



Penerapan *Motivational Interviewing* terhadap Peningkatan *Stages of Change* pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA: Case Report

Selvi Rizkia Damayanti¹, Yanuar Fahrizal^{2*}, Triyana³

¹ Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

² Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

³ RS Soerojo Magelang, Jl. Ahmad Yani No.169, Magelang Utara, Kota Magelang, Jawa Tengah 56115

selviarzk13@gmail.com; yanuarfahrizal@umy.ac.id*; triyanarsjsorojo@gmail.com

*Corresponding Author

Informasi artikel	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Received: 02-05-2024 Revised: 19-05-2024 Accepted: 25-05-2024</p>	<p>Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) dilakukan secara ilegal dan menjadi masalah yang kompleks di Indonesia. Penyalahgunaan NAPZA dapat memengaruhi perubahan pada perilaku seseorang yang dapat diatasi dengan intervensi <i>motivational interviewing</i> (MI). Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya pengaruh penerapan <i>motivational interviewing</i> (MI) terhadap tahapan perubahan (<i>stages of change</i>) perilaku pada pasien yang sedang direhabilitasi NAPZA. Metode penelitian ini menggunakan laporan kasus untuk mengevaluasi implementasi keperawatan menggunakan <i>motivational interviewing</i> bagi peningkatan perubahan perilaku pasien penyalahgunaan NAPZA yang sedang direhabilitasi dengan tiga kali evaluasi selama 15 hari pertemuan. Alat pengukuran <i>stages of change</i> yang digunakan adalah kuesioner URICA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai URICA pasien di hari pertama adalah 11,2 (contemplation) yang meningkat setelah diberikan intervensi <i>motivational interviewing</i> di hari kelima belas menjadi 12,9 (action). Terdapat pengaruh antara penerapan <i>motivational interviewing</i> terhadap peningkatan <i>stages of change</i> pada pasien penyalahgunaan NAPZA sehingga diharapkan <i>motivational interviewing</i> ini dapat digunakan secara terstruktur.</p>
<p>Kata kunci: <i>Motivational Interviewing</i>, Penyalahgunaan NAPZA, <i>Stages of change</i>.</p>	<p>ABSTRACT <i>Substance abuse abuse (Narcotics, Psychotropics, and other Addictive Substances) is carried out illegally and is a complex problem in Indonesia. Substance abuse can affect changes in a person's behavior which can be overcome with motivational interviewing (MI) interventions. This study aims to see the effect of the application of motivational interviewing (MI) on the stages of change in behavior in patients who are being rehabilitated by drugs. This research method uses case reports to evaluate nursing implementation using motivational interviewing to improve behavior change in substance abuse patients who are being rehabilitated with three evaluations during 15 days of meetings. The stages of change measurement tool used is the URICA questionnaire. The results of this study showed that the patient's URICA value on the first day was 11.2 (contemplation) which increased after being given a motivational interviewing intervention on the fifteenth day to 12.9 (action). There is an influence between the application of motivational interviewing on increasing stages of change in substance abuse patients so that it is hoped that this motivational interviewing can be used in a structured way.</i></p>
<p>Key word: <i>Motivational Interviewing</i>, <i>Stages of change</i>, <i>Substance Abuse</i>.</p>	

Pendahuluan

Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) adalah suatu zat atau obat yang penyebarannya memiliki batas serta pengamatan oleh pemerintah (Awaludin, 2022). Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA secara ilegal atau tidak sesuai dengan resep dokter, termasuk memakai NAPZA tanpa resep, memakai jenis atau dosis yang berbeda dari yang diresepkan, atau memakai NAPZA untuk tujuan yang tidak sesuai. NAPZA merupakan masalah yang pelik di Indonesia karena pecandu NAPZA yang meningkat dan kasus NAPZA yang banyak terekspos (Purbanto & Hidayat, 2023).

Menurut United Nations Office on Drugs and CRIME (UNODC), penggunaan NAPZA terus meningkat di seluruh dunia. Pada tahun 2021, 1 dari setiap 17 orang berusia 15–64 tahun di dunia pernah menggunakan NAPZA dalam 12 bulan terakhir. Perkiraan jumlah pengguna NAPZA meningkat dari 240 juta pada tahun 2011 menjadi 296 juta pada tahun 2021 (5,8 persen dari populasi global berusia 15–64 tahun). Peningkatan ini sebesar 23%, sebagian disebabkan oleh pertumbuhan populasi (UNODC, 2023). Kemudian, berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia meningkat dari 1,80% di tahun 2019 menjadi 1,95% di tahun 2021 pada kategori setahun pakai dengan perkiraan jumlah penduduk 15-64 tahun terpapar NAPZA (Badan Narkotika Nasional, 2022). Sementara itu, terdapat 1.849 kasus NAPZA di Jawa Tengah sehingga Jawa Tengah berada di urutan ketujuh dalam wilayah dengan pengungkapan kasus NAPZA terbesar pada tahun 2021 (PUSLITDATIN BNN, 2022).

Penyalahgunaan NAPZA menyebabkan munculnya masalah fisik dan psikis terhadap berbagai perubahan di dalam diri dengan perubahan perilaku (Ranal, 2023). Model perubahan perilaku telah diterapkan pada berbagai konteks perubahan perilaku salah satunya pada penyalahgunaan NAPZA adalah model perubahan perilaku transtheoretical (Pennington, 2021). Model perubahan perilaku transtheoretical yang dikembangkan oleh Prochaska dan Diclemente pada tahun 1977 adalah salah satu teori populer yang mencoba menjelaskan bagaimana orang

memodifikasi perilaku mereka sendiri. Ini adalah model perubahan yang disengaja yang berfokus pada kemampuan pengambilan keputusan individu, bukan pada pengaruh sosial dan biologis terhadap perilaku (Siddharta et al., 2021). Teori perubahan ini menjadi fondasi untuk *motivational interviewing* (Nahdalipa et al., 2021).

Salah satu penatalaksanaan keperawatan yang mampu dilakukan untuk perubahan perilaku dan mengurangi gejala psikologis pada pasien penyalahgunaan NAPZA yaitu *Motivational Interviewing* (MI) (Sianturi et al., 2022). MI memberdayakan pemulihan pasien dari gangguan penggunaan NAPZA dan kepatuhan terhadap pengobatan serta kepatuhan program intervensi (Eldaghar et al., 2021). MI dilakukan dengan empat proses mendasar yang menggambarkan alur percakapan dua arah antara perawat dan pasien; *Engaging* (Melibatkan), *Focusing* (Memfokuskan), *Evoking* (Membangkitkan), dan *Planning* (Merencanakan). Saat *engaging*, penting untuk membangun hubungan fungsional dengan pasien melalui pendengaran yang cermat dan pemahaman yang tulus sehingga perawat dapat secara akurat mencerminkan pengalaman dan perspektif pasien sekaligus menegaskan kekuatan pasien dan memberikan dukungan otonomi. Dalam proses *focusing*, pasien menunjukkan kerjasama dengan menerima perawat untuk memandu percakapan dan selanjutnya ke arah perubahan yang disepakati bersama. Kemudian, selama proses *evoking*, perawat membantu pasien menyebutkan alasan mereka mencari perubahan dengan memunculkan motivasi dan pemikiran. Selama *planning*, perawat mendukung pasien untuk memperkuat komitmen dan menyusun rencana terperinci perubahan perilaku yang dipersonalisasi atau diubah (Budhwani & Naar, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Moneam et al., (2023), menunjukkan bahwa kelompok kombinasi *motivational interviewing* dan *Cognitive Behavioral Therapy* (MICBT) memiliki efek positif yang lebih signifikan dalam memperkuat beberapa strategi penanggulangan yang penting terhadap dorongan dan keinginan menggunakan NAPZA, seperti memikirkan tentang konsekuensi negatif dari

penggunaan NAPZA, perilaku alternatif, memikirkan tentang konsekuensi positif dari menahan, penguasaan stres, mengalihkan perhatian pikiran, menggunakan keterampilan pemecahan masalah dalam menghadapi suatu masalah, menggunakan keterampilan menolak ketika ditawarkan, dan menantang pikiran negatif.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa MI diperlukan untuk mengubah perilaku pada pasien penyalahgunaan NAPZA. Survei melalui wawancara yang telah dilakukan pada perawat di salah satu RS X Magelang menunjukkan bahwa penerapan dari MI belum dilakukan melalui tahapan terstruktur untuk stages of change pada pasien penyalahgunaan NAPZA. Dalam hal ini, peneliti tertarik untuk meneliti “Penerapan Motivational Interviewing (MI) Terhadap Peningkatan Stages of Change Pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA: Case Report” yang bertujuan untuk melihat adanya pengaruh penerapan motivational interviewing (MI) terhadap tahapan perubahan (stages of change) perilaku pada pasien yang sedang direhabilitasi NAPZA melalui tahapan atau langkah yang terstruktur.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan laporan kasus (case report) dengan pre-post experimental kepada satu responden laki-laki dengan penyalahgunaan NAPZA yang sedang direhabilitasi. Penelitian ini dilakukan pada Mei 2024 di unit rehabilitasi NAPZA di RS X. Case report ini dimulai dari melakukan pengkajian, implementasi, kemudian evaluasi. Pemberian intervensi MI dilakukan selama 15 hari dengan dilakukan evaluasi selama 3 kali. Sebelum diberikan intervensi, pasien diminta untuk menandatangani informed consent terlebih dahulu. Kemudian, keluarga juga diminta untuk menandatangani informed consent saat berkunjung ke unit rehabilitasi NAPZA. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen University Rhode Island Change Assessment (URICA) yang terdiri 32 pernyataan. Setiap pernyataan mempunyai jawaban dengan pilihan 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju. Hasil penilaian dari URICA dibagi menjadi 4 kategori yaitu tahap precontemplation atau pra-perenungan

(nilai <8), tahap contemplation atau perenungan (nilai 8 – 11), tahap action atau persiapan-aksi (nilai 11 – 14), dan tahap maintenance atau pemeliharaan (nilai >14) (Utami et al., 2019). Reabilitas dari URICA sudah tervalidasi untuk penggunaan narkoba (Belding et al., 1996) dan penyalahgunaan alkohol (Pantolon et al., 2002).

Hasil dan Pembahasan

Pasien Tn. T usia 25 tahun dirawat sejak hari Rabu tanggal 24 April 2024 di unit rehabilitasi NAPZA di RS X dengan diagnosa medis F19.9 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan narkoba berulang kali dan penggunaan zat psikoaktif lainnya). Tn. T baru pertama kali menjalani rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA. Riwayat penggunaan NAPZA Tn. T adalah pertama kali yaitu mengonsumsi alkohol sejak tahun 2012 karena diajak temannya. Lalu, mencoba menggunakan pil samcodin, dektro, dan trihexyphenidyl sejak tahun 2013 karena penasaran. Faktor remaja yang adanya penasaran yang kuat, membuat seorang remaja terpengaruh untuk menyalahgunakan NAPZA yang berawal dari coba-coba menjadi ketergantungan (Maimun et al., 2023). Kemudian, Tn. T pernah mencoba jamur sapi pada tahun 2018 hanya satu kali karena penasaran dan berhenti karena merasa tidak cocok. Selain itu, Tn. T juga pernah menggunakan shabu-shabu selama setahun pada tahun 2019 sampai 2020 karena penasaran. Tn. T juga mengatakan setiap ada waktu kosong atau masalah biasanya lebih sering minum alkohol dan terkadang dicampur dengan pil.

Tn. T merupakan anak pertama dan memiliki satu adik perempuan. Orang tua Tn. T sering bekerja sehingga Tn. T sering berada di rumah sendirian sejak kecil dan adik perempuannya diurus oleh tantenya. Tn. T juga mengatakan bahwa di keluarganya yaitu buyutnya pernah mengalami gangguan jiwa. Tn. T lebih sering di luar rumah bersama teman-temannya dan pergi ke rumah neneknya daripada sendirian di rumahnya. Faktor keluarga menjadi penyebab yang mempengaruhi seorang anak menyalahgunakan NAPZA dari segi hubungan orang tua yang berpisah, kurangnya komunikasi yang efektif antar orang tua-anak, dan kurangnya rasa hormat antar anggota keluarga (Sartika & Iskandar, 2023). Selain itu, terdapatnya hubungan

yang tidak harmonis antar anggota keluarga atau orang tua yang berperilaku terhadap anaknya, dapat membuat anaknya mempunyai kepribadian yang rapuh dan memungkinkan terjadinya perilaku yang menyimpang salah satunya penyalahgunaan NAPZA (Caniago, 2022). Selama dirawat di RS X, kebutuhan sehari-hari Tn. T dilakukan secara mandiri. Tn. T berharap cepat pulang dan segera membaik. Pasien mendapatkan terapi medis Divalproex Sodium 250mg/24 jam (malam), Clobazam 10 mg/12 jam (pagi dan sore), Clozapine 25 mg/24 jam (malam), Thiamin 100mg/12 jam (pagi dan sore). Hasil pengkajian URICA di hari pertama didapatkan nilai 11,2 yang mana berada di tahap contemplation.

Tn. T tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Tidak ada masalah terhadap konsep diri pasien baik dan dalam citra tubuh karena menyukai dan bersyukur terkait seluruh tubuhnya, identitas diri, peran, ideal diri, maupun harga diri. Hubungan sosial Tn. T yang paling berarti adalah ibunya karena Tn. T lebih dekat dan sering mengobrol dengan ibunya. Tn. T mengatakan kalau ibunya membawanya ke rehabilitasi NAPZA di rumah sakit tanpa sepengetahuannya sehingga Tn. T sempat kesal dengan ibunya tapi sudah tidak lagi. Selama direhabilitasi hampir empat minggu, Tn. T hanya sekali dikunjungi oleh keluarganya yaitu ayah dan neneknya, sementara ibunya sedang bekerja di Jakarta.

Untuk peran serta dalam kegiatan kelompok, Tn. T tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat. Tn. T tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena dia sering mengajak orang lain mengobrol. Kegiatan spiritual Tn. T jarang dilakukan saat di rumah, tetapi Tn. T mulai sering sholat wajib lima waktu saat direhabilitasi. Tn. T terdapat masalah yang berhubungan dengan lingkungan yaitu pergaulan teman-temannya yang sering mengajaknya untuk minum alkohol. Tn. T juga mengatakan dulu sempat ingin berhenti minum alkohol, hanya saja karena teman-teman sering mengajaknya sehingga tidak pernah lagi mencoba untuk berhenti karena tidak tahu apa yang harus dilakukan. Pengaruh teman yang seumuran menjadi faktor negatif yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam menggunakan NAPZA. Berteman dengan teman yang menyalahgunakan NAPZA akan terus-

menerus dipengaruhi agar menggunakan NAPZA (Hasan et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhia (2021), menunjukkan bahwa dari 64 partisipan di sekolah menengah umum, sebanyak 36 partisipan (56,3%) menyatakan pengaruh teman sebaya berperan sangat besar dalam berkontribusi terhadap penyalahgunaan NAPZA.

Prioritas utama yang dilakukan untuk studi kasus ini adalah Koping Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan strategi koping dan kerentanan personalitas ditandai dengan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, dan penyalahgunaan zat. Sementara itu, tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan koping tidak efektif diharapkan menurun dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dengan label status koping, kesadaran diri, dan ketahanan personal. Kemudian, intervensi yang dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan label Dukungan Pengambilan Keputusan dan Promosi Koping yang lebih banyak berdiskusi dan motivasi. Pada tahap pelaksanaan kasus ini, implementasi disesuaikan dengan susunan melalui perencanaan serta asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien serta bersifat menyeluruh.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, perawat melibatkan pasien secara langsung sehingga dapat bekerjasama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Implementasi diberikan berupa MI yang dilakukan selama 15 hari. Selama 15 hari, proses MI yang dilakukan terdiri dari hari ke-1 sampai ke-3 dengan membina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian keperawatan, pengkajian ASSIST, pengkajian URICA, mendiskusikan hal negatif dan positif selama penyalahgunaan NAPZA lalu hal negatif dan positif selama berhenti dari penyalahgunaan NAPZA atau selama direhabilitasi. Kemudian, di hari ke-4 hingga ke-6 dilakukan analisis fungsional 5W+1H (berisi pertanyaan mulai dari apa pemicu penyalahgunaan NAPZA. Siapa yang memicu, kapan kejadian itu memicu, mengapa pemicu itu muncul, dan bagaimana cara menggunakan NAPZA), mendiskusikan internal triggers dan external triggers selama penyalahgunaan NAPZA, dan mendiskusikan rencana pencegahan relapse atau kekambuhan. Lalu,

pada hari ke-7 sampai ke-9 dilakukan diskusi rencana perubahan dan jadwal harian selama direhabilitasi, mengevaluasi garis perubahan (faktor pendukung dan penghambat untuk berubah), dan melakukan tes URICA. Setelah itu, di hari ke-10 hingga ke-12 dilakukan diskusi mendiskusikan kegiatan (jangka pendek dalam 3 bulan ke depan, jangka menengah dalam 12 bulan ke depan, dan jangka panjang dalam 2 tahun ke depan), menjaga motivasi pasien untuk berubah, dan mengajarkan pasien dan keluarga terkait manajemen marah (tarik napas dalam, rutin minum obat selama direhabilitasi, dan spiritual dengan dzikir) karena perubahan emosional akibat dari penyalahgunaan NAPZA. Terakhir, pada hari ke-13 sampai ke-15 dilakukan evaluasi pengetahuan pasien terkait manajemen marah, meninjau kembali kemampuan untuk berubah, dan melakukan tes URICA.

Evaluasi keperawatan Tn. T dilakukan tiga kali yaitu pada hari pertama, hari kesembilan, dan hari kelima belas. Evaluasi hasil penilaian URICA yang didapatkan ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Evaluasi Hasil Penilaian URICA

Evaluasi	Hasil URICA
Hari ke-1	11,2
Hari ke-9	12,1
Hari ke-15	12,9

Sumber: Data Primer (2024)

Dari tabel tersebut, terdapat peningkatan nilai URICA sebesar 0,9 pada hari pertama ke hari kesembilan dari 11,2 menjadi 12,1. Kemudian, pada hari kelima belas didapatkan nilai URICA naik 0,8 menjadi 12,9. MI memiliki arti yang penting karena mampu dianggap sebagai keterampilan klinis utama dalam melibatkan pasien untuk mengurangi penggunaan NAPZA. Keterampilan inti dari MI mencakup keterampilan mendengarkan yang berpusat pasien yaitu *open questions* (pertanyaan terbuka), *affirmations* (afirmasi), *reflections* (refleksi), dan *summaries* (ringkasan) atau dikenal sebagai OARS (Nunes et al., 2017). Menurut Miller (2023), jika awalnya MI berfokus pada perilaku adiktif, MI sekarang telah diterapkan dan diuji pada berbagai perubahan perilaku. Secara lebih jauh, MI dapat berguna dalam perilaku tertentu yang membantu orang berubah. Menurut Pieter & Lubis (2017), faktor-faktor yang

mempengaruhi perubahan perilaku terdiri dari emosi, persepsi, motivasi, belajar, dan inteligensi. Hasil dari motivasi akan terbentuk dalam suatu perilaku dikarenakan seseorang terpengaruh agar menangani keinginan fisiologis, psikologis, dan sosial. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuha & Rofiq (2024), sebelum pemberian intervensi MI dan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) didapatkan skor URICA 11,3 dan 11,7 pada dua pasien. Sementara itu, setelah pemberian intervensi didapatkan skor URICA 12,7 dan 12,8 pada dua pasien dengan 8 sesi sehingga terbukti adanya perubahan perilaku adaptif pada klien narkotika.

Peningkatan tahap perubahan *stages of change* terjadi pada penelitian ini dari *contemplation* (dengan nilai URICA 11,2) menjadi *action* (dengan nilai URICA 12,9). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ranal (2023), bahwa tahap perubahan perilaku sebelum dilakukan MI yang paling banyak yaitu tahap *contemplation* (52%) kemudian setelah dilakukan MI didapatkan tahap *action* (100%). Tahap perubahan perilaku setelah melakukan MI didapatkan nilai p-value 0,00 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga adanya pengaruh MI terhadap peningkatan tahap perubahan perilaku pada klien rehabilitasi NAPZA.

Salah satu model perubahan perilaku yang paling umum digunakan adalah model *transtheoretical* (Hashemzadeh et al., 2019). Menurut model *Transtheoretical* yang dikembangkan oleh Prochaska dan Diclemente pada tahun 1997, seorang individu melewati “Tahap Perubahan (*Stages of Change*)” yang berbeda ketika mengubah perilaku (Norcross & Goldfried, 2019). Tahapan perubahan perilaku terdiri dari beberapa fase yaitu: pertama *precontemplation* (prakontemplasi), tidak mempunyai niat untuk mengubah perilaku. Kedua, *contemplation* (kontemplasi), mulai memperhatikan dan menerima bahwa perilakunya tidak diinginkan, dan kini mereka mulai mempertimbangkan dampak positif dan negatif dari perilaku tidak diinginkan yang terus-menerus. Ketiga, *preparation* (persiapan), mempunyai niat terhadap perubahan perilaku dalam jangka pendek di masa depan. Keempat, *action* (tindakan), telah melakukan perubahan yang disengaja dan dapat diamati dalam menyesuaikan perilaku yang tidak

diinginkan atau mungkin telah mengembangkan pola gaya hidup sehat baru. Kelima, *maintenance* (pemeliharaan), telah mengalami setidaknya enam bulan modifikasi perilaku yang berhasil dan sengaja menghindari kekambuhan. Keenam, *termination* (penghentian), sekarang tidak memiliki keinginan untuk kembali melakukan perilaku yang tidak diinginkan dalam konteks fisik atau emosional, dan yakin akan kemampuan mereka untuk mempertahankan perilaku yang diinginkan, dan terakhir. Terakhir, yang ketujuh, *relapse* yaitu yang secara teknis tidak dianggap sebagai “tahap” semata, namun merupakan kembalinya tahap tindakan atau pemeliharaan ke tahap awal dalam siklus (Pennington, 2021). Sehingga pada penelitian ini, terdapat peningkatan perubahan perilaku *stages of change* pada pasien penyalahgunaan NAPZA menggunakan MI.

Simpulan

Berdasarkan hasil dari penerapan MI yang dilakukan selama 15 hari terhadap peningkatan *stages of change* pada pasien penyalahgunaan NAPZA, didapatkan hasil evaluasi URICA meningkat sebanyak 1,7 dari 11,2 (*contemplation*) menjadi 12,9 (*action*). Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan *stages of change* melalui penerapan *motivational interviewing* (MI) pada pasien penyalahgunaan NAPZA. Saran dari penelitian ini untuk pasien, diharapkan pasien dapat termotivasi untuk perubahan perilaku yang positif. Selain itu, saran dari penelitian ini untuk pelayanan kesehatan, diharapkan agar menerapkan *motivational interviewing* untuk meningkatkan hasil URICA atau mengubah perilaku pada pasien penyalahgunaan NAPZA secara terstruktur.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada setiap pihak termasuk pasien dan para perawat di unit rehabilitasi NAPZA RS X yang terlibat dalam *case report* ini yang telah membantu, memberikan waktu, tenaga baik fisik atau psikologis kepada peneliti dalam menyelesaikan *case report* ini.

Referensi

Awaludin, F. (2022). Penegakan Hukum Terhadap Pelaku Penyalahgunaan

Napza Berdasarkan Perspektif Sosiologi Hukum. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 10(1), 1-18.

Belding, M. A., Iguchi, M. Y., & Lamb, R. J. (1996). Stages of change in methadone maintenance: Assessing the convergent validity of two measures. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(3), 157-166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0893-164X.10.3.157>

Budhwani, H., & Naar, S. (2022). Training Providers in Motivational Interviewing to Promote Behavior Change. *Pediatric Clinics of North America*, 69(4), 779-794. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.04.008>

Caniago, F. (2022). Peran Pendidikan Agama Di Keluarga Dalam Mengurangi Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja. *Jurnal Sosio Dan Humaniora*, 1(1), 1-16.

Hasan, M. N., Handian, F. I., & Maria, L. (2021). Hubungan Antara Faktor Teman Sebaya Dengan Penyalahgunaan Napza di Kota Batu. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 475-486.

Hashemzadeh, M., Rahimi, A., Zare-Farashbandi, F., Alavi-Naeini, A., & Daei, A. (2019). Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 83-90. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17

Maimun, Sanusi, Hayati, E., & Munazar, A. (2023). Dampak Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Perkembangan Moral Anak. *Antropocene: Jurnal Penelitian Ilmu Humaniora*, 3(2), 59-67. <https://doi.org/10.56393/antropocen.e.v3i2.1648>

Miller, W. R. (2023). The evolution of motivational interviewing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 616-632. <https://doi.org/10.1017/S135246582000431>

Moneam, M. H. E.-D. A., Mohsen, N., Azzam, L. A. B., Elsayed, Y. A. R., & Alghonaimy, A. A. (2023). The outcome of integrated motivational interviewing and cognitive-behavioral therapy in Egyptian patients with substance use disorder. *Middle East*

- Current Psychiatry*, 30(106), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s43045-023-00377-3>
- Muhia, D. (2021). Impact of Peer Influence on Substance Abuse among Students in Public Day Secondary Schools in Thika Sub-County, Kiambu County. *Journal of Sociology, Psychology and Religious Studies*, 1(1), 1–18.
- Nahdalipa, N. F., Afrianty Gobel, F., & Yusriani. (2021). Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Self-Efficacy Penyalahguna Narkoba Di Klinik Pratama Adi Pradana BNN Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 58–71.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2019). *Handbook of Psychotherapy Integration* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Nuha, Moch. S., & Rofiq, A. A. (2024). Konseling Motivational Interviewing dan Cognitive Behaviour Dalam Upaya Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba Pada Remaja. *Indonesian Journal of School Counseling: Theory, Application, and Development*, 4(1), 22–32.
<https://doi.org/10.26858/ijosc.v4i1.60780>
- Nunes, E. V., Martinez, C. C. P., Arnaout, B., & Martino, S. (2017). *MOTIVATIONAL INTERVIEWING for Clinical Practice* (First). American Psychiatric Association Publishing.
- Pantalon, M. V, Nich, C., Frankforter, T., & Carroll, K. M. (2002). The URICA as a measure of motivation to change among treatment-seeking individuals with concurrent alcohol and cocaine problems. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 16(4), 299–307.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.4.299>
- Pennington, C. G. (2021). Applying the Transtheoretical Model of Behavioral Change to Establish Physical Activity Habits. *Journal of Education and Recreation Patterns (JERP)*, 2(1), 11–20.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan* (3rd ed.). Kencana.
- Purbanto, H., & Hidayat, B. (2023). Systematic Literature Review: Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja Dalam Perspektif Psikologi dan Islam. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 20(1), 1–13.
- PUSLITDATIN BNN. (2022). *Indonesia Drugs Report 2022*.
- Ranal, A. (2023). Pengaruh Motivational Interviewing terhadap Tahap Perubahan Perilaku Klien Rehabilitasi Narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Batam. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 6(1), 78–87.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Sartika, D., & Iskandar. (2023). Pengaruh Hubungan Keluarga Dan Lingkungan Sosial Terhadap Pencegahan Penggunaan Napza Pada Remaja Di Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 108–119.
- Sianturi, R., Nur Khasanah, W., Oktaviani Anshori, R., Lestari, P., Aryanti, K., Nurahma Maulani, Z., Vina Farida, R., Azmila Hasan, L., Bella Sunari, T., Hilmayasari, R., Nabiilah, W. C., Pradini Verdyan, N., & Hendrita, N. (2022). Intervensi Penanganan Psikologis pada Pengguna NAPZA. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 6(2), 1–14.
<https://doi.org/10.33377/jkh.v6i2.124>
- Siddhartan, S., Quadri, S. A., Kanji, M. A., Naing, N. N., Sowmya, R., NBRAJ, & Hugh, M. (2021). Transtheoretical Model of Behavioural Change. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(2).
<https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.02.081>
- UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. UNITED NATIONS.
- Utami, D. S., Sarasvita, R., Katerin, E., Solikhun, Bardiyati, S., Firmansyah, I., Murbarani, A. D., Kusuma, L. H. S., Hernawaty, D. F., Mulyanto, Putri, A. T. D., Ayuningtyas, V., Santoso, S. F., & Retnowati, K. (2019). *Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi di Balai Besar/Balai & Loka Rehabilitasi BNN*. Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional RI.