**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PIKIR DAN HIPOTESIS**

1. **TINJAUAN PUSTAKA**
2. **Konsep Dasar Kecenderungan Penyalahgunaan Obat-obatan**
3. **Pengertian Kecenderungan Penyalahgunaan obat-obatan**

Kecenderungan menurut Chaplin (2006) berasal dari kata *tendency* yang berarti satu set atau satu disposisi untuk bertingkah laku dengan satu cara tertentu. Kecenderungan merupakan keinginan, kesukaan hati untuk melakukan sesuatu. Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) menjelaskan bahwa kecenderungan merupakan kecondongan hati, kesudian, ataupun keinginan untuk melakukan sesuatu. Sementara itu Djaali (2008) mendefinisikan kecenderungan atau *predisposition* sebagai arah tindakan yang akan dilakukan sesorang berkenaan dengan suatu objek. Arah tindakan tersebut dapat bersifat mendekati atau menjauhi suatu objek (orang , benda, ide, lingkungandan lain-lain) yang dilandasi oleh perasaan penilaian individu yang bersangkutan terhadap objek tersebut.

Kebijakan obat nasional mengatakan bahwa obat merupakan sediaan atau perpaduan bahan bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan Dalam menggunakan obat perlu diketahui efek obat tersebut, penyakit yang diderita, dosis, waktu pemberian dan tujuan obat itu digunakan. Obat keras, yaitu obat berkhasiat keras yang untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter, memakai tanda lingkaran merah bergaris tepihitam dengan tulisan huruf K di dalamnya. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini berkhasiat keras dan bila dipakai sembarangan bisa berbahaya bahkan meracuni tubuh memperparah penyakit, memicu munculnya penyakit lain sebagai efek negatifnya, hingga menyebabkan kerusakan organ-organ tubuh, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Obat- obatan keras bukan narkotika. Obat-obatan digunakan dalam dunia pengobatan sesuai Permenkes RI No. 124/ Menkes/ Per/ II/ 93, namun dapat menimbulkan ketergantungan psikis fisik jika dipakai tanpa pengawasan akan sangat merugikan karena efeknya sangat berbahaya seperti narkotika. Obat-obatan merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika merupakan pengganti narkotika, karena narkotika mahal harganya. Penggunaannya biasa dicampur dengan air mineral atau alkohol sehingga efeknya seperti narkotika.

Badan Narkotika Nasional (2016) membedakan tahapan pada pengguna obat-obatan. Salah satu tahapan yang paling dasar adalah tingkat keinginan untuk mencoba menggunakan obat-obatan. Tingkatan ini dideskripsikan sebagai tingkatan pemula dalam penggunaan obat-obatan. Umumnya dilakukan dengan menggunakan obat-obatan sebagai ajang ujicoba sehingga penggunaannya hanya terbatas pada satu sampai tiga kali saja dalam seminggu.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kecenderungan perilaku mengonsumsi obat-obatan adalah keinginan hati individu untuk menyalahgunakan obat-obatan atau mengomsumsi obat-obatan dengan tujuan merangsang respon fisik dan psikis sesuai dengan keinginan yang diharapkan. Kecenderungan penggunaan obat-obatan terbatas pada intensitas penggunaan satu sampai tiga kali dalam seminggu mengonsumsi obat-obatan.

1. **Jenis obat-obatan**

Ada banyak jenis obat-obatan yang termasuk ke dalam kandungan obat-obat psikotropika yang beredar ditengah masyarakat. BNN (2016) menjelaskan klasifikasi obat-obatan yang beredar diantaranya:

1. Psikotropika Golongan 1: amat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi.

Contoh : MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.

1. Psikotropika Golongan 2 : kuat menyebabkan ketergantungan, digunakan amat terbatas pada terapi.

Contoh : Amfetamin, metamfetamin (shabu), fensiklidin, dan Ritalin.

1. Psikotropika Golongan 3: potensi sedang menyebabkan ketergantungan, banyak digunakan dalam terapi.

Contoh : pentobarbital dan flunitrazepa.

1. Psikotropika Golongan 4 : potensi ringan menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi.

Contoh: diazepam, klobozam, fenobarbital, barbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam (nipam, pil BK/koplo, DUM, MG, Lexo, Rohyp, dan lain-lain).

Dari berbagai jenis obat di atas, tramadol merupakan obat-obat obatan yang paling popular dan sering dikomsusi oleh remaja yang berada di kawasan Sulawesi Selatan, bukan saja karena mudah didapat namun juga harganya yang terjangkau untuk kantong atau ekonomi pelajar. pendapat diatas diperkuat oleh Koran online *Akurat.co* yang memberitakan Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota [Jakarta](http://akurat.co/tag-Jakarta) Selatan mencatat, sepanjang tahun 2017 ada 209 pengguna narkoba yang diasesmen BNN Kota [Jakarta](http://akurat.co/tag-Jakarta) Selatan. Sedangkan pecandu yang mendapatkan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Swastinara BNN Kota [Jakarta](http://akurat.co/tag-Jakarta) Selatan sebanyak 141 orang terdiri dari 114 pecandu laki-laki dan 27 pecandu perempuan yang rata–rata dari mengkonsumsi narkoba jenis Tramadol dan Excimer yang diperoleh dari apotek.

Hal ini juga diperkuat Data statistik BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan UI menunjukkan, tren penggunaan putaw turun serta berada di peringkat keempat setelah ganja, shabu, dan ekstasi. Selain itu, terjadi pula penurunan jumlah pengguna jarum suntik atau injecting drugs users (IDU’s) yang cukup drastis. Di 2008 ada 230 ribu pengguna jarum suntik, sementara di 2011 turun menjadi 70 ribu pengguna, namun tetapi, di satu sisi ternyata ada peningkatan pada penggunaan obat-obat resep atau psycoactive prescription drugs (PPD). Temuan Nurul dalam risetnya tentang penyalahgunaan resep obat di kalangan remaja menunjukkan, jenis obat resep seperti somadril, subutex, subuxon, calmlet, dan tramadol sangat dikenal oleh pengguna narkoba di Makassar.

1. **Ciri-ciri pengguna obat-obatan (Psikotropika)**

Martono (2008) menjelaskan pengguna obat-obatan (Psikotropika**)** dapat dilihat dari gejala-gejala berikut ini:

1. Perubahan Fisik dan Lingkungan Sehari-hari
   1. Jalan sempoyongan, bicara pelo (tidak jelas)
   2. Kamar selalu dikunci
   3. Sering didatangi atau menerima telepon dari teman-teman yang tidak dikenal.
   4. Ditemukan obat-obatan, peralatan seperti kertas timah, jarum suntik,   korek api di kamar/di dalam tasnya.
   5. Sering kehilangan uang/barang yang berharga di rumah.
2. Perubahan Psikologis
   1. Malas belajar.
   2. Mudah tersinggung.
   3. Sulit berkonsentrasi.
3. Perubahan Perilaku Sosial
   1. Menghindari kontak mata langsung, melamun, atau linglung.
   2. Berbohong atau manipulasi keadaan.
   3. Kurang disiplin dan suka membolos.
   4. Mengabaikan kegiatan ibadah.
   5. Menarik diri dari aktivitas keluarga dan sering mengurung diri di kamar/tempat-tempat tertutup.
4. **Faktor penyebab menggunakan obat-obatan**

Secara umum, penggunaan obat-obatan pada remaja terdiri dari factor dari dalam diri (internal) dan factor dari luar individu (eksternal). Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu seperti kepribadian, kecemasan, dan depresi serta kurangya religiusitas. Kebanyakan penyalahgunaan narkotika dimulai atau terdapat pada [masa remaja](http://belajarpsikologi.com/pengertian-remaja/), sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan obat-obat terlarang ini. Anak atau remaja dengan ciri-ciri tertentu mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi penyalahguna narkoba. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar individu atau lingkungan seperti keberadaan zat, kondisi keluarga, lemahnya hukum serta pengaruh lingkungan.

Yusuf (2002) mengemukakan bahwa pada masa remaja berkembang ”*social cognition”,*  yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai, maupun perasaanya. Dengan pemahaman seperti yang dikemukakan diatas, dapat mendorong remaja untuk menjaling hubungan social yang akrab dengan mereka (terutama teman sebaya), baik melalui jalinan persahabatan maupun percintaan (pacaran). Dan berkembang juga sikap *comformity”,* yaitu kecenderungan untuk menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai kebiasaan, kegemaran (hobby), atau keinginan orang lain (teman sebaya).

Menurut Walgito (2013), lingkungan social merupakan lingkungan masyarakat yang didalamnya terdapat interaksi individu dengan lingkungan lain. Lingkungan social inilah yang menjadi focus dari psikologis social. Lingkungan social ini dibedakan antara lain lingkungan social primer dan lingkungan social sekunder. Lingkungan social primer itu sendiri adalah lingkungan social dimana terdapat hubungan yang erat antara individu satu dengan yang lain, individu satu saling kenal dengan individu yang lain. Sedangkan lingkungan social sekunder adalah lingkungan social dimana hubungan individu satu dengan yang lain lebih longgar. Individu satu kurang mengenal dengan individu yang lain. Namun demikian pengaruh lingkungan social, baik lingkungan social primer dan lingkungan social sekunder sangat besar terhadap keadaan individusebagai anggota masyarakat.

Selanjutnya, Kartono (2013) menjelaskan secara umum faktor penyebab kecenderungan perilaku menggunakan obat-obatan, antara lain ;

1. Faktor individu

Faktor individu meliputi:

1. Aspek Kepribadian

Tingkah laku anti sosial antara lain: keinginan untuk melanggar, sifat memberontak, tak ingin hal yang besifat otoritas, menolak nilai-nilai tradisional, mudah kecewa, tidak sabar serta adanya keinginan diterima di kelompok pergaulan, dan untuk bergembira.

Kecemasan dan depresi antara lain: tidak mampu menyelesaikan kesulitan hidup, menghindari rasa cemas, dan depresi, sehingga melarikan diri ke penyalahgunaan Narkoba.

1. Aspek Pengetahuan

Sikap dan kepercayaan antara lain: mengikuti orang lain, tidak mengetahui bahaya Narkoba, ingin coba-coba agar diterima di lingkungan pergaulan.

1. Faktor Lingkungan/Sosial

Faktor lingkungan/sosal antara lain: kondisi keluarga/orang tua, pengaruh teman/kelompok sebaya, faktor sekolah, pengaruh iklan, dan kehidupan masyarakat modern.

1. Faktor Ketersediaan

Faktor ketersediaan antara lain: tersedia dimana-mana dan mudah diperoleh karena maraknya peredaran obat–obatan, Indonesia sudah sebagai produsen Narkoba, bisnis Narkoba yang menjanjikan keuntungan besar, kultivasi gelap ganja di beberapa daerah di Indonesia serta penegakan hukum yang belum tegas dan konsisten.

1. **Tanda Gejala Dini Korban Penyalahgunaan obat - obatan**

Menurut Budiman (2006) tanda awal atau gejala dini dari seseorang yang menjadi korban kecanduan narkoba antara lain:

1. **Tanda-tanda fisik Penyalahgunaan obat-obatan**

[Kesehatan](http://belajarpsikologi.com/pengertian-kesehatan/) fisik dan penampilan diri menurun dan suhu badan tidak beraturan, jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif, nafas sesak,denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, nafas lambat/berhenti, mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit diseluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang, kesadaran menurun, penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan kropos, terhadap bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna dengan jarum suntik)

1. **Tanda-tanda Penyalahgunaan Narkoba ketika di rumah**

Membangkang terhadap teguran orang tua, tidak mau mempedulikan peraturan keluarga, mulai melupakan tanggung jawab rutin di rumah, malas mengurus diri, sering tertidur dan mudah marah, sering berbohong, banyak menghindar pertemuan dengan anggota keluarga lainnya karena takut ketahuan bahwa ia adalah pecandu, bersikap kasar terhadap anggota keluarga lainnya dibandingkan dengan sebelumnya, pola tidur berubah, menghabiskan uang tabungannya dan selalu kehabisan uang, sering mencuri uang dan barang-barang berharga di rumah, sering merongrong keluarganya untuk minta uang dengan berbagai alasan, berubah teman dan jarang mau mengenalkan teman-temannya, sering pulang lewat jam malam dan menginap di rumah teman, sering pergi ke disko, mall atau pesta, bila ditanya sikapnya defensive atau penuh kebencian, sekali-sekali dijumpai dalam keadaan mabuk.

1. **Tanda-tanda Penyalahgunaan Narkoba ketika di sekolah**

[Prestasi belajar](http://belajarpsikologi.com/pengertian-prestasi-belajar/) di sekolah tiba-tiba menurun mencolok, perhatian terhadap lingkungan tidak ada, sering kelihatan mengantuk di sekolah, sering keluar dari kelas pada waktu jam pelajaran dengan alasan ke kamar mandi, sering terlambat masuk kelas setelah jam istirahat; mudah tersinggung dan mudah marah di sekolah, sering berbohong, meninggalkan hobi-hobinya yang terdahulu (misalnya kegiatan ekstrakurikuler dan olahraga yang dahulu digemarinya), mengeluh karena menganggap keluarga di rumah tidak memberikan dirinya kebebasan, mulai sering berkumpul dengan anak-anak yang “tidak beres” di sekolah.

1. **Dampak menggunakan obat - obatan**.

Panjaitan (2017) menjelaskan dampak dari penggunaan obat-obatan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Diri Sendiri
2. Fungsi otak dan perkembangan normal remaja terganggu, mulai dari ingatan, perhatian, persepsi, perasaan, dan perubahan pada motivasinya.
3. Menimbulkan ketergantungan, overdosis, gangguan pada organ tubuh, seperti: hati, ginjal, paru-paru, jantung, lambung, reproduksi serta gangguan jiwa.
4. Perubahan pada gaya hidup dan nilai-nilai agama, sosial dan budaya, misalnya tindakan asusila, asosial bahkan antisocial.
5. Bagi Keluarga
6. Orang tua menjadi malu, sedih, merasa bersalah, marah, bahkan kadang-kadang sampai putus asa.
7. Suasana kekeluargaan berubah tidak terkendali karena sering terjadi pertengkaran, saling mempersalahkan, marah, bermusuhan, dan lain-lain.
8. Uang dan harta habis terjual, serta masa depan anak tidak jelas karena putus sekolah dan menganggur.
9. Bagi masyarakat
10. Lingkungan menjadi rawan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
11. Kriminalitas dan kekerasan meningkat.
12. Ketahanan kewilayahan menurun.
13. Dampak Psikis:
14. Malas belajar, ceroboh, sering tegang dan gelisah
15. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
16. Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal
17. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
18. Cenderung menyakiti diri sendiri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.
19. Dampak Sosial
    * 1. Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
      2. Merepotkan dan menjadi beban keluarga
      3. Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram

Selain itu dampak penyalahgunaan obat-obatan menurut Badan Narkotika Nasional (2010), narkotika dapat dibedakan menjadi 3 macam yaitu:

1. Depresan, yaitu menekan system saraf pusat dan mengurangi fungsional tubuh sehingga pemakainya merasa tenga, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak saadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkoba depresan antara lain opioda, dan berbagai turunannya seperti morphin dan heroin. Contoh yang popular sekarang adalah Putaw.
2. Stimulan, Merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegirahan serta kesadaran. Jenis stimulan: Kafein, Kokain, Amphetamin. Contoh yang sekarang sering digunakan adalah Shubu dan Ekstasi.
3. Halusinogen, dampak utamanya adalah mengubah daya perspsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di loboratorium seperti LSD. Yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.

Bila obat-obatan terus digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan ketergantungan. Ketergantungan atau kecanduan inilah yang akan memyebabkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru, hati, dan ginjal.

Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi (bahasa gaulnya sugest). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua/teman, mencuri, pemarah, manipulatif, dan lain-lain.

1. **Konsep Dasar Retrukturisasi Kognitif**
   * + - 1. **Pengertian Restrukturisasi Kognitif**

Pendekatan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) adalah kombinasi antara terapi kognitif dengan terapi behavioral. Salah satu alternatif atau teknik dalam pendekatan CBT adalah teknik restrukturisasi kognitif. Menurut Corey (2015) teknik restrukturisasi kognitif adalah proses psikoterapi belajar untuk mengidentifikasi dan membantah pikiran irasional dan maladaptif. Restrukturisasi kognitif memusatkan perhatian kepada pada upaya mengidentifikasi mengubah kesalahan kognisi atau persepsi konseli tentang diri dan lingkungannya. Selanjutnya menurut Nursalim (2013) teknik restrukturisasi kognitif adalah teknik yang dilakukan untuk membantu konseli menetapkan hubungan antara persepsi dan kognisinya dengan emosi dan perilakunya, dan untuk mengidentifikasi persepsi atau kognisinya yang salah atau merusak diri, dan mengganti persepsi atau kognisi tersebut dengan persepsi yang lebih meningkatkan diri.

Dalam proses terapeutik, menurut Meichenbaum (Corey, 2015) teknik restrukturisasi kognitif lebih memfokuskan konseli untuk menjadi sadar dengan kata-kata yang diarahkan pada dirinya sendiri. Prosesnya terdiri dari melatih konseli memodifikasi pembelajaran yang diberikan kepada dirinya sendiri sehingga konseli bisa menangani masalah yang mereka hadapi dengan lebih efektif.

Lebih lanjut, Erford (2016) menjelaskan bawa strategi restrukturisasi kognitif didasarkan pada dua asumsi yaitu; 1) pikiran irasional dan kognisi defektif menghasilkan *self defeating behaviors* (perilaku disengaja yang memberikan efek negative pada pikiran) dan 2) pikiran dan pernyataan tentang diri sendiri dapat diubah melalui perubahan pandangan dan kognisi personal. Dari asumsi tersebut diketahui bahwa dalam restrukturisasi kognitif, pikiran irasional dapat diubah menjadi pikiran yang lebih efektif untuk mendapapkan perilaku yang lebih positif.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa restrukturisasi kognitif adalah proses pemberian bantua kepada konseli dengan mengubah sudut pandang dan interpretasi negative dengan pikiran dan tindakan yang lebih positif.

* + - * 1. **Tujuan Restrukturisasi Kognitif**

Pendekatan kognitif behavioral dengan teknik restrukturisasi kognitif dapat digunakan dalam rangka membantu menangani berbagai masalah yang dihadapi individu seperti depresi, kecemasan, gangguan panik, atau dalam menghadapi masalah hidup lainnya seperti kematian, perceraian, kecacatan, pengangguran, dan stres. Menurut Nursalim (2011) tujuan restrukturisasi kognitif yakni berusaha mengubah pikiran atau pembicaraan diri. Dalam terapi restruktutrisasi kognitif, konselor dan konseli bekerjasama untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku negatif yang menyebabkan timbulnya gangguan fisik emosional (Erford, 2016).

Lebih lanjut, Corey (2015) menjelaskan bahwa tujuan dari restrukturisasi kognitif adalah memeriksa dan mengubah pikiran yang belum teramati dan negatif. Restrukturisasi kognitif memfokuskan pada distorsi kognitif yang berlebihan, seperti pola pikir semua atau tidak sama sekali, prediksi negatif, generalisasi berlebihan, melabeli diri sendiri, mengkritik diri sendiri, dan personalisasi. Bersama-sama konselor bekerja dengan konseli untuk mengatasi kurangnya motivasi yang seringkali berhubungan dengan kecenderungan bahwa konseli memandang permasalahannya sebagai sesuatu yang terlalu besar untuk dipecahkan

* + - * 1. **Pelaksanaan Restrukturisasi Kognitif**

Menurut Cormier & Cormier (Nursalim, 2014) tahap-tahap restrukturisasi kognitifantara lain:

1. Rasional : tujuan dan tinjauan singkat prosedur

Rasional digunakan untuk memperkuat keyakinan konseli bahwa “pernyataan diri” dapat mempengaruhi perilaku, dan khususnya pernyataan-pernyataan diri negative atau pikiran-pikiran menyalahkan diri dapat menyebabkan tekanan emosional. Suatu rasional dapat berisikan penjelasan tentang tujuan, gambaran singkat prosedur yang akan dilaksanakan, dan pembahasan tentang pikiran-pikiran diri positif dan negative.

1. Identifikasi pikiran konseli dalam situasi problem

Setelah konseli menerima rasional yang diberikan, langkah berikutnya adalah melakukan suatu analisis terhadap pikiran-pikiran konseli dalam situasi yang mengandung analisis terhadap pikiran-pikiran konseli dalam situasi yang mengandung tekanan atau situasi yang menimbulkan kecemasan. Tahap ini dapat berisikan tiga kegiatan sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan pikiran-pikiran konseli dalam situasi problem. Dalam wawancara, konselor dapat bertanya kepada konseli tentang situasi-situasi yang membuatnya menderita atau tertekan dan hal-hal yang dipikirkan konseli ketika sebelum, selama, dan setelah situasi berlangsung.
2. Memodelkan hubungan antara peristiwa dan emosi. Jika konseli telah mengenali pikiran-pikiran negatifnya yang mengganggu, konselor selanjutnya perlu menunjukkan bahwa pikiran-pikiran tersebut bertalian (memiliki mata rantai) dengan situasi yang dihadapi dan emosi yang dialami kemudian, den konselor perlu meminta konseli untuk mencatat pertalian tersebut secara eksplisit. Jika konseli masih gagal untuk mengenali pikirannya, konselor dapat memodelkan hubungan tersebut dengan menggunakan situasi konseli atau situasi yang berasal dari kehidupan.
3. Pemodelan pikiran oleh konseli. Konselor dapat pula meminta konseli mengidentifikasi situasi-situasi dan pikiran-pikiran dengan memonitor dan mencatat peristiwa dan pikiran-pikiran dari wawancara konseling dalam bentuk tugas rumah. Dengan menggunakan data konseli tersebut, konselor dapat menetapkan manakah pikiran-pikiran negative (merusak) dan manakah pikiran-pikiran yang positif (meningkatkan diri). Konselor dapat pula mencoba meminta konseli untuk memisahkan antara dua tipe pernyataan diri dan mengenali mengapa satu pikirannya negative dan lainnya positif
4. Pengenalan dan latihan *coping thought* (CT)

Pada tahap ini, perpindahan focus dari pikiran-pikiran konseli yang merusak diri/mengalahkan diri menuju ke bentuk pikiran lain yang lebih konstruktif (pikiran yang tidak merusak diri). Pikiran-pikiran yang lebih konstruktif ini disebut sebagai pikiran yang menanggulangi (*coping thought*=*CT*) atau pernyataan yang menanggulangi (*coping statement*=*CS*) atau instruksi diri menanggulangi (*coping self instruction=CSI*). Semuanya dikembangkan untuk konseli. Pengenalan dan pelatihan cs tersebut penting untuk mendukung keberhasilan seluruh *cognitive restructuring.* ini dapat meliputi

1. Penjelasan dan pemberian contoh-contoh cs. Konselor perlu memberikan penjelasan tentang maksud cs sejelas-jelasnya. Dalam penjelasan ini konselor dapat memberi contoh cs sehingga konseli dapat membedakan dengan jelas antara cs dengan pikiran yang menyalahkan diri
2. Pembuatan contoh oleh konseli. Setelah memberikan beberapa penjelasan konselor dapat meminta konseli untuk memikirkan cs. Konselor juga perlu mendorong konseli untuk memilih cs yang paling natral atau wajar.
3. Konseli mempraktikkan cs. Dengan menggunakan cs yang telah ditemukan, konselor selanjutnya meminta konseli untuk latihan memverbalisasikannya. Ini sangat penting, sebab banyak konseli yang tidak bias menggunakan cs. Latihan seperti itu dapat mengurangi beberapa perasaan kaku konseli dan dapat meningkatkan keyakinan bahwa ia mampu (perasaan mampu) untuk mebuat “pernyataan diri” yang berbeda.
4. Pindah dari pikiran-pikiran negative ke *coping thought* (*CT*)

Setelah konseli mengidentifikasi pikiran-pikiran negative dan mempraktekkan CS alternative, konselor selanjutnya melatih konseli untuk pindah dari pikiran negative ke CS. Terdapat dua kegiatan dalam prosedur ini, yaitu: (1) pemberian contoh peralihan pikiran oleh konselor, dan (2) latihan peralihan pikiran oleh konseli

1. Pengenalan dan latihan penguatan positif

Bagian terakhir dari *cognitive restructuring* berisikan kegiatan mengajar konseli tentang cara-cara member penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapainya. Ini dapat dilakukan dengan cara konselor memodelkan dan konseli mempraktikkan pernyatan-pernyataan diri positif. Maksud dari pernyataan diri positif ini adalah untuk membantu konseli menghargai setiap keberhasilannya. Meskipun konselor dapat memberikan penguatan social dalam wawancara, konseli tak selalu dapat tergantung pada dorongan dari seseorang ketika ia dihadapkan pada situasi sulit. Untuk mempermudah konseli, konselor dapat menjelaskan maksud dan memberikan contoh tentang pernyataan diri positif, kemudian meminta konseli untuk mempraktikkannya.

1. **KERANGKA PIKIR**

Fenomena yang terjadi di sekolah yaitu terdapat kecenderungan perilaku penyalahgunaan obat-obatan pada siswa-siswa tertentu. Hal tersebut dapat dilihat pada perilaku yang ditunjukkan oleh siswa seperti malas belajar, mudah tersinggung dan sulit berkonsentrasi. Sementara itu, dalam kontak social siswa cenderung menghindari kontak mata langsung, melamun, atau linglung, berbohong atau manipulasi keadaan, kurang disiplin dan suka membolos, mengabaikan kegiatan ibadah dan menarik diri dari aktivitas keluarga dan sering mengurung diri di kamar/tempat-tempat tertutup.

Fenomena yang terjadi di atas diakibatkan oleh cara berpikir yang irasional dan cara penafsiran suatu peristiwa sehingga mengakibatkan pemaknaan yang negatif terhadap peristiwa tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan keyakinan diri mereka yang mana meraka kurang dalam kemampuan dirinya dalam mengendalikan keinginan untuk menggunakan obat-obatan. Oleh karena itu peneliti menerapkan treatment yang berkaitan dengan pengubahan cara menafsirkan suatu peristiwa dan dan memaknai peristiwa tersebut. Untuk mengurangi kecenderungan penyalahgunaan obat-obatan pada siswa maka peneliti menggunakan salah satu teknik kognitif behavioral yaitu *restrukturisasi kognitif*.

Pendekatan kognitif behavioral merupakan salah satu bentuk konseling yang bertujuan membantu konseli agar dapat menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan cara memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Beck (Sinring, 2011) mengatakan bahwa terapi kognitif meliputi usaha memberi bantuan kepada konseli agar mereka dapat mengevaluasi tingkah laku mereka dengan kritis dengan menitik beratkan kepada hal pribadi yang negatif, konseli di ajar untuk bisa mengenal, mengamati, dan memonitor gagasan dan asumsi meraka. Pendekatan ini membantu konseli merekontruksi pikiran dan perilaku negatif mereka dengan melakukan intervensi terhadap pola pikir yang negatif sehingga akan menghasilkan suatu pemaknaan positif yang baru dan tingkah laku positif yang sepadan

Pendekatan ini membantu konseli merekontruksi pikiran dan perilaku negatif mereka dengan melakukan intervensi terhadap pola pikir yang negatif sehingga akan menghasilkan suatu pemaknaan positif yang baru dan tingkah laku positif yang sepadan. Restrukturisasi kognitif terdiri dari tiga tahapan utama yaitu (observasi diri), memulai dialog internal baru dan mempelajari keterampilan baru.Adapun langkah-langkah penerapan restrukturisasi kognitif yaitu *rational treatment*, identifikasi pikiran ke dalam situasi, pengenalan dan latihan *coping tought*, peralihan pikiran negatif ke *coping tought*, latihan penguatan positif dan evaluasi

Agar lebih jelasnya, akan diuraikan dalam bentuk kerangka pikir sebagai berikut:

**Kecenderungan penyalahgunaan obat-obatan**

Membawa obat-obatan seperti tramadol dan somadril di dalam tas

Mengonsumsi obat-obatan melebihi dosis

Intensitas penggunaan obat-obatan yang melebihi batas penggunaan

**Restrukturisasi Kognitif**

1. Observasi diri
2. *Rational treatment*
3. Identifikasi pikiran ke dalam situasi
4. Memulai dialog internal baru
5. Pengenalan dan latihan *coping tought*
6. Peralihan pikiran negatif ke *coping tought*
7. Mempelajari keterampilan baru
8. Latihan penguatan positif
9. Evaluasi

**Kecenderungan penyalahgunaan obat-obatan menurun**

**Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir**

1. **HIPOTESIS**

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pikir yang telah digambarkan maka hipotesis penelitian ini yaitu “Teknik *cognitive restructuring* dapat mengurangi kecenderungan penyalahgunaan obat-obatan terhadap siswa di SMP Negeri 2 Tamalatea Kabupaten Jeneponto