**Jenis-Jenis Perubahan,**

**Proses Perubahan, dan**

**Model Tahap Perubahan.**

**Perubahan-Perubahan Pada Gangguan Napza.**

Gangguan napza bagi orang awam, dilihat sebagai perilaku yang menyimpang dan menakutkan, karena memang secara umum pengguna napza berperilaku kasar, agresif, destruktif, emosional, berani nekat, dan identik dengan anak jalanan yang tidak mengenal aturan dan norma sosial. Sikap dan perilaku mereka sebetulnya merupakan suatu kondisi yang kompleks sebagai akibat keterlantaran yang cukup lama dan mereka sudah termasuk ke dalam gejala ketergantungan napza yang tidak mampu mengontrol perilakunya sehingga menakutkan bagi semua orang yang melihatnya. Pada dasarnya, gejala penggunaan napza berkembang melalui suatu proses perubahan.

Perubahan gejala penggunaan napza berkembang secara bertahap dari tahap dini penggunaan napza, melewati tahap-tahap berikutnya, akhirnya sampai ke tahap ketergantungan napza. Gejala-gejala perubahan penggunaan napza secara bertahap adalah pertama-tama **gejala-gejala fisik dan mental atau psikologis.** Gejala fisik dan psikologis ini akan berbeda tergantung jenis napza yang dipergunakannya. Gejala-gejala yang muncul dari penggunaan heroin adalah euphoria, mengantuk, dan lesu; Kokain menyebabkan hiperaktif, riang, waspada, percaya diri, sensitif, agresif, dan tingkah laku tidak terduga; Kanabis menimbulkan euphoria, rileks, reda stres, bertambah napsu makan, motorik menjadi berkurang, bingung, konsentrasi menurun, dan kurang motivasi; Amphetamin menyebabkan euphoria, meningkatkan waspada, bertambah energi, kurang napsu makan, percaya diri, dan kurang malnutrisi; Ekstasy menimbulkan rasa damai, siaga sensual, euphoria berkurang, hilang kontrol, dan menambah percaya diri; Halusinogen menyebabkan senang, rileks, rasa sejahtera, hilang kontrol, terjadi perubahan persepsi, disorientasi, panik akut, posisi bahaya, dan depresi; Solven menimbulkan rasa gembira yang berlebih, gangguan penglihatan, disorientasi, dan pelo; Alkohol menyebabkan absen sekolah atau tidak hadir bekerja, keras dalam keluarga, kecelakaan motor, dan kasus-kasus hukum; Sedangkan Benzo menimbulkan lesu, bingung, cemas berlebih, sensitif, marah, pelo, dan gangguan mimpi.

**Gejala fisik dan psikologis** pada tahap awalnya tidak mudah diketahui. Tidak mudah diketahuinya gejala-gejala fisik dan psikologis tersebut karena jumlah penggunaan napza relatif masih sedikit; Penggunaan napza yang masih relatif sedikit ini menyebabkan gejala fisk dan psikologispun belum terlihat nyata; Beberapa kasus perlu dilihat secara rinci jenis napza yang digunakannya karena pemunculan gejala fisik dan psikologis sangat tergantung pada jenis napza yang digunakannya; Pertimbangan terakhir adalah bahwa gejala fisik dan psikis yang relatif tidak mudah diketahui ini tergantung pada kepekaan atau kesensitifan orang tuanya. Bagi orang tua terutama ibu yang sensitif dan memiliki hubungan yang cukup dekat dengan anaknya, mungkin mulai merasakan adanya kejanggalan atau kecurigaan pada anaknya dan akan mengetahui gejala-gejala dini. walaupun gejala penyalahgunaan napzanya masih belum nyata terlihat.

Adapun gejala fisik dan psikologis secara umum terlihat : Pertama, seperti **penurunan kesadaran** yang dapat digolongkan sebagai penurunan kesadaran dari ringan sampai berat; dan penurunan kesadaran dari mengantuk sampai koma. Kedua, **perubahan perilaku** seperti banyak bicara; hiperaktif/ hipoaktif; agresif; impulsif; destruktif; gangguan koordinasi motorik; sempoyongan; bicara cadel; dan tangan gemetar. Ketiga, **perubahan alam perasaan**, berupa emosi labil; mudah marah; mudah tersinggung; euphoria; dan menjadi lebih berani. Keempat, **perubahan alam pikiran**, yaitu proses berpikir dapat menjadi lebih cepat; atau sebaliknya proses berpikir dapat menjadi lebih lambat.

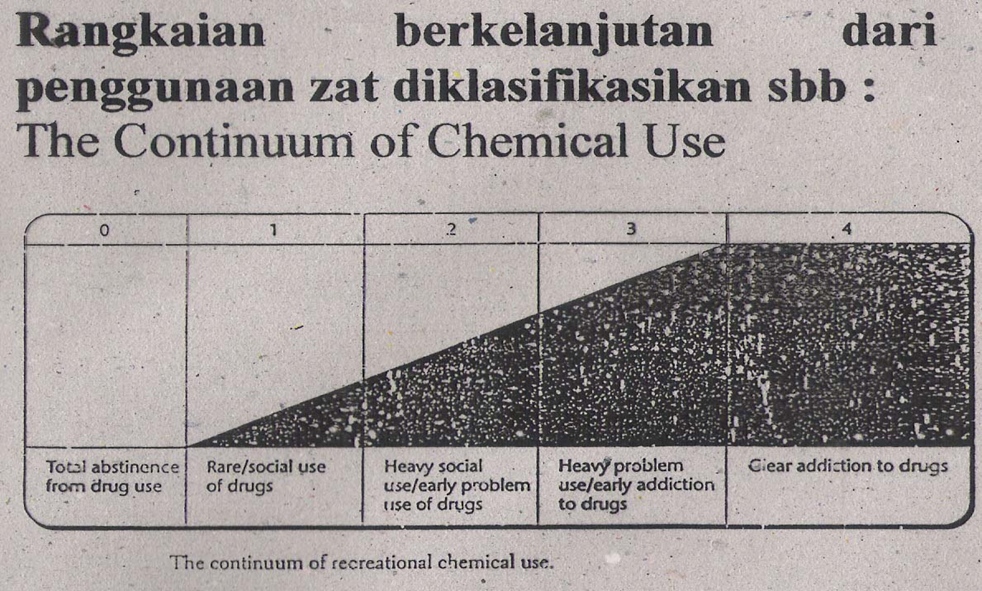
Penggunaan napza yang berbeda akan memberikan efek munculnya gejala fisik dan psikologis yang berbeda. Gejala fisik dan psikologis ini harus ditunjang dengan **hasil pemeriksaan laboratorium** yang dapat melihat secara akurat jenis napza yang dipergunakan oleh seorang pasien. Dengan demikian, dapat diprediksi gejala fisik dan psikologis yang muncul dari seorang pasien dengan mengetahui jenis napza yang terkandung di dalam tubuhnya. Pemeriksaan laboratorium terhadap urin dan darah seorang pasien pengguna napza harus didiagnosis melalui pemeriksaan laboratorium khusus yang hanya terdapat pada klinik atau rumah sakit khusus. Klinik atau rumah sakit yang melayani pemeriksaan laboratorium khusus pasien napza adalah Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo atau RSCM Jakarta Pusat, dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat atau RSKO Cibubur Jakarta Timur.

Selanjutnya terjadi **penurunan prestasi belajar.** Dan terakhir, mereka mengalami **perubahan-perubahan perilaku.** Penurunan prestasi belajar terjadi disebabkan karena mereka umumnya terlambat datang ke sekolah sehingga tidak mendengarkan penjelasan guru saat memberikan pelajaran. Mereka juga biasanya pulang ke rumah larut malam sehingga terlambat bangun pagi untuk berangkat sekolah atau datang ke sekolah terlambat. Masalah utama mereka adalah kurangnya perhatian. Fokus perhatian mereka lebih diutamakan pada kesepakatan kelompok yang dibangun sesama pemakai napza. Mereka datang ke sekolah dengan tujuan utama ingin bertemu teman–teman sesama pemakai, sehingga perhatian mereka lebih kepada teman-teman di luar kelasnya. Terkadang juga perhatian mereka tertuju kepada informasi tentang bandar penjual napza yang biasanya mereka temui di luar sekolah dengan cara mengirim sms atau informasi elektronik sehingga perhatian mereka lebih tertuju pada komitmen yang telah dibangun dengan bandar penjual napza yang berada di luar sekolah.Selain itu penurunan prestasi juga disebabkan karena kurangnya konsentrasi atau konsentrasi terganggu. Tujuan mereka pergi ke sekolah tidak lagi untuk belajar tetapi lebih terdorong pada membangun komitmen sesama teman pemakai dan kesenangan-kesenangan lainnya sebagai sesama pemakai napza. Fokus perhatian mereka juga lebih tertuju pada teman-teman diluar kelas atau perhatian lebih tertuju kepada bandar penjual napza menyebabkan terganggunya konsentrasi belajar di kelas yang akan mempengaruhi prestasi belajar. Jadwal atau kebiasaan hidup mereka juga telah berubah. Aktivitas mereka bersama teman-temannya lebih banyak dilakukan pada malam hari sedangkan siang hari mereka menjadi kehabisan energi, cenderung mengantuk, dan sering menguap karena kurang waktu tidur. Ketiga faktor yaitu perhatian, konsentrasi, dan jadwal atau kebiasaan hidup yang berubah saling pengaruh mempengaruhi yang akhirnya menyebabkan penurunan prestasi belajar.

**Perubahan perilaku.** Perilaku yang sering ditemui pada pengguna napza berangsur-angsur berubah dari penggunaan napza sekali-sekali menjadi lebih intensif, dan akhirnya menjadi ketergantungan napza. Mereka yang ketergantungan napza telah mengalami perubahan perilaku yang semakin nyata yang menunjukkan bahwa mereka menggunakan napza bahkan telah menjadi ketergantungan napza. Mereka mengalami perubahan perilaku seperti sering keluar rumah; membolos atau terlambat masuk sekolah; pulang larut malam; menghindari pertemuan dengan anggota keluarga; kebutuhan finansial meningkat; berbohong atau mencuri; dan menjual barang-barang.

Bentuk perilaku penggunaan napza, mirip dengan konsep kesehatan perilaku manusia, yang membentuk suatu **Kontinum,** Kaminer, 1999. Sehat dan sakit dirumuskan pengertian secara operasional, seperti sehat sebagai orang yang tidak mengalami gangguan sakit yang berada dalam satu rentang yang kontinum, yaitu rentang sehat dan sakit. Batasan tegas antara sehat dan sakit tidak dapat ditentukan, karena batas-batasnya sangat kabur. Aplikasi dari konsep kesehatan sebagai keadaan yang kontinum adalah bahwa kesehatan seseorang dapat ditingkatkan dari kondisi kurang sehat menjadi lebih sehat, atau dari sehat menjadi kurang sehat, tergantung usaha yang dilakukannya.

Pada pengguna napza Kondisi total abstinence, dan adiksi secara fisik terhadap napza merupakan suatu kondisi ekstrim yg bertentangan, McCrady & Epstein, 1995. Diantara kedua ekstrim tersebut, individu berbeda intensitas dalam penggunaan napza, dan konsekuensi dari perilakunya. Secara visual dapat digambarkan seperti gambar berikut :



Kontinum penggunaan napza **sama dengan** kontinum dual diagnosis clients, Carey, Cocco, & Simons, 1996.

Tahapan adiksi napza itu **tidak seragam**. Pola penggunaan napza bertahap-tahap, dari moderate sampai keadaan kompulsi berat, Peele, Brodsky, & Arnold, 1991., tidak ada batas diantara satu tingkat ke tingkat adiktif lainnya. Pengklasifikasian ini bersifat sangat individual dan memperlihatkan perubahan perilaku adiktif dari yang masih dapat dikontrol sampai pada taraf yang sudah tidak dapat dikontrol lagi oleh dirinya maupun oleh orang lain.

Tahapan Klasifikasi :

* Taraf 0. = *Total abstinence* : *Total abstinence from drugs use*
* Taraf 1. = *Rare/ Social use of drugs* :

Seseorang sekali-sekali menggunakan zat, seperti sekali-sekali minum alcohol pada pesta-pesta tertentu, upacara traditional atau pada daerah-daerah tertentu beberapa masakan menggunakan daun ganja agar daging menjadi lebih empuk.

* Taraf 2. = *Heavy social use / Early problem use of drugs.*

Penggunaan sosial yang ringan.

* Gejala mulai nyata menjadi gangguan perilaku ringan;
* Masih bisa mengontrol;
* *Denial* bahwa ada masalah;
  + Masih belajar dari pengalaman dan tidak mau ada masalah pada masa yang akan datang;
* Adiksi belum ada.
* Taraf 3 = *Heavy problem use/ Early addiction to drugs*
  + Masalah makin nyata;
  + Adiksi terlihat + (positif), namun membantah;
  + Ada komplikasi medik, seperti gejala *withdrawal*;
  + Mulai timbul problem penggunaan zat;
  + *Lost of control*;
  + Ketergantungan negatif.
* Taraf 4. = *Clear addiction to drugs*
  + Gangguan yang berhubungan dengan ketergantungan positif;
  + *Physical disorder,* namun masih *denial* bahwa problem ada;
  + Memperlihatkan gejala-gejala adiksi beserta problem social, *financial, medical, legal*, dan *occupational.*

Perubahan Pasca Adiksi Pada Proses Rehabilitasi

Perubahan perilaku penderita ketergantungan napza dapat digolongkan ke dalam 2 (dua) jenis utama perubahan, yaitu proses perubahan kognitif, dan proses perubahan perilaku. **Proses Perubahan Kognitif** artinya perubahan dalam proses berpikir dan perasaan tentang penggunaan zat. Sedangkan **Proses Perubahan Perilaku** meliputi : perubahan dalam perilaku penggunaan napza. Proses perubahan kognitif meliputi pertama, “peningkatan kesadaran” yaitu berupa, informasi tentang diri dan penggunaan napza yang meningkat. Misal : Timbul pikiran tentang efek napza terhadap tubuh, atau mulai membaca tentang terapi penggunaan napza, bertanya kepada pengguna lain tentang terapi; Kedua, “mengalami reaksi emosi kuat” pada peristiwa yang berkaitan dengan napza. Misal : Memutuskan untuk melakukan sesuatu terhadap penggunaan napza setelah seorang teman terkena HIV atau melihat teman overdosis (OD); Ketiga, “Menetapkan pikiran dan tindakan” yang akan mendukung perubahan. Misal : Menghindarkan diri dari pengguna, Membayar hutang dan keluar dari lingkungan Bandar; Keempat, “Percaya bahwa di dalam dirinya mempunyai kemampuan berubah” dan teguh pada kepercayaan tersebut. Misal : Berkata pada diri sendiri bahwa dapat berubah, Merancang saat berhenti, dan Berkata pada pengguna lainnya bahwa dirinya sedang berhenti.

Kondisi yang terjadi antara proses dan tahap perubahan, kita dapat membantu perubahan kognitif yang pada dasarnya membantu pasien bergerak ke tahap pertama perubahan. Misal : Dari berpikir untuk berubah menjadi Bertindak untuk berubah. Sedangkan perubahan perilaku membantu pasien bergerak menuju tahap perubahan berikutnya. Misal : Berpikir untuk bertindak berubah menjadi tetap bergerak dalam perubahan. Dapat pula, membantu relasi, yaitu mempercayai orang lain dan menerima dukungan untuk berhenti. Misal : meminta kawan pengguna untuk berobat, atau mengikuti konseling. Juga, *Counter Counditioning*, yaitu mengganti penggunaan napza dengan perilaku dan pengalaman positif. Misal : Membuat disain pada sampul buku dalam waktu senggang.

Proses Perubahan Kognitif. Dalam proses perubahan kognitif kita dapat membantu dengan memberikan “Manajemen Penguatan”, seperti memberikan “Penghargaan untuk tetap berubah”. Misal : keluarga memberikan penghargaan, membelanjakan sesuatu dari uang yang tidak digunakan untuk zat. Dapat juga, berupa “Kontrol Stimulus”, yaitu Menghindari atau melawan setiap rangsangan menuju penggunaan napza. Misal : MenCuci jarum, Berkawan dengan teman bukan pengguna, atau Menghindari berkawan dengan pengguna.

Stages of Recovery, Prochaska & DiClemente, 1997.

**Precontemplation phase**

**Contemplation phase**

**Relapse Pathway**

**Preparation phase**

**Action phase**

**Maintenance phase**

Tahapan menggambarkan kesiapan motivasi seseorang atau perjalanan menuju perubahan masalah perilaku.

* **Precontemplation phase/** Pra Pertimbangan:
  + Belum ada perubahan. (menyajikan informasi saja)
* **Contemplation phase/** Pertimbangan:
  + Secara serius mempertimbangkan perubahan (informasi, menggali sebab dan menyediakan umpan balik positif).
* **Preparation phase/** Persiapan :
  + Merencanakan perubahan.
* **Action phase/** Tindakan :
  + Bulan pertama perubahan.
* **Maintenance phase/** Rumatan :
  + Perubahan beralasan untuk dimapankan.
* **Kambuh.** 
  + Sewaktu-waktu dapat kembali pada posisi sebelumnya.

Model Tahap Perubahan, Prochaska & Di Clemente (1997) tersebut. mengacu pada perubahan perilaku yang mendalam.

Perubahan lebih merupakan proses dari pada peristiwa sesaat.

Proses perubahan mempunyai karakteristik suatu seri tahap perubahan.

Dalam mengubah perilaku, setiap orang melalui tahap-tahapan tersebut.

Dalam setiap tahapan perubahan memiliki kondisi dan tantangan tertentu. Berikut kondisi dan tantangan pada setiap tahapan perubahannya.

Kondisi dan Tantangan **Precontemplation phase.**

* Kondisi **Precontemplation phase.**
  + Ia masih aktif menggunakan napza dan tidak berpikir untuk berhenti menggunakannya.
  + Ia tidak melihat penggunaan napza sebagai suatu masalah.
* Tantangan therapeutic **Precontemplation phase.**
  + Mengajarkan klien tentang efek napza dan risiko-risoiko berkaitan dengan penggunaannya.
  + Membantu klien membentuk *self esteem*.
  + Membantu klien mengidentifikasi hambatan-hambatan pemulihan.

Kondisi dan Tantangan **Contemplation phase.**

* Kondisi **Contemplation phase.**
  + Ia masih aktif menggunakan zat, tetapi ambivalensi apakah ia akan menggunakan secara kontinu
* Tantangan therapeutic **Contemplation phase.**
  + Mengajarkan klien tentang efek zat dan risiko-risiko berkaitan dengan penggunaannya.
  + Mempertinggi motivasi untuk berubah.

Kondisi dan Tantangan **Preparation phase.**

* Kondisi **Preparation phase.**
  + Ia memutuskan untuk meninggalkan zat dengan segera.
* Tantangan therapeutic **Preparation phase.**
  + Mempertinggi motivasi untuk berubah.
  + Membantu membuat rencana perilaku untuk mensupport ancaman perubahan.

Kondisi dan Tantangan **Action phase.**

* Kondisi **Action phase.**
  + Ia mulai mencoba menghindari penggunaan zat.
* Tantangan therapeutic **Action phase.**
  + Mengidentifikasi trigger-trigger kambuh.
  + Membantu mengenali simptom-simptom yang mengancam kekambuhan .

Kondisi dan Tantangan **Maintenance phase.**

* Kondisi **Maintenance phase.**
  + Ia membuat perubahan perilaku dan
  + Terus menerus mempelajari perilaku yang akan mensupport pemulihan dari penggunaan zat.
* Tantangan therapeutic **Maintenance phase.**
  + Menjamin adanya kestabilan perubahan.
  + Membantu mengidentifikasi dan menghadapi isu-isu personal yang mungkin menjadi tantangan program pemulihannya.

Pola Umum Penderita Ketergantungan Zat, Rogers & McMillin, (1991:4).

* Pola mempertahankan, dimana penderita menggunakan zat terutama untuk mengontrol gejala-gejala putus zat (withdrawal symptons).
* Pola hilangnya kontrol yang terdapat pada 3 (tiga) hal:
  + Hilangnya pengendalian terkait dengan :
    - Jumlah zat yang dipakai.
    - Waktu atau tempat dimana zat digunakan .
    - Rentang waktu penggunaan zat.

Referensi:

Doweiko, H.E. (2002). *Concepts & chemical dependency 5th.* Brooks Cole Thomson Learning: USA.