

CERITA UNIK KEBERDAYAAN PECANDU BENZODIAZEPINE

Gartika Nurani Erawan

Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
email : gartikanuranierawan@gmail.com

ABSTRAK

Data pecandu narkoba yang semakin meningkat selama ini lebih banyak menyoroti dampak dan kerugian negara atas hal tersebut. Sementara itu penelitian-penelitian yang melibatkan pecandu narkoba lebih banyak mengkaji tentang faktor-faktor penyebab seseorang menggunakan narkoba. Penelitian seperti ini cenderung berfokus pada permasalahan dan keterbatasan yang dialami pecandu sehingga mengesampingkan potensi mereka untuk berdaya. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana suatu konseling psikologi dalam rehabilitasi memiliki keberfungsian untuk meningkatkan kesadaran penyalahguna atas potensi dirinya untuk berdaya terhadap masalah ketergantungan obatnya. Berdasarkan hasil asesmen dan konseling, Penulis menemukan adanya cerita unik dari masing-masing klien tentang bagaimana mereka berusaha untuk lepas dari ketergantungan benzodiazepine, meskipun acapkali menemukan kegagalan. Cerita unik tersebut menunjukkan bahwa kedua klien setidaknya pernah berdaya dari ketergantungan benzodiazepine. Cerita unik keberdayaan ini sangat bermanfaat ketika dibawa dalam proses konseling. Klien kemudian memiliki pandangan yang lebih optimis terhadap keberdayaan dirinya untuk dapat pulih setelah cerita unik tersebut terungkap.

Kata kunci: Pecandu, cerita unik, dan keberdayaan

ABSTRACT

The increasing data of drug addicts has highlighted the country's impact and loss on it. Meanwhile studies involving drug addicts are more concerned with the factors that cause a person to use drugs. Research like this tends to focus on the problems and limitations experienced by addicts to the exclusion of their potential for empowerment. This research was conducted to examine how a psychological counseling in rehabilitation has the function to increase the awareness of abusers of their potential to be helpless to the problem of drug dependence. Based on the results of the assessment and counseling, the author found a unique story from each client about how they tried to escape from benzodiazepine dependence, even though they often found failure. This unique story shows that both clients have at least been empowered from benzodiazepine dependence. This unique story of empowerment is very useful when brought about in the counseling process. The client then has a more optimistic view of his empowerment to be able to recover after the unique story is revealed.

Keywords: addicts, unique stories, and empowerment

Pengantar

Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia telah menjadi hambatan dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia, khususnya bagi generasi muda bangsa. Pada tahun 1990-an *ecstasy*, *shabu*, dan *heroin* memasuki pasaran Indonesia. Penyebaran ini terus berkembang, masalah penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah meluas

dan sangat mengkhawatirkan, tidak saja di perkotaan, melainkan juga menjangkau ke perdesaan.

Berdasarkan hasil penelitian Pusat Penelitian Data Dan Informasi (Puslitdatin) Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia tentang Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba tahun 2017, didapat bahwa angka proyeksi penyalah guna narkoba di Indonesia mencapai 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun (Puslitdatin BNN RI, 2019). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, mayoritas klien yang mengakses layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik BNNP DIY tahun 2018 yaitu sebesar 47,27% merupakan pecandu benzodiazepine (BNNP DIY, 2018). Sementara itu jumlah pecandu narkoba yang mendapatkan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi di seluruh Indonesia Tahun 2017 menurut data Deputi Bidang Rehabilitasi BNN adalah sebanyak 16.554 orang. Survei Penyalahgunaan Narkotika BNN mengungkap fakta bahwa sebagian masyarakat (49%) masih belum mengetahui keberadaan tempat rehabilitasi di wilayah mereka. Dari jumlah tersebut, hanya 5% yang tertarik menjalani proses rehabilitasi hingga selesai. Sebagian besar responden (57 persen) merasa mampu mengobati diri sendiri dan masih menganggap pusat rehabilitasi sebagai “rumah sakit berbayar” (BNN, 2018). Hal ini menunjukkan meski biaya rehabilitasi di BNN dan IPWL (Institusi Pemerintah Wajib Lapori) ditanggung oleh negara, tempat-tempat rehabilitasi masih menanggung stigma negatif dan belum tersosialisasikan dengan baik.

Sedikitnya orang yang mengakses layanan rehabilitasi ini juga dimungkinkan karena stigma di masyarakat tentang penyalahguna sebagai tindak kriminalitas dan suatu aib yang harus ditutupi sehingga penyalahguna tersembunyi dan sulit dijangkau. Mereka belum benar-benar mengetahui dengan baik manfaat rehabilitasi. Penyalahguna narkoba seringkali merupakan orang-orang yang mendapatkan stigma oleh karena itu mitra-mitra di komunitas perlu mengambil peran advokasi bersama dengan para tokoh masyarakat untuk menumbuhkan pemahaman tentang penyalahgunaan narkoba dan bagaimana mereka dapat diperlakukan secara efektif (UNODC, 2003).

Kajian yang dilakukan oleh Werb, dkk (2016) dalam mengevaluasi rehabilitasi rawat inap, rehabilitasi berbasis komunitas, serta rehabilitasi rawat jalan berbasis kelompok maupun berbasis penjara terbukti efektif dalam mendukung kondisi abstinen pada pecandu narkoba dan mengurangi residivisme kriminal, meski bersifat jangka pendek atau dengan signifikansi klinis yang rendah. Sayangnya tidak banyak orang yang memahami manfaat dari rehabilitasi dan bagaimana proses konseling dapat membantu seseorang untuk pulih dari ketergantungan narkoba.

Sementara itu, penelitian-penelitian yang melibatkan penyalahguna atau pecandu narkoba selama ini lebih banyak mengkaji tentang alasan atau pun faktor-faktor yang menyebabkan seseorang menyalahgunakan narkoba. Seperti yang dijelaskan dalam booklet *Drug Facts* yang ditulis oleh drugfreeworld.org bahwa orang-orang menggunakan narkoba karena ingin mengubah sesuatu dari hidupnya, untuk menyesuaikan diri, melarikan diri dari masalah, bersantai, menghilangkan kebosanan, agar nampak lebih dewasa, menentang, atau sekedar coba-coba (drugfreeworld.org, 2016). Penelitian lainnya menunjukkan, beban ekonomi,

lingkungan keluarga yang terganggu, kekerasan, dan masalah psikologis sebagai konsekuensi dari penyalahgunaan narkoba dalam keluarga. (Singh & Gupta, 2017). Ada pula penelitian dengan pendekatan naratif yang justru lebih berpusat pada permasalahan pecandu dengan mengidentifikasi tema faktor risiko utama yaitu faktor keluarga, tekanan teman sebaya, efek kenikmatan obat, karakteristik individu, dan faktor komunitas (Jadidi & Nakhaee, 2014). Penelitian-penelitian seperti ini lebih berpusat pada faktor risiko penggunaan narkoba. Ketika penelitian hanya berfokus untuk mencari faktor resiko, permasalahan dan keterbatasan yang dialami pecandu cenderung mengesampingkan cerita kekuatan / potensi mereka untuk berdaya. Hal ini membuat pendekatan intervensi cenderung berorientasi pada penyembuhan yang membuat psikolog lebih banyak mengambil inisiatif dan tanggungjawab atas perubahan perilaku klien. Pendekatan seperti ini juga menjadikan klien lebih pasif atas perubahan perilakunya dan memandang diri sebagai pesakitan yang harus disembuhkan.

Pendekatan naratif berusaha menyeimbangkan situasi ini dengan melihat klien sebagai individu yang memiliki nilai-nilai hidup yang positif, memiliki potensi dan berdaya (White, 2007). Tugas terapis adalah bersama-sama dengan klien untuk mencari tahu apa yang membuat semua potensi tersebut belum berfungsi menolong diri klien sendiri dan apa yang dibutuhkan klien agar potensi-potensi tersebut muncul untuk menolong diri klien sendiri. Melalui pertanyaan-pertanyaan eksploratif dapat membantu seseorang untuk sampai pada kesimpulan yang lebih positif tentang identitas mereka (White, 2007).

Alih-alih menggunakan paradigma psikopatologi, pendekatan naratif lebih melihat permasalahan klien dengan kacamata psikologi positif. Teori pendekatan naratif, ialah bagaimana cerita pengalaman klien direfleksikan menjadi tiga konsep yang saling terkait antara identitas, resistensi, dan pemaknaan (Allen, 2012).

Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan kajian terhadap bagaimana layanan konseling dalam rehabilitasi rawat jalan dengan pendekatan naratif dapat membantu klien menemukan keberdayaan dirinya atas ketergantungan narkoba. Ada cerita unik dari setiap klien yang terkadang belum dimunculkan dengan jelas. Cerita unik ini menunjukkan suatu waktu dimana klien berdaya terhadap kondisi kecanduannya, serta bagaimana hal tersebut menolong klien dengan masalah kecanduannya.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan naratif. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan review rekam medis berdasarkan pengalaman praktik psikolog dan asesmen oleh dokter umum. Pengambilan data dilakukan dengan metode pencatatan selama proses asesmen dan konseling. Subjek dalam tulisan ini adalah dua orang klien yang mengalami ketergantungan psikotropika yaitu benzodiazepine dan mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY. Subjek merupakan klien yang mengakses layanan rehabilitasi atas keinginan sendiri. Kedua subjek sudah melalui proses asesmen dengan dokter dan beberapa kali konseling oleh dokter maupun psikolog. Subjek dalam tulisan ini dituliskan dengan nama samaran (bukan nama yang sebenarnya) untuk menjaga asas kerahasiaan.

Hasil Penelitian

1. Keluhan

RENO (Bukan nama sebenarnya)

Reno datang mengakses layanan rehabilitasi rawat jalan atas keinginannya sendiri. Reno terdorong untuk mengikuti rehabilitasi karena ketakutan dirinya akan ditangkap Polisi. Belakangan salah satu temannya yang biasa menjual benzodiazepine kepada dirinya telah tertangkap Polisi dan ini membuatnya berpikir bahwa dirinya pun sedang dalam pencarian. Reno menjadi sangat cemas. Reno ingin menghentikan penggunaan obat-obatan, namun merasa tidak berdaya tanpa obat terlebih saat dalam kondisi cemas, pegal-pegal, sulit berkonsentrasi dan sulit tidur. Oleh karena itu Reno berharap mendapat pertolongan medis untuk berhenti dari kecanduan benzodiazepine.

EKO (Bukan nama sebenarnya)

Eko datang atas keinginannya sendiri dengan diantar oleh ibunya. Eko merasa bahwa dirinya telah kecanduan benzodiazepine. Eko merupakan seorang dokter yang tengah menempuh Pendidikan Spesialis Anestesi. Eko sering membuat resep untuk dirinya sendiri hingga penggunaan benzodiazepine menjadi tidak terkontrol. Eko menyadari bahwa ini merupakan hal yang keliru dan akan semakin merusak dirinya sendiri, namun ia merasa tak berdaya dan frustrasi. Pada saat datang pertamakali untuk mengakses layanan rehab, Eko tengah dalam rawatan dokter spesialis kejiwaan namun sudah tidak menggunakan obat selama 2 hari. Eko merasa cemas, sulit berkonsentrasi, sulit tidur dan kehilangan minat aktivitas jika tidak menggunakan obat.

2. Latar Belakang Keluarga

RENO

Reno seorang laki-laki berusia 23 tahun. Reno merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Ayah Reno sedang dalam proses cerai dengan ibunya, dan telah memiliki keluarga yang baru. Saat ini Reno tinggal dengan ibu dan adik laki-lakinya. Reno sejak kecil sering mendapatkan perlakuan keras dari Ayahnya, sehingga ia menyimpan dendam pada Ayahnya. Perpisahan orangtua Reno dikarenakan Ayahnya memiliki wanita idaman lain, menimbulkan konflik besar antara Reno dengan Ayahnya.

Reno dekat dengan ibunya dan patuh padanya. Ibu Reno memiliki banyak kekhawatiran terhadap Reno, sehingga jika Reno cemas, emosi atau pun kelelahan ibunya justru memberinya obat penenang. Ibu Reno seorang kepala sekolah negeri dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya benzodiazepine, namun ia mendapatkan obat tersebut dari tetangga yang bekerja sebagai perawat di sebuah rumah sakit. Reno pun sulit menolak bila ibunya yang memberikan obat tersebut. Sementara itu, adik Reno juga merupakan pecandu benzodiazepine. Di lingkungan Reno masih banyak pengguna benzodiazepine, sehingga tanpa membeli pun, Reno seringkali ditawari.

EKO

Eko laki-laki berusia 27 tahun merupakan seorang dokter yang sedang melanjutkan Pendidikan Spesialis Anestesi. Eko merupakan anak tunggal. Orangtua Eko memiliki latar belakang pendidikan yang baik. Sejak kecil orangtua Eko terutama ibunya menaruh banyak harapan pada Eko. Ibu Eko yang lebih memilih menjadi ibu rumah tangga dan meninggalkan bangku kuliah sangat protektif dan banyak menuntut pada Eko, terutama dalam hal akademik.

Ibu Eko selalu mengharapkan Eko mendapatkan nilai akademik yang sempurna. Eko tergolong anak yang pandai. Nilai akademik Eko hampir selalu mendapat A. Jika Eko mendapat nilai B ibunya akan memarahinya, hingga Eko seringkali takut pulang ke rumah. Hal ini membuat Eko selalu cemas jika menghadapi perkuliahan. Eko khawatir dirinya tidak bisa mendapatkan nilai yang sempurna.

3. Riwayat Adiksi

RENO

Reno mulai menggunakan benzodiazepine tahun 2008 dan mulai minum alkohol sejak 2007. Saat itu Reno masih duduk di bangku SMP. Pola penggunaan obat sehari 2-3 pil. Reno sempat abstinen selama 3 bulan di tahun 2012 karena mengikuti rehabilitasi rawat inap di sebuah Lembaga rehab milik Dinas Sosial. Reno melarikan diri dari balai rehab tersebut dan kembali menggunakan benzodiazepine. Tahun 2014 Reno mengakses perawatan di dokter spesialis kejiwaan, namun tidak dilanjutkan secara berkala. Reno kembali membeli obat dari temannya, dan terkadang ia diberikan secara gratis. Tahun 2017 Reno abstinen selama 7 bulan atas keinginan sendiri dan tanpa bantuan medis. Pada saat itu Reno mengalami gejala putus zat berupa ketegangan dan cemas, namun ia menghadapinya sendiri tanpa bantuan medis. Namun setelah 7 bulan, klien kembali aktif bekerja dan menggunakan obat lagi.

Reno merasa obat yang paling cocok dengannya adalah *calmlet* dan *reklona*. Saat ini sesekali Reno masih menggunakan obat-obat tersebut jika dalam kondisi kelelahan atau cemas. Namun demikian ia sudah berusaha untuk sangat membatasi penggunaan, hingga seminggu hanya ½ sampai 1 tablet jika benar-benar merasa lelah, cemas atau sulit mengontrol emosi. Saat datang pertama kali untuk asesmen, Reno sudah 3 minggu tidak menggunakan obat. Gejala putus zat yang muncul adalah pegal-pegal. Reno tahu bahwa hal tersebut merupakan efek dari penarikan obat, sehingga ia berusaha menahannya tanpa bantuan medis.

EKO

Eko mulai menggunakan benzodiazepine tahun 2015 yang diperolehnya dari dokter spesialis kejiwaan (SpKj.). Saat itu Eko mengkonsumsi benzodiazepine untuk mengatasi masalah kecemasannya. Benzodiazepine yang dikonsumsinya yaitu Alprazolam 0,5mg, Diazepam 0,5mg, Merlopam 0,5mg, dan Midazolam 0,5mg. Obat-obat tersebut dikonsumsi ½ hingga 1 tablet 1x sehari. Eko merasa efek dari obat tersebut sangat membantunya untuk lebih tenang dan dapat tidur pulas. Pada awalnya, Eko

mengonsumsi benzodiazepine sesuai dosis yang ditentukan dokter spesialis kejiwaan, namun kemudian setelah rutin menggunakan setiap hari, ia mulai menggunakan di luar dari dosis yang disarankan. Setiap ada masalah dengan orangtua, Eko akan mengonsumsi 2,5 tablet sehari. Obat menjadi sering habis sebelum waktunya untuk kontrol ke dokter. Jika obat habis, Eko yang merupakan seorang dokter juga membuat resep untuk dirinya sendiri. Meski demikian, Eko merasa mampu untuk tidak menggunakan benzodiazepine jika dikontrol ketat oleh orangtuanya. Saat datang untuk mengakses layanan rehab, Eko sudah seminggu tidak mengonsumsi obat, meski dirinya menghadapi kecemasan dan sulit untuk tidur.

4. Gangguan Mental Dan Perilaku Akibat Penggunaan Benzodiazepine

RENO

Reno sejak memasuki usia remaja sulit untuk mengontrol perilaku kasarnya jika sedang marah terutama jika ada orang yang menyinggung keluarganya. Ketika mengenal benzodiazepine, Reno lebih mampu mengontrol emosinya, tenang dan lebih fokus. Reno juga menggunakan benzodiazepine untuk dapat optimal dalam bekerja. Namun jika tidak menggunakan benzodiazepine ia menjadi cemas, pegal-pegal, sulit konsentrasi dan sulit tidur.

Saat diasesmen Reno tengah mengalami kesulitan tidur, sulit konsentrasi, mudah cemas dan gelisah karena salah satu temannya ditangkap Polisi. Saat itu Reno sudah 3 minggu tidak mengonsumsi benzodiazepine. Ketika merasakan kecemasan, Reno menjadi tidak berdaya dan ingin segera mengonsumsi obat penenang, namun ia menahannya. Reno juga terkadang kelelahan kerja hingga badannya jadi sakit, pegal-pegal dan sulit tidur, kondisi ini sangat menyulitkan dirinya jika tidak mengonsumsi obat penenang.

EKO

Eko sebelum menggunakan benzodiazepine telah mengalami masalah kecemasan. Eko menggunakan benzodiazepine untuk mendapat rasa tenang, lebih fokus dan mengatasi masalah sulit tidurnya. Akibat dari penggunaan benzodiazepine dalam jangka panjang, Eko justru menjadi semakin mudah cemas dan sulit tidur tanpa bantu obat. Eko juga merasakan emosinya menjadi semakin terganggu, mudah gelisah, sulit konsentrasi, mengkhawatirkan berbagai hal, tidak percaya diri, dan seringkali menyalahkan dirinya sendiri. Hal ini menjadi semakin mengkhawatirkan karena mulai mengganggu perkuliahan Eko.

Eko belakangan sering mendapat perundungan dari teman-temannya. Satu bulan terakhir setelah perlakuan rundungan dari teman-temannya yang semakin Eko rasakan, Eko mulai mengalami gejala depresi, kehilangan minat aktivitas, menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami gangguan tidur, menjadi semakin rendah diri dan merasa tidak berguna. Hal ini yang kemudian membuat dirinya mengambil waktu cuti kuliah untuk mendapatkan layanan rehabilitasi. Eko tidak segera mengakses layanan rehabilitasi karena penuh dengan keraguan, hingga waktu cuti banyak terbuang.

5. Diagnosa

RENO

Reno diasesmen melalui observasi dan wawancara dengan dokter. Reno didiagnosa mengalami gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan *sedative* hipnotik berupa benzodiazepine dengan sindrom ketergantungan. Reno termasuk dalam kategori pecandu dengan risiko ringan hingga sedang. Hal ini disimpulkan berdasarkan kondisi Reno saat asesmen sudah tidak menggunakan obat selama 3 minggu, riwayat abstinen selama 7 bulan dan gejala putus zat saat itu adalah kecemasan sewaktu-waktu dan pegal-pegal jika kelelahan, dan terkadang sulit konsentrasi. Reno mampu bertahan untuk penarikan obat, namun Reno memiliki faktor resiko pada lingkungannya. Gejala putus zat meski ringan namun masih terasa yaitu kecemasan dan pegal-pegal sewaktu-sewaktu.

Berdasarkan hasil asesmen tersebut, dokter menganjurkan Reno untuk dirujuk ke rehabilitasi rawat inap di Rumah Sakit. Dokter memberikan penjelasan pentingnya monitoring selama penarikan dan penurunan dosis obat, serta keterbatasan dalam rehabnilitasi rawat jalan memonitoring hal tersebut. Reno memahami hal tersebut namun karena tidak dapat meninggalkan pekerjaannya, Reno ingin mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan. Ia merasa yakin mampu menahan gejala putus zat karena saat itu sudah 3 minggu ia lewati tanpa penggunaan obat. Atas hal tersebut dokter kemudian memutuskan Reno untuk mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan selama minimal 8 kali pertemuan konseling. Rencana pengobatan Reno difokuskan pada masalah kecemasan, pengendalian emosi dan peningkatan motivasi untuk pulih. Setelah asesmen, dokter meresepi vitamin B kompleks untuk membantu ketahanan tubuh Reno.

EKO

Setelah melalui asesmen dengan dokter, Eko didiagnosa mengalami gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan *sedative* hipnotik berupa benzodiazepine dengan sindrom ketergantungan dan diagnosa sekunder gangguan depresi. Eko termasuk dalam kategori pecandu dengan risiko berat karena gejala putus zat sangat nyata yaitu kecemasan, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, emosi tidak stabil, dan tidak percaya diri. Eko juga mengalami gejala depresi yaitu afek depresif, kehilangan minat aktivitas, menarik diri dari lingkungan sosial, gangguan tidur, rendah diri dan merasa tidak berguna. Eko memiliki faktor resiko yaitu kemudahan mendapatkan obat, situasi perkuliahan yang penuh tekanan, dan konflik dengan ibu.

Berdasarkan hasil asesmen tersebut, dokter menganjurkan Eko dirujuk ke RS untuk mendapat layanan rehabilitasi rawat inap. Namun demikian Eko menolak untuk direhabilitasi rawat inap. Masa cuti Eko saat itu sudah hampir habis karena ia ragu-ragu dan tidak segera mengakses layanan rehabilitasi. Eko juga masih mengikuti seminar-seminar. Dokter telah memberikan penjelasan tentang pentingnya monitoring saat penurunan dosis obat, dan hal tersebut tidak dapat dilakukan dalam rehabilitasi rawat jalan. Eko mengerti hal tersebut, namun tetap ingin dirawat jalan meski dengan segala keterbatasan. Sementara untuk penggunaan obat, Eko akan mengakses dokter spesialis

kejiwaan atas pilihannya. Eko berharap bisa mendapatkan konseling adiksi untuk membantu pemulihannya dari ketergantungan benzodiazepine. Atas keinginan Eko tersebut, layanan rehabilitasi rawat jalan tetap dilakukan dengan berfokus pada masalah kecemasan, gejala depresi, dan peningkatan motivasi untuk pulih.

6. Proses Konseling

RENO

Reno sangat kooperatif selama proses konseling. Reno sudah melalui satu kali pertemuan asesmen dan 7 kali konseling dengan dokter maupun psikolog. Reno memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh. Atasan di tempat kerja Reno sangat mendukung dirinya untuk pulih dan mengikuti rehabilitasi. Namun demikian, lingkungan di rumahnya masih sangat berisiko. Adik Reno mengalami ketergantungan benzodiazepine. Teman-teman adiknya yang juga merupakan teman-temannya seringkali *nongkrong* di rumah Reno. Selain itu, Reno juga merasa dirinya dilabel sebagai pemabuk oleh lingkungannya.

Rumah Reno sering dijadikan tempat berkumpul teman-temannya. Setiap kali pulang kerja, Reno akan bertemu dengan teman-temannya tersebut. Seringkali mereka menawarkan pil benzodiazepine pada Reno. Reno sudah mampu menolak tawaran tersebut, namun jika dalam kondisi kelelahan kerja, ini menjadi godaan besar baginya, atau justru menyulut emosinya untuk bertengkar.

Pada konseling ketujuh, proses konseling lebih banyak berfokus pada cerita masa-masa abstinen Reno. Reno kembali menceritakan saat-saat dirinya berdaya tanpa penggunaan obat. Reno pernah berhasil abstinen selama 7 bulan pada tahun 2017. Pada waktu itu Reno berhasil mempertahankan masa abstinen karena merasa sudah jenuh dengan rutinitasnya bekerja di club malam, setiap malam minum alkohol, mabuk, memakai obat, terus begitu setiap hari. Reno akhirnya berhenti dari pekerjaannya. Reno kemudian mulai aktif bermain voli. Ia memiliki teman-teman yang bebas narkoba dan aktif olahraga. Reno juga mengikuti komunitas lari yang memiliki jadwal lari rutin setiap minggu. Selain lingkungan baru yang lebih sehat, ia juga menghindari teman-teman rumahnya.

Psikolog mengajak Reno untuk mengeksplorasi dirinya melalui cerita tersebut dengan menanyakan “*Bagaimana Anda dapat bertahan dari penggunaan obat dalam waktu yang cukup lama?*” dan “*Bagaimana Anda memaknai pengalaman tersebut?*”. Pada bulan pertama saat Reno berhasil abstinen 7 bulan, Reno mengalami gejala putus zat berupa kecemasan, emosi yang tidak stabil, merasa tubuh sakit, pegal-pegal, dan sulit konsentrasi, namun saat itu ia menyadari bahwa hal tersebut adalah efek putus zat yang dapat ia hadapi sendiri. Reno menahan semua rasa sakit tersebut, hingga tubuhnya terbiasa. Reno menyebut hal tersebut dengan istilah “pasang badan”. Hal ini dibantu dengan komunitas baru yang lebih sehat dan aktivitas olahraga yang rutin.

Cerita masa abstinen ini kembali hadir saat Reno datang untuk mengakses layanan rehab di Klinik BNNP DIY. Reno saat asesmen sudah 3 minggu tidak menggunakan benzodiazepine sama sekali. Pada awalnya Reno juga mengalami kecemasan, emosi yang

tidak stabil, merasa tubuh sakit, pegal-pegal, dan sulit konsentrasi. Oleh dokter diberikan vitamin B complex dan itu membantunya merasa lebih bugar. Reno mampu melalui masa-masa ini dengan menguatkan niatnya untuk pulih. Seperti sebelumnya, ia meyakini bahwa rasa sakit tersebut mampu dihadapinya tanpa bantuan obat. Reno kembali “pasang badan”. Reno juga bersikap asertif pada ibu dan atasannya setiap kali merasa kelelahan, ia meminta untuk rehat dan mengambil waktu sendiri selama 2-3 jam. Pada waktu rehat itu Reno banyak merenungkan tentang niatnya untuk pulih dan menantang dirinya sendiri agar mampu melewati masa-masa sulit ini. Cara ini mampu membuat Reno bertahan dan kembali aktif bekerja.

Reno telah mencoba berkali-kali untuk lepas dari ketergantungan. Reno pernah memiliki niat yang begitu kuat untuk pulih hingga dirinya berani meninggalkan teman-teman pecandu lalu bergabung dengan komunitas voli dan lari. Ia mampu menolak tawaran obat dari teman-temannya. Ia pernah bertengkar dengan temannya karena menolak tawaran obat dan mendapat hinaan dari temannya. Ia bahkan dengan kesadaran sendiri, meski didorong ketakutan ditangkap Polisi, dengan serius ingin mengakses rehabilitasi rawat jalan. Saat ini ia mulai dekat dengan komunitas motor yang anti narkoba, di mana jika salah satu anggotanya diketahui terlibat penyalahgunaan narkoba akan langsung dikeluarkan. Ketika sekarang ia kembali ada penggunaan obat, ia segera meminta bantuan. Semua hal tersebut merupakan cerita unik dimana Reno mampu berdaya atas dirinya untuk menghentikan penggunaan obat-obatan.

Psikolog merefleksikan cerita Reno dengan kata-kata “*Ternyata Anda pernah berdaya tanpa obat-obatan*”, “*Ternyata Anda pernah mencoba berbagai hal untuk lepas dari ketergantungan obat*”, “*Ternyata Anda mampu bertahan dalam waktu yang cukup lama tanpa obat*”. Pernyataan-pernyataan ini dimaksudkan untuk membangun kesadaran Reno tentang keberdayaannya menghadapi ketergantungan obat-obatan.

Reno kemudian diminta untuk memaknai apa yang telah diceritakannya. Reno mengatakan “*Rasa jenuh mendorong saya untuk berhenti dari penggunaan obat-obatan, bahkan alkohol*” sebagai pemaknaan atas dirinya yang mampu abstin 7 bulan. Ia juga mengatakan “*Saya memiliki niat untuk berhenti*” dalam memaknai usaha-usahanya untuk berhenti dari penggunaan obat. Ia selain itu juga mengatakan “*Saya perlu menghindari teman-teman pengguna, itu sulit, tapi saya mungkin bisa, sekarang pun saya bergabung dengan teman-teman motor yang tidak menggunakan obat*”. Hal ini menunjukkan usahanya menepis keraguan yang muncul dalam pikiran.

Ketika cerita unik tentang keberdayaan ini diangkat dan disadari oleh Reno, ternyata dapat menumbuhkan motivasi baru baginya untuk kembali berdaya. Reno yang awalnya banyak mengeluhkan tentang kesulitan tidur, kecemasan, kelelahan, serta ketidakmampuannya berpikir dan bekerja secara optimal tanpa obat-obatan, menjelang akhir sesi konseling mengatakan “*Iya, saya mampu bertahan tanpa obat.*” Lalu dibuat target jangka pendek, yaitu setidaknya dapat bertahan tanpa obat selama seminggu hingga pertemuan konseling berikutnya. Reno kemudian berhasil melalui hal tersebut.

Selain pendekatan naratif, Reno juga diajarkan relaksasi pernafasan dan otot untuk membantunya saat mengalami kecemasan atau pun emosi yang mulai meningkat. Pada

konseling ke-9, Reno menceritakan bahwa dirinya sudah mulai dapat tidur dan jarang mengalami kecemasan. Reno terkadang masih mudah emosi, namun sangat terbantu relaksasi pernapasan dan relaksasi otot.

EKO

Eko memiliki keinginan untuk pulih dari ketergantungan benzodiazepine. Oleh karena itu ia berusaha mencari bantuan medis untuk menolongnya terlepas dari masalah ketergantungan obat. Ia bahkan mengambil waktu cuti kuliah selama 1 semester untuk fokus pada pemulihan dari masalah ketergantungan obat. Eko mendapat dukungan dari pihak kampus dalam masa pemulihannya ini. Eko ragu-ragu untuk mengakses layanan rehab, karena malu dan khawatir akan bertemu dengan orang yang dikenalnya saat berobat, sehingga banyak waktu cuti yang tidak termanfaatkan.

Awal mula Eko mengkonsumsi benzodiazepine adalah karena masalah kecemasan akibat konflik dengan ibu. Perlakuan ibunya yang selalu menuntut prestasi akademis membuat Eko seringkali takut jika tidak berhasil memperoleh nilai sempurna. Eko tidak percaya diri akan kemampuan akademiknya. Kuliah di jurusan kedokteran bukanlah pilihan Eko melainkan keinginan ibunya. Eko semakin tertekan dan cemas saat memulai. Meski demikian Eko selalu berhasil mendapatkan nilai sempurna. Saat itu lah Eko mulai berobat ke dokter spesialis kejiwaan untuk mengatasi kecemasannya dan mendapatkan obat penenang (benzodiazepine).

Eko kemudian mulai mengalami kecanduan. Masalah penggunaan obat pada Eko juga diperburuk dengan kondisi psikologisnya. Ia seringkali merasa takut melakukan kesalahan, tidak mampu menjadi seorang dokter, rendah diri, takut gagal, dan berpikir bahwa orang-orang mungkin memandang buruk dirinya. Hal ini membuatnya tidak bersemangat, seringkali mengurung diri dalam kamar, kehilangan minat aktivitas dan akhirnya mengkonsumsi obat-obatan yang penggunaannya tidak sesuai dengan anjuran dokter.

Lingkungan Eko kurang kondusif untuk proses pemulihannya, karena ia sering berkonflik dengan ibunya. Setiap kali ada konflik dengan ibunya, meski konflik kecil, dapat memicunya merasa tertekan dan muncul keinginan kuat untuk menggunakan kembali. Ibu Eko bahkan mengintervensi hubungan Eko dengan pacarnya. Ibu Eko mengawasi kontak di hp Eko. Eko merasa marah dan sangat tidak nyaman diperlakukan demikian. Eko merasa ibunya *over protective*, dan ini membuatnya sangat tertekan.

Sementara itu, Eko merasa kesulitan untuk mengikuti perkuliahan. Eko dituntut untuk memiliki konsentrasi yang tinggi. Suatu kali Eko pernah diminta untuk mengawasi kondisi seorang pasien yang akan diberikan anastesi, namun ia kemudian melakukan suatu kesalahan dan mendapat teguran. Eko merasa gagal dan tidak pantas menjadi seorang dokter. Sementara itu ia belakangan sering mengalami perundungan. Teman-teman Eko seringkali meminta Eko membantu atau bahkan mengerjakan tugas kuliah mereka. Eko yang sungkan untuk menolak akhirnya mengerjakan tugas tersebut. Ketika Eko yang meminta bantuan kepada teman-temannya, tidak ada yang membantu Eko. Hal ini membuat Eko tertekan, marah dan merasa tidak percaya diri. Sejak itu Eko mulai

menarik diri dari lingkungan pertemanan. Eko lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan kehilangan minat aktivitas.

Pada proses konseling ketiga, Eko mengungkapkan bahwa dirinya telah mencoba untuk tidak mengonsumsi benzodiazepine sekitar satu minggu. Eko berpikir bahwa dirinya mungkin dapat bertahan tanpa menerima terapi penurunan dosis. Psikolog mengajak Eko untuk mengeksplorasi dirinya melalui cerita tersebut dengan menanyakan "*Bagaimana Anda dapat bertahan dari penggunaan obat dalam waktu satu minggu?*". Eko merasa benar-benar tersiksa selama satu minggu itu, namun tetap berusaha bertahan dengan mencoba mengalihkan pikirannya dengan aktivitas lain seperti main *game*. Eko berusaha mebulatkan tekadnya untuk pulih. Ia merasa sangat kesulitan melalui hari-hari tanpa obat. Ia tidak bisa tidur, gelisah dan selalu terpikir untuk kembali menggunakan. Setiap kali muncul pikiran untuk kembali menggunakan obat, Eko berusaha mengalihkan pada hal lain, main *game*, nonton tv, atau berusaha untuk tidur sehingga tidak terus menerus memikirkan obat.

Setelah satu minggu Eko merasa tidak sanggup sehingga akhirnya kembali mengonsumsi obat. Sebelum Eko kembali terjebak dalam situasi pesimisnya, psikolog menanyakan "*Bagaimana Anda memaknai pengalaman tanpa obat selama satu minggu?*". Eko kemudian memaknai cerita tentang keberhasilannya bertahan selama beberapa hari tanpa penggunaan obat meski akhirnya kembali menggunakan. Eko mengatakan "*Saya mungkin bisa bertahan, tapi benar-benar kesulitan*". Eko juga mengungkapkan keraguannya "*Mungkin saya mampu, tapi saya tidak yakin*". Eko memahami bahwa dirinya pernah mampu berdaya selama beberapa hari, namun ia ragu dapat bertahan lebih lama dari itu. Menanggapi cerita tersebut, psikolog mengulang kembali fakta-fakta keberdayaan Eko. Psikolog mengungkapkan "*Ternyata, Anda sudah sangat berusaha untuk bertahan tanpa obat*", "*Anda mampu bertahan tanpa obat, meski tidak yakin*", "*Anda mampu bertahan tanpa obat selama beberapa hari, itu luar biasa*". Pernyataan-pernyataan ini dimaksudkan untuk membangun kesadaran Eko akan keberdayaannya terhadap masalah ketergantungan obatnya.

Eko kemudian ditanya apakah ia ingin mencoba untuk kembali berdaya dengan permasalahan ketergantungan obatnya, Eko mengatakan akan mencobanya. Sayangnya, Eko tidak datang kembali untuk melanjutkan proses konseling karena ada kegiatan di Jakarta. Meski Eko tidak menyelesaikan proses konselingnya, apa yang diungkapkannya menunjukkan adanya kesadaran akan keberdayaan, dan ia ingin kembali berdaya.

Diskusi

Berdasarkan perjalanan kasus dari kedua klien, masing-masing dari mereka memiliki faktor resiko dan faktor pendukung dari masalah ketergantungan benzodiazepine. National Institute on Drug Abuse (2003) memaparkan faktor resiko, faktor pelindung dan *domain* dari para penyalahguna narkoba.

Faktor Resiko	Domain	Faktor Pendukung
Perilaku Agresif Dini	Individu	Kontrol Impuls
Minim Pengawasan Orangtua	Keluarga	Pengawasan Orangtua Yang Baik
Penyalahgunaan narkoba	Kelompok pertemanan	Kompetensi Akademik
Ketersediaan narkoba	Pendidikan	Kebijakan Anti Penggunaan Narkoba
Kemiskinan	Lingkungan komunitas	Kelekatan yang kuat dengan lingkungan

Reno memiliki faktor resiko yaitu kontrol emosi kurang baik, pengawasan orangtua minim karena ibu kurang memahami bahaya benzodiazepine, lingkungan pergaulan masih banyak pecandu, obat bisa didapatkan dengan mudah dari teman, dukungan keluarga kurang karena adikpun ketergantungan benzodiazepine. Meski demikian, Reno juga memiliki komunitas yang sehat dan anti narkoba serta memiliki dukungan dari Atasan di tempat kerjanya untuk pulih. Reno juga memiliki motivasi diri yang baik dan kesadaran untuk mengakses layanan rehabilitasi. Sementara itu, Eko memiliki faktor resiko yaitu adanya gangguan kecemasan dan gejala depresi, konflik dengan ibu, lingkungan berorientasi akademik namun penuh tuntutan tugas dan adanya perundungan dari teman, mudah mendapatkan obat bahkan dapat meresepi diri sendiri. Meski demikian, Eko memiliki faktor pendukung yaitu dosen yang mendukung penuh Eko untuk pulih dan meskipun adanya konflik dengan ibu namun ibu mau terlibat dalam mendukung pemulihan Eko.

Orang tua adalah kekuatan yang efektif dalam mencegah dan mengurangi perilaku berisiko (The Partnership At Drugfree Org, 2012), namun orangtua perlu memiliki wawasan tentang bahaya narkoba. Anak-anak yang belajar tentang bahaya narkoba dari orangtuanya, memiliki risiko penggunaan narkoba 50 persen lebih rendah dibandingkan anak-anak yang tidak belajar tentang hal tersebut dari orang tua mereka (Partnership for a Drug-Free America, 2008). Hubungan orangtua dengan anak juga merupakan hal yang penting dalam pemulihan, oleh sebab itu psikolog atau pun konselor harus menyadari pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan (Choate, 2015).

Berdasarkan diagnosis dan faktor resiko yang mendominasi dari kedua klien tersebut, rehabilitasi rawat inap dengan terapi *tapering off* menjadi penting untuk diakses klien. Namun demikian, karena ketidaksediaan dari klien maka rehabilitasi rawat jalan tetap dilakukan demi menguatkan motivasi klien untuk pulih dan berdaya, serta mengatasi masalah psikologis lain yang menyertai.

Penggunaan benzodiazepine secara terus menerus menimbulkan masalah perilaku, emosi, dan ketidakberdayaan. Masalah muncul ketika klien berusaha untuk lepas dari ketergantungan terhadap obat sehingga mengganggu aktivitas, termasuk bekerja dan perkuliahan. Hal tersebut yang menimbulkan ketidakpercayaan pada klien untuk melepaskan penggunaan benzodiazepine. Penghentian benzodiazepine dapat menyebabkan hiperaktivitas autonomy (misalnya berkeringat atau nadi lebih dari 100), tremor, insomnia, mual atau muntah, halusinasi yang bersifat sementara, agitasi psikomotor, kecemasan, hingga kejang (RSKO, 1999). Bentuk penarikan paling ringan adalah gangguan tidur, dan yang paling umum adalah ketegangan otot, kelemahan, kejang, nyeri, gejala seperti influenza (misalnya berkeringat dan menggigil), kecemasan, panik, agitasi, perubahan suasana hati, tremor, berkurangnya konsentrasi, hingga depresi (Soyka, 2017).

Tata laksana program rehabilitasi rawat jalan di BNN, yang juga meliputi fungsi inti layanan terapi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/MENKES/SK/III/2010 meliputi skrining, proses administrasi, orientasi, asesmen, rencana pengobatan, konseling, manajemen kasus, intervensi krisis, pendidikan (pemberian informasi terkait masalah napza serta layanan atau sumberdaya yang tersedia untuk membantu klien), rujukan, pencatatan, hingga konsultasi dengan professional lain jika dibutuhkan. Di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, klien yang datang akan melalui standar operasional prosedur layanan rehabilitasi di Klinik. Asesmen menjadi gerbang pertama yang dilalui untuk kemudian menetapkan rencana pengobatan terhadap klien. Apabila klien berada pada kondisi ringan dapat diberikan layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik, namun jika pada kondisi kecanduan sedang hingga berat atau disertai masalah kejiwaan lainnya maka akan dirujuk untuk mendapatkan rehabilitasi rawat inap di Rumah Sakit. Pada kedua kasus, terutama pada kasus Eko, hasil asesmen menunjukkan untuk mendapatkan rehabilitasi rawat inap, namun ia keberatan karena khawatir akan mengganggu perkuliahannya yang hampir habis masa cutinya. Eko bersikeras ingin mengikuti layanan rehabilitasi rawat jalan meski dengan segala keterbatasannya. Pada rehabilitasi rawat jalan, kondisi klien di luar proses konseling termasuk risiko efek penarikan obat tidak dapat dipantau oleh tim medis.

Pada buku Standar Terapi Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) edisi I tahun 1999 yang disusun oleh Tim Komite Medik RSKO Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI dijelaskan tentang terapi untuk *sedative* hipnotik dan tatalaksana *tapering off* benzodiazepine. Penarikan obat tidak dapat dilakukan secara mendadak. Penarikan obat harus dilakukan bertahap dengan pengawasan dokter, dimulai dengan memastikan dosis toleransi, disusul dengan pemberian benzodiazepine dalam jumlah cukup banyak sampai terjadi gejala-gejala intoksikasi ringan, atau sampai kondisi pasien tenang. Ini dilakukan selama beberapa hari sampai kondisi pasien stabil, kemudian baru dimulai dengan penurunan dosis yang dilanjutkan. Pada tatalaksana *tapering off* benzodiazepine, salah satu benzodiazepine dapat diberikan dalam jumlah cukup. Dosis kemudian diturunkan (kira-kira 5mg) setiap 2 hari. Hipnotika diberikan hanya pada malam hari. Pasien diberikan vitamin B *complex*. Injeksi Valium intramuskuler/intravena 1 ampul diberikan bila pasien kejang/agitasi; hal ini dapat diulang beberapa kali dengan selang waktu 30-60 menit. Tatalaksana standar terapi ini hanya dapat diberikan pada layanan rehabilitasi rawat inap. Oleh sebab itu, pada setiap kasus ketergantungan benzodiazepine dengan adanya gejala putus zat yang jelas, harus mendapatkan *tapering off* dengan pengawasan dokter. Hal ini demi mengantisipasi risiko dari gejala putus zat yang berat. Kedua klien menolak untuk dirujuk rehabilitasi rawat inap, sehingga rehabilitasi rawat jalan tetap dilaksanakan dengan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen.

Masing-masing klien memiliki rencana terapi terkait meningkatkan motivasi untuk pulih serta mengatasi masalah psikologis yang menyertai. Hal ini juga berkaitan dengan bagaimana perawatan bagi pecandu ditujukan untuk membantu mereka tidak lagi mencari dan menggunakan obat secara kompulsif (NIDA, 2012). Berdasarkan rencana terapi tersebut proses konseling difokuskan pada bagaimana klien mengeksplorasi dirinya dalam menemukan keberdayaan pada cerita pengalaman abstinennya dan mengatasi setiap kecemasannya ketika muncul keinginan untuk menggunakan kembali benzodiazepine. Hal ini yang dilakukan

berdasarkan sudut pandang pendekatan naratif. Pendekatan naratif mengajak klien untuk mengeksplorasi kemampuannya yang tersembunyi melalui cerita pengalaman hidupnya yang ia sukai (Monk, dkk, 1997). Pada dua klien dalam tulisan ini, mereka menelusuri kembali cerita keberdayaannya saat abstinen.

Pendekatan naratif memberikan perspektif yang produktif untuk mempelajari cara-cara di mana orang yang kecanduan mencoba untuk menghadapi kecanduan mereka, bagaimana mereka mengatasinya dan apa yang mereka lakukan untuk masalah tersebut (Sremac, 2010). Penelitian pada pecandu alkohol, menunjukkan bahwa pendekatan naratif mendorong mereka yang mengalami kecanduan untuk melihat kisah mereka sebagai bagian dari masalah sosiokultural yang lebih besar daripada kegagalan pribadi, mereka ditawari cara berpikir baru tentang pemikiran mereka, dan perasaan yang muncul dalam menghadapi apa yang tampaknya merupakan keputusan yang tak terhindarkan, lalu mengganti keputusan menjadi suatu harapan (Singer, Singer & Berry, 2013). Melalui cerita bagaimana klien melalui masa-masa tanpa obat, mereka dibantu untuk memaknai kembali keberdayaannya. Konselor diharapkan melalui pendekatan naratif ini memandang individu bukan sebagai orang bermasalah melainkan sebagai orang yang menghadapi tantangan yang kompleks (Buhr, 2015). Pada kasus Reno, menunjukkan bahwa ia mampu memaknai pengalaman abstinennya sebagai keberdayaan karena motivasi yang kuat dari dalam dirinya. Hal ini membuatnya lebih optimis. Reno juga mampu menantang dirinya untuk bertahan setiap kali merasa lelah. Sementara pada kasus Eko, meski masih banyak keraguan dan kecemasan akan menghadapi situasi tanpa obat, ia jadi melihat kembali pada kemampuannya untuk bertahan. Eko menghargai usaha dan niatnya untuk pulih. Namun demikian, kondisi Eko dengan gejala depresi yang dialaminya membuatnya sulit untuk membangun pemikiran dan pemaknaan yang lebih positif. Eko masih berada pada tahap kontemplasi perubahan.

Terapis membantu klien dengan pertanyaan-pertanyaan eksplorasi dan merefleksikan hal positif yang muncul selama klien bercerita. Ketika suatu percakapan terapeutik sedang dilakukan, mungkin perlu waktu cukup lama untuk menjadi terbiasa dengan hal tersebut dan menjadi mahir dalam keterampilan yang terkait dengan eksplorasi ini, kuncinya adalah latihan (White, 2007). Tugas terapis bukan menasehati klien dengan keyakinan dan pemahamannya sendiri, yang dibutuhkan adalah perkembangan situasi terapeutik yang memungkinkan pasien untuk menggunakan pemikirannya, pemahamannya, dan emosinya sendiri dengan cara yang paling cocok baginya dalam skema cerita hidupnya (Freedman dan Combs, 1996). Melalui cerita itulah kedua klien menyadari usaha-usaha yang telah dilakukannya untuk pulih dan bahwa dirinya pernah berdaya dari ketergantungan benzodiazepine. Hal ini membuatnya lebih optimis untuk pulih. Meski demikian, perlu adanya suatu kajian lanjut tentang bagaimana optimisme tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat klien.

Cerita keberdayaan klien juga menunjukkan pada Psikolog sebagai konselor adanya potensi dari kedua klien untuk dapat menghadapi masalah ketergantungannya. Namun demikian, potensi ini ketika berada pada situasi sosial yang kurang mendukung menjadi sulit untuk disadari dan berkembang. Pada kasus Reno, ia memiliki potensi untuk menantang dirinya menghadapi rasa sakit, mencari jalan keluar dari kesulitannya, mengontrol diri saat ditawari obat-obatan, dan kemauan kuat untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Reno dengan segala

potensinya tersebut, harus menghadapi lingkungan di mana masyarakat melabel dirinya sebagai pemabuk, dikelilingi teman-teman bahkan adiknya sendiri yang ketergantungan benzodiazepine, serta ibu yang penuh kekhawatiran tanpa memiliki wawasan bahaya benzodiazepine. Hal serupa terjadi pada kasus Eko. Eko memiliki potensi inteligensi yang tinggi, keinginan untuk pulih dan usaha untuk menghadapi kecemasannya. Potensi ini menjadi sulit berkembang ketika menghadapi situasi lingkungan perkuliahan yang penuh tekanan tugas, perundungan, dan figure ibu yang penuh pengawasan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan adanya faktor resiko maupun pendukung dalam masalah ketergantungan benzodiazepine. Faktor-faktor ini juga perlu menjadi pertimbangan dalam suatu asesmen untuk membuat suatu rancangan terapi. Rancangan terapi tidak hanya melihat pada masalah psikologis yang menyertai, namun diutamakan pada masalah utama yaitu ketergantungan zat, gejala putus zat, serta faktor resiko maupun pendukungnya.

Pada setiap kasus ketergantungan benzodiazepine dengan adanya gejala putus zat yang jelas, harus mendapatkan *tapering off* dengan pengawasan dokter. Hal ini demi mengantisipasi resiko dari gejala putus zat yang berat. Kedua klien pada penelitian ini menolak untuk dirujuk rehabilitasi rawat inap, sehingga rehabilitasi rawat jalan tetap dilaksanakan dengan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen. Rencana terapi ditujukan untuk meningkatkan motivasi pulih dan mengatasi masalah psikologis lain yang menyertai. Dalam penelitian ini dilakukan dengan konseling pendekatan naratif.

Konseling dengan pendekatan naratif, membantu klien untuk mengeksplorasi kemampuannya dalam menghadapi ketidakberdayaan atas obat-obatan melalui cerita pengalamannya selama abstinen. Psikolog sebagai terapis bertugas membangun hubungan terapeutik yang memungkinkan klien untuk menggunakan pikiran, pemahaman dan emosinya sendiri sehingga dapat memaknai cerita pengalamannya dan memunculkan kesadaran akan keberdayaan dirinya. Klien jadi memahami apa yang terjadi pada dirinya dan menyadari usaha-usaha yang telah dilakukannya untuk pulih, dan bahwa dirinya pernah berdaya dari ketergantungan benzodiazepine. Hal ini membuatnya lebih optimis untuk pulih, meski optimisme yang terbangun dalam konseling belum dapat dipastikan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat klien.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan hasil dari praktik Psikolog di layanan rehabilitasi rawat jalan Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY sehingga memiliki keterbatasan dalam jumlah variasi subjek. Benzodiazepine termasuk dalam *sedative* hipnotik, sementara ada banyak pecandu narkotika lainnya yang perlu dikaji. Jumlah subjek juga belum mewakili populasi klien pengguna benzodiazepine pada Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

Selain itu, pada tulisan ini belum disertai hasil dari tes psikologis sehingga belum ada penjelasan pola kepribadian yang menyeluruh. Asesmen dalam penelitian ini akan lebih

lengkap untuk mengungkap pola kepribadian dengan adanya tes psikologis, juga pengukuran depresi dan kecemasan misalnya dengan BDI (*Beck Depression Inventory*) atau pun DASS (*Depresi Anxiety Stress Scales*). Hal ini dapat menguatkan hasil asesmen terkait permasalahan psikologis yang menyertai.

Proses konseling berjalan dengan baik dan klien kooperatif, namun optimisme yang terbangun melalui pendekatan narasi belum dapat dipastikan pengaruhnya terhadap penurunan penggunaan obat klien. Hal ini dikarenakan belum adanya pengukuran terkait pengaruh dari proses konseling dengan pendekatan narasi terhadap perubahan perilaku penggunaan obat pada pecandu benzodiazepine. Psikolog dalam penelitian ini juga tidak melibatkan orangtua klien untuk memonitoring perubahan pada klien. Ini membuat penelitian ini kurang lengkap dengan data monitoring klien ketika optimisme sudah terbangun selama masa konseling.

Penelitian ini juga tidak disertai dengan metode penelitian yang ketat seperti rekam suara pada setiap pertemuan. Hal ini menyebabkan tidak semua kata-kata klien dapat tercatat dengan sempurna. Jika seluruh percakapan selama konseling dapat tercatat akan memperkaya analisis hasil konseling dengan pendekatan narasi.

Saran

Saran bagi psikolog sebagai terapis, perlu melengkapi asesmen dengan tes psikologis untuk dapat memahami pola kepribadian klien secara lebih menyeluruh dan mendalam. Selain itu juga asesmen perlu dilengkapi dengan penggunaan alat tes psikologi untuk mengukur masalah psikologis yang menyertai guna menguatkan hasil asesmen. Psikolog lainnya juga dapat lanjut menggunakan pendekatan naratif dalam proses konseling pada klien penggunaan selain benzodiazepine untuk membantu klien mengeksplorasi kemampuannya menemukan keberdayaan dirinya. Psikolog juga sebaiknya melibatkan orangtua klien untuk turut serta mengawasi perubahan klien ketika optimisme sudah terbangun selama proses konseling.

Saran bagi peneliti selanjutnya, perlu memperluas subjek penelitian dengan melibatkan klien pecandu narkoba. Dengan demikian hasil penelitian menjadi lebih komprehensif. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat melanjutkan penelitian pada bagaimana proses pemaknaan cerita unik dari keberdayaan klien dapat berpengaruh pada cara pandang klien terhadap dirinya sendiri sebagai pribadi dan bagaimana pula hal ini mempengaruhi perilaku penggunaan obatnya. Dalam penelitian selanjutnya, metode penelitian perlu lebih ketat dengan rekam suara pada setiap percakapan.

Daftar Pustaka

- Allen, M. (2012). *Narrative Therapy For Women Experiencing Domestic Violence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2018). *Laporan Tahunan Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY 2018*.
- Buhr, G. (2015). *Narrative Practices And Adolescents: A Strategy For Substance Abuse Prevention*. The University of Chicago
- Choate, P.W. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Journal of Behavioral Sciences*, 5, 461-476. DOI:10.3390/bs5040461

- Drugfreeworld.com. (2016) *The Truth About Drugs*. Diunduh dari <https://www.drugfreeworld.org/FURL/data/www.drugfreeworld.org/files/truth-about-drugs-booklet-en.pdf> tanggal 18 Juli 2019
- Freedman, J & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy – The Social Construction Of Preferred Realities*. United State: A Norton Professional Book.
- Jadidi, N & Nakhaee, N. (2014). Etiology of Drug Abuse: A Narrative Analysis. *Journal of Addiction*. Volume 2014, Article ID 352835, pg 6.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/MENKES/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents*. NIH Publication No. 04-4212 (A).
- National Institute on Drug Abuse. (2012). *Principles Of Drug Addiction Treatment A Research-Based Guide*. NIH Publication No. 12-4180.
- Monk G, Winslade J, Crocket K, & Epston D. (1997). *Narrative Therapy in Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pusat Penelitian Data Dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2019). *Executive Summary Survei Penyalahgunaan Narkotika Di Indonesia Tahun 2017*. Diunduh dari https://ppid.bnn.go.id/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/hasil_lit_bnn_2017.pdf tanggal 29 Juni 2019.
- Partnership for a Drug-Free America. (2008). *Results from the 2007 Partnership Attitude Tracking Study*. New York.
- Singer, J.A, Singer, B.F & Berry, M (2013). A Meaning-Based Intervention for Addiction: Using Narrative Therapy and Mindfulness to Treat Alcohol Abuse. Dalam Hicks, J.A & Routledge, C. *The Experience of Meaning in Life: Classical Perspectives, Emerging Themes, and Controversies* (h 379-391). DOI 10.1007/978-94-007-6527-6_28. Diunduh dari https://www.researchgate.net/publication/286507403_A_Meaning-Based_Intervention_for_Addiction_Using_Narrative_Therapy_and_Mindfulness_to_Treat_Alcohol_Abuse tanggal 25 Juli 2019.
- Singh, J & Gupta, PK. (2017). Drug Addiction: Current Trends and Management. *The International Journal of Indian Psychology* ISSN 2348-5396 (e) | ISSN: 2349-3429 (p) Volume 5, Issue 1, DIP: 18.01.057/20170501 DOI: 10.25215/0501.057
- Soyka, M. (2017). Treatment of Benzodiazepine Dependence. *The New England Journal of Medicine*. 376:1147-57. DOI: 10.1056/NEJMr1611832
- Sremac, S. (2010). Addiction, Narrative And Spirituality: Theoretical – Methodological Approaches And Overview. Vrije Universiteit Amsterdam. UDK: 613.81/.84:2-584
- The Partnership At Drugfree Org. (2012). *Alcohol and Drug Problem Overview*. Diakses tanggal 20 Juli 2019. <https://drugfree.org/wp-content/uploads/2012/04/drug-and-alcohol-overview27.pdf>
- Tim Komite Medik Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO). (1999). Standar Terapi RSKO. Jakarta.
- United Nations Office and Drugs Crime. (2003). *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide*. New York: United Nations Publication. ISBN 92-1-148160-0
- Werb, dkk. (2016). The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *International Journal of Drug Policy* 28 pg 1–9.
- White, M. (2007). *Maps Of Narrative Practice*. New York: W.W. Norton & Company Ltd.