseling tersebut berlangsung dari awal pertemuan hingga akhir pertemuan kurang lebih 8 sampai 12 kali. Seperti kutipan berikut ini.

*“ Dari asing sampai terbiasa. Metodenya standar sih kak, kalo untuk saya dibantu untuk kayak teknik-teknik meredakan gejala withdrawal. Setiap kali pertemuan saya mendapatkan metode ini kak”*<sup>25</sup>

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan oleh penulis, hasil observasi pada proses konseling berlangsung sejalan dengan hasil wawancara dari konselor. Menurut penulis, metode ini sangat efektif digunakan dalam meningkatkan *self efficacy*. Metode ini membantu konseli aktif dan kembali membangun motivasi intrinsik sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Hal ini

---

<sup>24</sup> Observasi dengan subjek DI, tanggal 10 Januari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>25</sup> Wawancara dengan konseli DI, tanggal 10 April 2023 melalui jejaring sosial.

didukung dengan hasil observasi penulis yaitu konseli yang belum memiliki motivasi untuk berhenti dari penggunaan zat tersebut setelah dilakukan beberapa proses konseling dan konseli melakukan apa yang disarankan oleh konselor dalam meningkatkan motivasinya, metode ini membantu sampai konseli memiliki tujuan yang sama dengan konselor. Tujuan yang dimaksud adalah tujuan yang dimiliki konseli yaitu berhenti menggunakan obat-obatan tersebut.<sup>26</sup>

## **2. Cognitive Behavioral Therapy**

Metode selanjutnya yang digunakan adalah metode *cognitive behavioral therapy*. Metode ini merupakan penggabungan antara terapi perilaku dan terapi kognitif yang didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara bersama dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis serta konsekuensinya pada perilaku. Seperti kutipan berikut ini.

*“...Kalau CBT fokusnya untuk merubah pola pikir klien yang nantinya akan berubah perilaku...”<sup>27</sup>*

Alasan konselor adiksi menggunakan metode *cognitive behavioral therapy* adalah klien sudah berada pada tahap sadar akan permasalahannya namun tidak tahu tindakan yang harus dilakukan dan bagaimana supaya berhenti menggunakan obat-obatan tersebut. Seperti kutipan berikut ini.

*“ . Nah. Biasanya kalau dia sudah sadar kita arahnya CBT karena dia sudah tahu ini itu salah tapi yang dia ngga tahu adalah bagaimana supaya*

---

<sup>26</sup> Observasi dengan subjek DI, tanggal 10 Januari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>27</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

*bisa berhenti pakai benzo atau setidaknya bisa mengontrol penggunaan benzonya biar tidak jadi penyalahgunaan...''<sup>28</sup>*

Teknik dan metode konseling kognitif-behavioral cenderung menggunakan sebuah program yang terstruktur. Langkah-langkah program seperti ini dapat mencakup :

- 1) menciptakan hubungan yang sangat dekat dengan aliansi kerja antara konselor dan konseli. Menjelaskan dasar pemikiran dari penanganan yang akan diberikan.
- 2) menilai masalah, mengidentifikasi, mengukur frekuensi, identitas dan kelayakan masalah perilaku, dan kognisi.
- 3) menetapkan target perubahan.
- 4) penerapan teknik kognitif behavioral (perilaku).
- 5) memonitor perkembangan dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran.
- 6) mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan dari apa yang didapat.

Dalam meningkatkan *self efficacy* pengguna benzo, salah satu konselor adiksi BNN melakukan beberapa kegiatan untuk menunjang *self efficacy* tersebut. Beliau menyebutkan untuk menunjang *self efficacy* pengguna benzo

---

<sup>28</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

kemampuan dasar konseling seperti mendengarkan dengan empati itu sangat berpengaruh untuk *self efficacy* pengguna benzo. Selain itu kegiatan yang dilakukan seperti melakukan penggaris kesiapan dengan mengisi angket, kapital pemulihan, tracking progress, dan jurnaling. Seperti dalam kutipan berikut ini.

*“ Kemampuan konseling dasar yaitu mendengarkan dengan empati, itu sudah menunjang efikasi diri, kita empati dulu, kita tidak menyalahkan klien loh dengan mereka datang kesini kita terbuka untuk mendengarkan. Kemudian, kita refleksikan dari hasil cerita atau dari hasil wawancara kenapa sebenarnya masalah klien itu. Lalu, kita bangun kepercayaan dirinya dengan hasil asesmen, dari hasil asesmen kita bisa tahu masalah klien ini apa. tapi, kita juga harus tahu kekuatannya atau kapital pemulihannya modal untuk dia sembuh. Kapital pemulihan ini, berdasarkan hasil asesmen tadi. Misal, dari keluarganya mensupport ngga dia untuk pulih? punya pekerjaan yang membantu finansial dia stabil, dia punya pendidikan yang cukup ngga untuk mendukung dia mandiri, keadaan sosialnya seperti apa, kita kulik kelemahan serta kelebihanannya dia. Jadi sewaktu kita membahas masalahnya, kita tahu jawabannya ini nih yang perlu kamu ubah, tapi kamu ngga usah khawatir, kamu juga punya modal untuk melakukan perubahan ini, misal kapitalmu apa saja dari internal dia punya kecerdasan sendiri, sehat secara fisik, support sosial, tidak disabilitas, tidak pernah terlibat dengan masalah hukum. kalau saya sendiri, untuk mengetahui tracking itu biasanya saya nyuruh mereka untuk buat jurnaling. jurnaling itu macam2 ada gratitude jurnaling, misal dia self extemnya rendah ada kecenderungan untuk bunuh diri, depresi, dll itu kan banyak. coba deh kamu bikin jurnaling atau diary hal yang perlu kamu syukuri setiap hari, boleh satu kalimat, satu kata, setiap minggu kita review bareng-bareng. ada goal jurnaling misalnya, goalsmu satu ini kamu melakukan apa. Jadi, setelah konseli melakukan jurnaling itu, kita berikan apresiasi.”<sup>29</sup>*

---

<sup>29</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.



Konselor BNNP DIY percaya bahwa penggunaan narkotika atau psikotropika yang menyebabkan pengguna tersebut menjadi ketergantungan dengan obat-obatan adalah masalah perilaku. Sehingga, melalui metode CBT ini para konselor mencoba untuk menelusuri pola pikir konseli. Seperti kutipan berikut ini.

*“ CBT itu memang salah satu metode utama yang kita gunakan, karena kami di sini percaya bahwa penyalahgunaan napza itu adalah masalah perilaku. Yang berawal dari coba-coba kemudian menjadi kebiasaan, sampai ke ketergantungan psikologis. Kalau ketergantungan fisik pasti kan intervensinya juga dengan obat-obatan yang memengaruhi fisiologisnya atau farmakoterapi. Sedangkan CBT ini lebih ke menyasar permasalahan di cara berpikirnya dia, cara berpikir klien yang sudah terlanjur merasa tergantung sama obat-obatan jadi ngga bisa berfungsi normal kalo ngga pakai obat gitu.”<sup>30</sup>*

Adapun langkah-langkah yang digunakan oleh konselor menggunakan metode CBT adalah dengan cara sebagai berikut:

a. Menentukan atau mengidentifikasi masalah konseli

Menentukan atau mengidentifikasi masalah ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan konseli itu berada pada motivasi perubahannya atau pola pikirnya. Seperti kutipan berikut ini.

*“ Jadi, biasanya kita tentukan di awal setelah kita asesmen, apakah permasalahannya itu utamanya ada di motivasi perubahannya atau tadi pola pikirnya yang keliru begitu.”<sup>31</sup>*

---

<sup>30</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 10 April 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>31</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 10 April 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

## b. Menentukan tujuan rehabilitasi

Dalam menentukan tujuan rehabilitasi, konselor menekankan bahwa tujuan ini merupakan tujuan dari konseli bukan konselor. Konselor dan konseli menentukan tujuan bersama-sama dari konseling yang akan dilaksanakan. Metode CBT merupakan metode yang dianggap sebagai metode terstruktur karena bertumpuan pada kaidah SMART atau *specific, measurable, achievable, realistic, dan timely/ time frame*. Untuk menentukan jangka waktu dan tujuan konseling, konselor menggunakan analisis SWOT. Seperti kutipan berikut ini.

*“Lalu, kalau sudah kita tentukan tujuan rehabilitasi atau tujuan dari konseling keseluruhannya itu kan hanya ada satu tujuan besarnya misalnya pada klien yang masih punya mindset bahwa dia tidak bisa lepas dari obat atau butuh obat-obatan untuk bisa berfungsi begitu ya. Kita bantu untuk meluruskan cara berpikir tersebut dengan terstruktur. Jadi, cbt itu lebih terstruktur kaya kita tentukan tujuan bersama-sama pakai kaidah SMART. Jadi harus Specific, Measurable, Achievable, Realistic dan Timely/Time frame. Jadi, spesifik ini tujuannya apa, misalnya tujuannya adalah klien dapat terbebas / klien dapat berhenti menggunakan obat-obatan atau mengonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu 8 minggu. Dalam 8 minggu ini, ini sudah ada tujuan yang itu realistis ngga untuk klien. Misalnya, dari hasil asesmen kita melihat kondisi fisiknya oke, kondisi psikologisnya oke, kemudian, ada cukup support keluarga, kondisi finansialnya oke, berarti memungkinkan ya dalam 8 minggu ini mendorong klien untuk berhenti pakai obat. Itu kita ada analisis semacam swot. Jadi ada strength, ada weakness, untuk bisa menentukan jangka waktu dan juga tujuannya. Kalo misalnya kira-kira klien ini dirasa masih kesulitan kalo misalnya berhenti total, oke berarti tujuannya adalah mengurangi penggunaan atau mengontrol penggunaan sesuai dosis yang diberikan oleh dokter.”<sup>32</sup>*

---

<sup>32</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 10 April 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

c. Tindakan atau *action*

Dalam pelaksanaan konseling di BNNP DIY, proses konseling dilaksanakan selama 8 atau 12 kali pertemuan. Dalam proses konseling, setiap pertemuan harus melihat progres dari setiap pertemuan tersebut. Konselor menentukan kegiatan dalam proses konseling setiap pertemuannya dari minggu pertama sampai minggu terakhir. Kemudian dari proses tersebut konselor dapat melihat apakah tujuan dari proses konseling sudah tercapai atau belum tercapai. Seperti kutipan berikut ini.

*“ Untuk menuju abstinen atau berhenti total dalam 8 minggu kita harus memanfaatkan kelebihan-kelebihan klien yang ada. Sumber dayanya apa kemudian masuk akal untuk dicapai dalam jangka waktu tersebut begitu. Misalnya pertemuan 1 kita akan membahas kendalanya apa untuk dia berhenti pakai obat. Oke, kendalanya adalah dari lingkungan, kemudian kondisi psikologisnya, kebanyakan klien merasa bahwa dirinya mengalami kecemasan, kecemasan itu bisa jadi disebabkan oleh obat-obatan itu sendiri kan. Kita akan cari cara coping lain untuk mengatasi kecemasannya misalnya dengan relaksasi . kemudian untuk masalah lingkungan, teman-teman yang pakai obat-obatan juga cara menanganinya seperti apa, misalnya dengan bisa menghindari itu boleh kalau memang itu dirasa memungkinkan, bisa juga dengan komunikasi asertif. Komunikasi asertif itu lebih idealis, karna pertama tidak seta merta belajar terus bisa kemudian hanya dengan komunikasi saja kadang kurang bisa melindungi klien untuk obat-obatan lagi, jadi kalo misalnya yang bisa dilakukan adalah menghindari teman-teman yang pakai obat ya menghindari berarti yang kita lakukan . untuk menentukan coping-coping / cara2 membantu klien untuk mencapai tujuan dia berhenti pakai obat itu bukan kita sebagai konselor terus “kamu g boleh kumpul sama temen2 ya, kamu belajar laksasi yaa itu ngga. Jadi dalam cbt kita berfokus membantu klien untuk bisa menemukan cara-cara itu sendiri. Tentunya dengan kita mengarahkan klien untuk berpikir secara rasional. Jadi, nanti akan ada hubungannya sama MI karena kita tekniknya tetap wawancara kita tanya jawab .nah, nanti dari jawaban2 klien kita akan menemukan diskrefansi atau ketidakcocokan antara keinginan dia sama perilakunya. Misal, dia ingin berhenti pakai obat, tapi perilakunya masih nongkrong sama teman-temannya yang pakai*

*obat atau kalo dirumah masih kepikiran pakai obat akhirnya timbul kecemasan. Nanti, kita ulik diskrefansinya itu, kita ajak mereka berpikir rasional kita tekankan biar mereka yang menemukan sendiri titik ketidaksesuaian antara pikiran mereka sama perilakunya . dalam proses cbt yang 8 minggu itu, setiap minggunya kita progres begitu, misal minggu ini kita belajar relaksasi, minggu depan kita belajar komunikasi asertif, minggu depannya lagi kamu harus mencari satu aktivitas tambahan/hobi, minggu depannya lagi untuk membantu tracking kamu bikin jurnal untuk mencatat setiap minggu kegiatanmu apa saja, sudah sesuai belum sama tujuanmu di akhir nanti untuk berhenti pakai obat . dari situ kita bisa melihat apakah tujuan kita sudah tercapai atau belum.”<sup>33</sup>*

#### d. Evaluasi

Setelah melakukan beberapa langkah diatas, untuk menyempurnakan proses konseling dilengkapi dengan evaluasi. Melalui evaluasi, konselor dapat mengetahui apakah tujuannya sudah tercapai atau belum. Jika belum tercapai, melalui evaluasi konselor dapat mengulik faktor-faktor yang dapat menyebabkan tujuan tersebut belum tercapai. Seperti kutipan berikut ini.

*“ Kalo misalnya sudah tercapai oke, kalo belum kita evaluasi lagi kenapa kok kemarin belum tercapai masalahnya apa kendalanya apa . maka dari itu, proses cbt di adiksi napza ini bisa panjang bisa cepet tergantung kondisi klien masing2 dipengaruhi juga sama motivasinya tadi Cuma cbt ini untuk memfasilitasi klien untuk membantu mereka berpikir secara lebih rasional dan terstruktur langkah2nya, terstruktur apa yang harus mereka lakukan untuk mencapai tujuan mereka. Dalam proses yang berminggu-minggu itu pasti ada klien yang kemudian melenceng, tekankan bahwa tujuan itu tujuannya klien , tujuan dia untuk pulih, untuk berhenti pakai obat atau untuk mengontrol penggunaan obat itu tujuan klien bukan tujuan saya sebagai konselor. Makanya setiap kali dia laps, sleeps atau kebiasaan ke kebiasannya yang buruk itu kita tekanan yang rugi mereka sendiri . jadi seperti itu kalo cbt di adiksi napza lebih ke*

---

<sup>33</sup> Wawancara dengan Ibu Bihuda, tanggal 10 April 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

*kaidah SMART, menentukan tujuan, langkah-langkah spesifik dan juga terstruktur untuk mencapainya itu.*"<sup>34</sup>

Konseli berharap setelah mengikuti proses konseling terutama dalam kepercayaan diri, konseli berharap dapat kembali normal secara mental seperti orang pada umumnya. Konseli merasakan perubahan pada dirinya setelah melakukan proses konseling seperti lebih mudah mengontrol penggunaan dan mendapatkan berbagai teknik untuk kontrol diri. Konseli menganggap proses konseling yang telah konseli ikuti berhasil. Seperti kutipan berikut ini.

*"harapan saya kak saya bisa normal secara mental seperti orang pada umumnya dan menurut saya konseling ini berhasil. Saya juga merasakan banyak perubahan pada diri saya seperti lebih mudah mengontrol penggunaan dan mendapatkan berbagai teknik kontrol diri".*<sup>35</sup>

Namun kedua metode yang sudah dikemukakan di atas bukan berarti kedua metode itu merupakan metode yang paling baik, apapun metode yang digunakan adalah berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan di awal. Seperti dalam kutipan berikut ini.

*"Kalau disini metode konselingnya sama yaa, baik itu benzo atau adiktif lainnya, yaitu motivational interviewing . di dahului dengan metode MI, jadi kita melihat dulu klien ini berada di tahap mana, kalau sudah tahu tahapan perubahannya apa kita pakai MI untuk meningkatkan motivasinya . kalau dengan MI sudah oke, baru ke CBT. Tapi sebenarnya, intinya metode apa yang digunakan itu tergantung pada*

---

<sup>34</sup> Wawancara dengan Ibu Bilhuda, tanggal 10 April 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

<sup>35</sup> Wawancara dengan konseli DI, tanggal 10 April 2023 melalui jejaring sosial.

*hasil asesmennya. jadi, tidak ada metode paling baik yang ada adalah metode yang paling tepat untuk seseorang.”<sup>36</sup>*

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang disajikan oleh penulis, metode *cognitive behavioral therapy* berjalan bagaimana semestinya. Hal tersebut dilihat dari sikap konseli yang mengalami perubahan cukup signifikan selama proses konseling itu berlangsung. Perubahan yang dialami oleh konseli dapat dilihat selama proses konseling itu berlangsung dari awal proses konseling hingga berakhirnya proses konseling tersebut.



---

<sup>36</sup> Wawancara dengan Ibu Gartika, tanggal 6 Februari 2023 di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.