

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengonsumsi alkohol adalah salah satu bentuk kenakalan remaja yang mampu menyebabkan rusaknya mental pada pelaku. Pada masa remaja inilah sering dikenal dengan istilah masa pemberontakan, dimana pada masa-masa ini seorang anak yang baru mengalami pubertas seringkali menampilkan beragam gejala emosi, menarik diri dari keluarga, serta mengalami banyak masalah, baik di rumah, sekolah, atau di lingkungan rumah maupun di lingkungan pertemanannya sehingga menimbulkan terjadinya kenakalan remaja. Menurut Cavan dalam (Willis, 2010) menyebutkan bahwa “Juvenile Delinquency refers to the failure of children and youth to meet certain obligation expected of them by the society in which they live” yang artinya kenakalan anak dan remaja itu disebabkan kegagalan mereka dalam memperoleh penghargaan dari masyarakat tempat mereka tinggal. Kenakalan remaja pada saat ini, seperti yang banyak diberitakan di berbagai media, sudah dikatakan melebihi batas yang sewajarnya. Banyak anak remaja dan anak dibawah umur sudah mengenal rokok, tawuran, pencurian, bahkan tindakan mengonsumsi alkohol sudah marak dilakukan dikalangan remaja saat ini, hal tersebut mampu memicu adanya dampak-dampak negative kepada pelaku.

Dampak psikologis dari alkohol atau obat lainnya berbeda dari satu orang ke orang lainnya. Menurut Nevid et al.,(2005:32) Efek tersebut mencerminkan interaksi dari efek psikologis zat dan, interpretasi seseorang akan efek tersebut. penggunaan alkohol secara berlebih-lebihan akan menyebabkan timbulnya gangguan psikis sebagai berikut: 1) Kehilangan kontrol diri, sebagai gejala pertama pada seseorang alkoholis 2) Alkoholisme: yaitu kecanduan pada alkohol. Alkohol dalam jumlah kecil dan tepat, memberikan dan mempertinggi rasa senang-enak. Orang yang terbiasa minum alkohol itu sukar sekali untuk tidak minum alkohol. Selanjutnya akan diperlukan dosis yang lebih tinggi setiap kalinya, untuk mendapatkan efek “menyenangkan” yang diinginkan. Apabila seseorang harus berhenti minum, dia akan diliputi perasaan kecemasan, kegelisahan, ketegangan

dan rasa ketagihan pada alkohol (minum-minuman dengan kadar alkohol tinggi) sesudah orang terbiasa meminumnya setiap hari. 3) Mabuk: motoriknya tidak terkuasai, tanpa koordinasi, orang menjadi bingung dan tidak sadarkan diri. 4) Delirium tremens (delirium, kegila-gilaan, mabuk dan mengigau), pikiran seperti tidak waras, naik pitam. Kondisi delirium sering disertai delusi-delusi, ilusi-ilusi dan halusinasi-halusinasi. 5) Korsakov alkoholik: terdapat kompleks gejala amnetis, lalu pasien suka meracau dan berbicara tanpa arti. 6) Perubahan struktur kepribadian dan bergesernya watak sehingga terjadi psikosa alkoholik yang kita temui pada peminum alkohol keras berat (Kartono, 2002).

Menurut Sarwono (2011) dalam (Aminatus syarifah, 2016) menyebutkan selain dampak fisik dan dampak psikologis akan timbul dampak sosial yang berpengaruh bagi orang lain, di mana perasaan pengguna alkohol sangat labil, mudah tersinggung, perhatian terhadap lingkungan menjadi terganggu. Kondisi ini menekan pusat pengendalian diri sehingga pengguna menjadi agresif, bila tidak terkontrol akan menimbulkan tindakan yang melanggar norma bahkan memicu tindakan kriminal serta meningkatkan resiko kecelakaan.

Menurut Arifin (2007), faktor penyebab seorang remaja mengkonsumsi beralkohol adalah faktor individual atau kepribadian individu (rasa kurang percaya diri, sifat mudah kecewa, rasa ingin tahu dan coba-coba, pelarian dari suatu masalah), faktor lingkungan (lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, masyarakat). Pada jangka pendek, konsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan mabuk dan keracunan. Pada jangka panjang, alkohol dapat merusak sebagian besar sistem dalam tubuh (Ayudhitya dan Inggriani, 2012).

Selain itu, faktor yang menyebabkan seseorang mudah terjerumus dalam penyalahgunaan minuman keras, antara lain adalah adanya gangguan kepribadian yang terdiri atas berikut: Pertama, Gangguan cara berpikir keyakinan atau cara berpikir salah. Gangguan cara berpikir ini dapat terjadi dalam beberapa bentuk, antara lain cara berfikir yang keliru atau menyimpang dari pandangan umum yang menjadi norma atau nilai dari apa yang dianggap benar oleh komunitasnya. Kedua, Gangguan emosi, emosi labil, kurang percaya diri, atau terlalu percaya diri apabila ada gangguan emosi, antara lain emosi labil, marah, sedih dan putus asa. Maka

pengontrolan atau penguasaan dirinya akan terhambat. Gangguan emosi terwujud melalui perasaan rendah diri, tidak dapat mencintai diri dan orang lain, tidak mengenal kasih sayang sehingga terkadang memicu tindakan seperti minum-minuman yang memabukan. Ketiga, Gangguan kehendak dan prilaku, kemalasan, motivasi rendah, dan tidak tekun. Kehendak dan prilaku seseorang selain dipengaruhi oleh fungsi psikologi fisik, juga dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan emosi yang sudah mengalami gangguan sehingga dapat dipastikan prilaku atau keinginannya akan mengalami dampak akibat gangguan pada pikiran dan emosinya tersebut. Sikap dan prilakunya akan terpengaruh serta dapat kehilangan kontrol sehingga bertindak tidak terkendali atau tidak sesuai dengan masyarakat dan lingkungannya. Apabila pelaku pengguna miras tidak diatasi dengan segera akan menimbulkan hal-hal yang dapat merugikan bagi pelaku dan juga orang-orang terdekat. Untuk memenuhi kriteria gangguan penggunaan alkohol, klien harus memiliki setidaknya dua dari 11 gejala, seperti menghabiskan banyak waktu untuk mengamankan alkohol, mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang lebih besar dari yang dimaksudkan, atau terus menggunakan meskipun konsekuensi negatif. Gangguan penggunaan alkohol dapat dikualifikasikan pada rangkaian keparahan tergantung pada berapa banyak kriteria yang dipenuhi klien: dua atau tiga kriteria untuk keparahan ringan, empat atau lima kriteria untuk sedang, dan enam atau lebih kriteria untuk berat. Klinisi juga memiliki pilihan untuk memasukkan penentu remisi yang terkait untuk remisi dini (tidak memenuhi kriteria selama 3-12 bulan) dan remisi berkelanjutan (belum memenuhi kriteria selama lebih dari 12 bulan).

Melihat data pelaku penggunaan alkohol cenderung mengalami peningkatan dari tahun ketahun, menurut data *World Health Organization* (WHO) perkiraan jumlah pecandu alkohol didunia sekarang mencapai 64 juta jiwa (Triyono, 2014). Selain itu, menurut Arisdiani & Widyastuti (2017) menyebutkan hasil riset dari Gerakan Nasional Anti Miras (GeNAM) jumlah pengonsumsi minuman beralkohol mencapai 23% dari total jumlah remaja di Indonesia yang saat itu berjumlah 63 juta jiwa atau sekitar 14,4 juta orang mengonsumsi minuman beralkohol.

Di Indonesia umumnya pengenalan terhadap alkohol justru terjadi pada saat usia remaja. Masa pertumbuhan paling beresiko dimana seseorang pertama kali mencoba mengkonsumsi minuman beralkohol adalah masa remaja. Ini adalah masa yang sangat kritis dimana sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan alkohol. Saat ini penggunaan minuman beralkohol di luar batas kewajaran (overdosis) marak sekali terjadi salah satunya di Kabupaten Tasikmalaya yakni di Desa Mandalasari dimana terdapat kasus remaja yang mengalami gangguan kesehatan yang merupakan efek samping dari minuman keras yang dikonsumsi. Dari informasi yang diberikan oleh masyarakat, perilaku mengkonsumsi minuman keras ini memang sudah sering terjadi dikalangan remaja dimana setelah keputusan pemerintah menetapkan kelas online yang mana menurut masyarakat sekitar menyebutkan bahwa keputusan tersebut membuat anak remaja terutama di Kabupaten Tasikmalaya ini menjadi lebih banyak waktu luang dan mengisi waktu luang tersebut dengan hal-hal negative.

Salah satunya terjadi di Desa Mandalasari pada bulan Desember 2021 telah terjadi kasus percobaan pelecehan seksual yang dilakukan salah satu remaja "X" berusia 17 tahun di desa Mandalasari terhadap seorang IRT (Ibu Rumah Tangga) berusia 45 tahun dimana kasus tersebut terjadi ketika korban berada di WC dimana lokasi tepat dibekang rumah korban. Dari informasi yang beredar di kalangan masyarakat hal tersebut terjadi dikarenakan remaja "X" ini sedang dalam pengaruh alkohol sehingga berani berbuat hal negative tersebut. Menurut eris (18 Januari 2022) salah satu anak korban ini mengatakan "x ini sedang mabuk, jadi berani begitu". Selain itu, permasalahan yang timbul dari mengonsumsi alkohol ini ada overdosis dan gangguan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang ditimbulkan dari mengonsumsi minuman alkohol adalah komplikasi.

"x" remaja berumur 19 tahun menjadi salah satu korban dari mengonsumsi alkohol ini. Saat ini "x" perlu menjalani pengobatan rutin setiap bulannya, dari hasil pemeriksaan "x" mengalami paru-paru basah, kebocoran ginjal, dan lambung kronis. Dua permasalahan yang telah disebutkan adalah hasil wawancara remaja yang sudah merasakan efek samping dari mengonsumsi alkohol. Dari sebagian remaja yang mengonsumsi minuman beralkohol ini belum diketahui jumlah pasti

remaja yang dikategorikan kecanduan, perlu adanya tindak lanjut agar mengetahui fakta lebih jelasnya lagi.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam (Solina et al., 2018) Perilaku mengkonsumsi alkohol merupakan tindakan atau aktivitas dari remaja mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Perilaku tersebut merupakan perilaku menyimpang yang melanggar status dan peraturan, perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain, perilaku yang dapat mengakibatkan korban materi, korban fisik (Kartono, 2011; Hurlock, 2010). Pelaku pengguna alkohol dapat diidentifikasi menurut Nurwijaya (2009) menyebutkan ada beberapa jenjang dalam penggunaan minuman beralkohol, pertama tingkat eksperimental yaitu suatu keadaan dimana pengguna alkohol pertama kali mengonsumsinya dikarenakan rasa penasaran. Paralel dengan kebutuhan tumbuh kembangnya yakni ingin mendapatkan hal-hal baru dalam hidupnya. Kedua tingkat rekreasional yaitu perilaku mengkonsumsi alkohol dilakukan ketika berkumpul dengan teman-teman, seperti reuni atau memang sudah diagendakan. Ketiga tingkat situasional yaitu seorang pengguna alkohol memiliki tujuan khusus secara pribadi, tindakan ini merupakan langkah untuk menenangkan diri sejenak dari masalah-masalah yang ada seperti stress, depresi, konflik atau galau. Jika hal ini terus dilakukan akan mengakibatkan adiksi pada dirinya. Keempat tingkat adiksi yaitu tindakan mengkonsumsi alkohol yang bersifat patologis sudah mulai dilakukan secara terus menerus. Akan menimbulkan konflik, mengganggu peran dan fungsi di tengah masyarakat. Mengonsumsi alkohol dalam porsi banyak menjadikan kadar alkohol tinggi dalam darah yang pada akhirnya membuat seseorang menjadi ketergantungan fisik dan psikis.

Dari permasalahan-permasalahan pengguna alkohol tersebut, maka segera dibutuhkan intervensi layanan konseling untuk membantu dalam menurunkan penggunaannya. Intervensi layanan konseling untuk pengguna alkohol didasarkan pada kedua teori konseling tradisional misalnya, konseling perilaku kognitif (CBT) unik pendekatan dalam kecanduan (pencegahan kambuh). Beberapa intervensi layanan konseling berbasis bukti untuk pengguna alkohol telah diidentifikasi termasuk konseling motivasi (MI), konseling perilaku dialektikal (DBT) dan

konseling perilaku emotif rasional (REBT). Konseling keluarga dan konseling kelompok dianggap standar sebagai intervensi untuk pengobatan pengguna alkohol. Martin dan Rehm (2012) menemukan bahwa konseling peningkatan motivasi (MI) adalah yang paling efektif untuk masalah penggunaan alkohol berdasarkan hasil survey frekuensi yang digunakan oleh fasilitas perawatan penyalahgunaan zat di Amerika Serikat pendekatan klinis hampir atau sering, 55% dilaporkan menggunakan MI, 66% menggunakan CBT, 87% menggunakan pencegahan kekambuhan (berdasarkan CBT), dan 56% menggunakan kelompok 12 langkah fasilitasi. Dalam survei yang sama, 96% fasilitas terlibat dalam substansi umum penyalahgunaan konseling selalu atau sering.

Steinglass (2008) menguraikan pendekatan untuk pengobatan keluarga penggunaan alkohol yang menggabungkan ide-ide dari MI dengan model sistem keluarga berbasis empiris. Model sistem keluarga, yang disebut model sejarah kehidupan keluarga, berfokus pada keluarga sebagai target pengobatan daripada berfokus pada individu. Tujuan dari model ini adalah untuk mengidentifikasi dan menangani ritual keluarga, rutinitas keluarga, dan pemecahan masalah keluarga strategi. Gagasan di balik model ini adalah untuk lebih memahami bagaimana ketiga aspek ini keluarga berubah dan terganggu oleh penggunaan alkohol. Empat komponen perawatan adalah: ditangani dalam keluarga: penilaian, detoksifikasi, pencegahan kekambuhan, dan rehabilitasi. MI adalah teknik penting dalam pendekatan ini karena membahas ambivalensi keluarga secara keseluruhan terhadap perubahan. Ambivalensi terhadap perubahan ini didorong oleh kebutuhan akan homeostasis; yaitu, anggota keluarga telah datang ke membutuhkan perilaku anggota yang kecanduan alkohol untuk mempertahankan ritual, rutinitas, dan pemecahan masalah dan telah mengubah perilaku mereka agar sesuai dengan kecanduan. Menurut Steinglass, untuk menggabungkan model sistem keluarga dengan MI, penting untuk dipahami bahwa siklus penggunaan alkohol ada di tingkat keluarga

Adapun strategi atau teknik yang dapat diterapkan agar dapat mengetahui bagaimana mereduksi pelaku pengguna alkohol pada remaja khususnya di Desa Mandalasari adalah dengan terapi CBT (cognitive behavior therapy). Alasan

menggunakan CBT (cognitive behavior therapy) diharapkan dari penelitian ini mampu mereduksi secara konsisten pengguna alkohol pada remaja di Desa Mandalasari. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martin dan Rehm (2012) dalam Dailey.,dkk (2014) menemukan bahwa terapi peningkatan motivasi, terapi perilaku, CBT, dan intervensi singkat paling efektif dengan gangguan penggunaan alkohol. Kemudian menurut Thombs (2006) Konsisten dengan hasil psikoterapi penelitian secara umum, penulis melaporkan tidak ada perbedaan empiris dalam efektivitas di antara perawatan ini; Namun, dibandingkan dengan bentuk perawatan lain, pendekatan yang disebutkan di atas telah mengumpulkan lebih banyak bukti empiris untuk mendukung pengobatan gangguan penggunaan alkohol.

Dari pemaparan di atas, ada beberapa hal yang akan ada dalam penelitian ini dan yang **Pertama** yaitu menjadi fokus utama penelitian ini adalah penggunaan pendekatan konseling cognitive behavior terapi untuk mereduksi pengguna minuman keras pada remaja di Desa Mandalasari. Menurut NIDA (Institut Nasional Penyalahgunaan Narkoba) (2012) dalam W.R. Miller dkk. (2011) mencatat bahwa konseling dan perilaku lainnya terapi adalah komponen penting dari pengobatan yang efektif untuk kecanduan zat. Intervensi klinis seperti membangun motivasi, meningkatkan pencegahan kekambuhan, meningkatkan pemecahan masalah, memperkuat hubungan, dan terlibat dalam kegiatan non-narkoba yang bermanfaat disebutkan sebagai manfaat utama dari konseling kecanduan.

Menurut Oemarjoedi (2004) dalam Nurhaerani Haeba (2011) konsep dasar pemberian teraapi perilaku kognitif ini didasarkan pada empat prinsip berikut: pertama, proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, mersa dan bertindak, kognisi akan memengaruhi emosi dan perilaku manusia. Prinsip kedua adalah adanya keyakinan bahwa manusia mempunyai potensi untuk berpikir rasional dan irasional. Pemikiran irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tinghkah laku , maka terapi inni diarahkan untuk memodifikasi fungsi fikir, merasa dan bertindak. Dengan mengubah status pikiran dan perasaanya ini diharapkan tingkah lakunya akan dapat diubah, dari negative menjadi positif. Prinsip ketiga, menekankan bahwa dalam pelayanan terapi, terapi kognitif perilaku ini lebih menekankan pada masa kini dari pada

masalah, namun bukan berate mengabaikan masalah. Prinsip keempat, kebanyakan perilaku abnormal atau *undesirable* dan perilaku ormal atau *desirable* merupakan hasil dari belajar. Jadi, dengan menggunakan prinsip belajar ini pula, maka perilaku yang negative dan *maladaptive* akan dikurangi atau diubah menjadi positif dan *adaptive*.

Kedua, dalam penelitian ini akan menjelaskan konsep dasar remaja pengguna alkohol dan terapi CBT (cognitive behavior therapy). **Ketiga**, penelitian ini akan mengungkap bagaimana kondisi remaja pelaku penggunaan alkohol di Kampung Mandalasari. **Keempat**, penelitian ini akan membahas bagaimana rancangan terapi CBT (cognitive behavior therapy) terhadap pelaku penggunaan alkohol di Desa Mandalasari. **Kelima**, dalam penelitian ini akan menjelaskan bagaimana kondisi remaja sebelum dan sesudah ditangani dengan terapiT (cognitive behavior therapy). Kemudian alasan peneliti melakukan penelitian di Desa Mandalasari ini karena bercermin dari kasus sebelumnya yang terjadi di Desa Mandalasari.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang diatas menggambarkan kondisi remaja pengguna alkohol yaitu sebagai berikut:

1. Remaja pengguna alkohol cenderung menampakkan gangguan kecemasan, depresi, menarik diri dari keluarga, anti sosial, dan lain-lain.
2. Remaja pengguna alkohol sangat mudah untuk melakukan hal merugikan orang lain seperti pelecahan seksual dan juga pencurian.
3. Remaja pengguna alkohol cenderung diakibatkan oleh lingkungan yang mendukung untuk remaja mengonsumsi minuman alkohol.
4. Dengan adanya gangguan-gangguan pada remaja pengguna alkohol maka dibutuhkan intervensi salah satunya dengan konseling kognitif perilaku untuk menurunkan kecanduan mengonsumsi minuman alkohol.
5. Konseling kognitif perilaku terbukti efektif untuk menangani kasus pengguna alkohol.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui bagaimana efektivitas penerapan konseling kognitif perilaku terhadap remaja yang memiliki kecanduan minuman keras (adiksi miras) di Desa Mandalasari. Dari rumusan masalah tersebut dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran remaja pelaku pengguna alkohol di Desa Mandalasari?
2. Bagaimana rancangan konseling kognitif perilaku terhadap pelaku penggunaan alkohol di Desa Mandalasari?
3. Bagaimana efektivitas layanan konseling kognitif perilaku bagi pelaku penggunaan alkohol?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang ada maka tujuan penelitian ini sebagai berikut.

- a. Untuk mengetahui kondisi remaja yang mengonsumsi alkohol di Desa Mandalasari.
- b. Untuk mengetahui rancangan konseling kognitif perilaku terhadap yang mengonsumsi alkohol di Desa Mandalasari.
- c. Untuk mengetahui dampak layanan konseling kognitif perilaku bagi yang mengonsumsi alkohol.

E. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemiiran dan pengetahuan baru bagi pembaca khususnya dalam bidang Bimbingan dan Konselin mengenai adiksi miras yang terjadi dikalangan remaja. Selain itu juga diharapkan memberikan penjelasan terperinci mengenai penerapan konseling kognitif perilaku untuk mereduksi pelaku pengguna alkohol.

2. Kegunaan Praktis

- i. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian yang dilakukan, manfaat bagi penulis yaitu untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan praktek dalam mereduksi pelaku pengguna alkohol menggunakan konseling kognitif perilaku.

ii. Bagi Pembaca

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu remaja di Kampung Mandalasari untuk mereduksi pelaku pengguna miras dengan dan memberi pemahaman lebih terperinci mengenai terapi CBT (cognitive behavior therapy).

F. Sistematika Penulisan

Penulisan Proposal ini di susun secara sistematis, dengan terdirindari 3 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Dalam bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Kajian Pustaka

Bab ini menjelaskan konsep dasar remaja pengguna alkohol dan konseling kognitif perilaku.

3. BAB III Metode Penelitian

Bab ini berisi tentang jenis pendekatan, metode penelitian yang akan digunakan, rencana lokasi dan subjek penelitian pengembangan instrument penelitian dan teknik analisis data.

4. BAB VI Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dari penelitian gambaran umum mengenai tingkat kecanduan alkohol dengan menggunakan pendekatan konseling kognitif perilaku dan untuk mengetahui efektivitas konseling kognitif perilaku terhadap remaja yang memiliki kecanduan alkohol di desa Mandalasari.

5. BAB V Kesimpulan dan Referensi

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari penelitian dan juga referensi yang digunakan penulis selama penyusunan penelitian.