



PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DAN RELAPSE PREVENTION TRAINING (RPT) TERHADAP PENCEGAHAN PERILAKU KEKAMBUIHAN (RELAPSE) PADA RESIDEN POST REHABILITASI NARKOBA

Oleh

Marizki Putri¹⁾ & Siska Damaiyanti²⁾

¹Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

²STIKes Yarsi Sumbar

Email: [1marizkiputri33@gmail.com](mailto:marizkiputri33@gmail.com)

Abstrak

Drug use is a case that is currently hot to discuss. Drugs do not only attack certain groups but have attacked various groups and do not recognize a person's age, gender, social status or educational level. relapse or reuse of drugs is the most common thing both in the world and in Indonesia itself, this causes a worse impact than before. The prevalence of relapse behavior (relapse) of addicts increases every year 60-80% both in the world and in Indonesia. The purpose of this study was to see the effect before and after being given Cognitive Behavior Therapy (CBT) and Relapse Prevention Training (RPT) on relapse behavior in post-rehabilitation residents, both in the intervention group and the control group. This research was conducted in the City and District of Solok from June to August 2020. The research design of the Quasi Experiment Pre Test Post Test With Control Group, with a population of 40 people, 20 people for the intervention group and 20 people for the control group. The statistical test results of paired sample t test obtained p value > 0.05, while to see the difference between the control and intervention groups using the independent sample T test, with the p value for knowledge, attitudes, self-efficacy and resident stigma against the prevention of relapse behavior. 0.000. which means that there is an influence between the control group and the intervention group. Cognitive Behavior Therapy (CBT) and Relapse Prevention Training (RPT) can be recommended to prevent relapse behavior in post-drug rehabilitation residents or those who have not been rehabilitated.

Keyword: Cognitive Behavior Therapy (CBT), Relapse Prevention Training (RPT), Prevention of Relapse Behavior (Relapse) & Drugs

PENDAHULUAN

Permasalahan narkoba di Indonesia saat ini masih merupakan sesuatu yang bersifat *urgent* dan kompleks. Narkoba merupakan bahan kimia yang mengubah *mood* atau perilaku seseorang ketika dihisap, disuntikkan, diminum, dihirup atau ditelan dalam bentuk pil. Penyalahgunaan narkoba didefinisikan sebagai pola maladaptif, yang berdampak kepada kemunduran signifikan atau bukti – bukti distress diantaranya kegagalan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab, menggunakan zat dalam situasi fisik yang berbahaya, masalah – masalah hukum dan masalah – masalah interpersonal, untuk mengatasi hal tersebut adanya program

rehabilitasi baik yang disediakan oleh pemerintah ataupun yayasan swasta. (Halgin, 2012)

Program rehabilitasi yang diperuntukan bagi pecandu narkoba bertujuan untuk menghentikan kecanduan. Menghentikan kecanduan bukanlah masalah yang sulit, karena banyak orang yang dapat berhenti menggunakan narkoba beberapa lama. Hal yang sulit dilakukan adalah mencegah perilaku kekambuhan (*relapse*) dan mengubah perilaku pecandu yang berorientasi pada perilaku mencari narkoba. *relapse* merupakan penyakit yang sering menghinggapi kalangan pecandu narkoba, tidak heran jika pecandu bisa beberapa



kali keluar masuk rehabilitasi untuk menjalani pemulihan (Katleen, 2012)

Prevelansi perilaku kekambuhan (*relapse*) dari pecandu setiap tahunnya terjadi peningkatan 60-80% baik didunia maupun di Indonesia. Menurut data terakhir *United Nation Drugs Control Program* (UNDCP) 200 juta orang diseluruh dunia menggunakan narkoba yang sudah direhabilitasi, 50-70% kembali *relapse*, sedangkan di Indonesia 3,6 juta orang pemakai narkoba, 70-80% kembali *relapse*, sedangkan laporan dari Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sumatera Barat dari 66.612 pengguna narkoba, 50-60% kembali *relapse* dan 23% direhabilitasi. Sumatra Barat sendiri urutan ke 13 pengguna narkoba paling banyak di Indonesia setelah medan, aceh dan Kalimantan (BNN, 2012)

Menurut James salah satu cara untuk mencegah terjadinya perilaku kekambuhan (*relapse*) yang diterbitkan di *The British Journal Of Psychiatry* (2016) adalah dengan menggunakan terapi *cognitive behavior therapy*, sedangkan menurut George (2015) terapi yang bisa dipakai untuk mencegah terjadinya *relapse* dengan menggunakan *Relapse Prevention Training*. Perilaku terjadinya kekambuhan (*relapse*) ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan, sikap, *self efikasi*, stigma dan lingkungan atau teman sebaya. Perilaku pencegahan kekambuhan (*relapse*) pada residen post rehabilitasi narkoba jika dibiarkan akan meningkatkan jumlah pemakai aktif dan berdampak lebih buruk ke kehidupan sosial, hukum dan fisik (Banneth, 2012)

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif. Terapi CBT merupakan gabungan dari beberapa intervensi yang dirancang untuk mengubah cara pikir (Kadden, 2016). Sedangkan *Relapse Prevention Training* (RPT) adalah program kendali diri yang didesain untuk mengedukasi seseorang yang berusaha untuk megubah perilakunya, mampu

mengantisipasi dan mengatasi masalah kekambuhan (UI, 2015)

Dari latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT) terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) pada residen post rehabilitasi narkoba

LANDASAN TEORI

1. Perilaku Pencegahan Kekambuhan (*relapse*)

Kekambuhan (*relapse*) relapse adalah suatu keadaan kembali pada perilaku sebelumnya, dalam hal ini kembali menggunakan narkoba. jenis narkoba berdasarkan efeknya terdiri dari tiga macam diantaranya adalah 1) depresan, 2) stimulant dan 3) halusinogen *Relapse* sangat tinggi kemungkinannya terjadi pada minggu atau bulan pertama atau tahun pertama berhenti dari penggunaan narkoba. Faktor Perilaku pencegahan kekambuhan terdiri dari :

- Pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan pada narkoba
- Sikap tentang pencegahan kekambuhan pada narkoba
- Self efikasi* adalah keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuan atau potensi yang dimiliki dalam diri seseorang.
- Stigma adalah perasaan yang dirasakan oleh residen atau mantan pecandu narkoba ketika mendapatkan stigma terhadap dirinya (Allan, 2015)

2. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Cognitive behaviour therapy merupakan psikoterapi jangka pendek, yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertingkah laku positif dalam setiap interaksi. *Cognitive behaviour therapy* berfokus pada masalah , berorientasi pada tujuan dan kesuksesan dengan masalah disini dan sekarang. Dalam psikoterapi ini individu diharapkan menjadi seorang pembuat keputusan terkait dengan tujuan untuk meraih kesuksesan selama program

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems



terapi. Tujuan Memodifikasi fungsi berfikir, perasaan, bertindak, dengan menekankan fungsi otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan mengambil keputusan kembali. Dengan merubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat merubah perilaku negatif menjadi positif.

Proses *Cognitive behaviour therapy* terdiri dari 5 sesi yaitu:

- a. Pengkajian
- b. Terapi kognitif
- c. Terapi perilaku
- d. Evaluasi terapi kognitif dan perilaku
- e. Mencegah kekambuhan (Ray, 2016)

Pencegahan kekambuhan yang di fokuskan pada proses kekambuhan yang alamiah dengan menggunakan keterampilan strategi koping yang berguna dalam mempertahankan perubahan, serta mendidik klien agar mencapai gaya hidup yang seimbang dan mencegah terjadinya pola hidup yang tidak sehat. (Olnay, C.L, 2009).

Terapi perilaku kognitif diberikan kepada individu dengan indikasi gangguan klinis khusus seperti : ansietas, depresi, panic, agoraphobia, sosial phobia, bulimia, *obsessive compulsive disorder*, PTSD, psikosis, marah, distress HIV, masalah keluarga, kelainan fungsi seksual, kerusakan personality (FIK – UI, 2009).

3. *Relapse Prevention Training (RPT)*

Relapse Prevention Training (RPT) merupakan terapi manajemen diri yang dibuat untuk mencegah *relapse* pada area perilaku adiksi dan focus pada masalah penting dari membantu pencandu mengubah perilakunya untuk membantu perkembangan yang telah dibuat pecandu dalam proses perawatan atau perubahan diri. Area yang di intervensi oleh terapi ini adalah faktor – faktor interpersonal klien dihadapkan pada situasi – situasi resiko tinggi pemicu kekambuhan (*relapse*) dan juga

mengajarkan strategi *coping* yang baru untuk mencegah *relapse*.

Tujuan terapi *Relapse Prevention Training (RPT)* adalah pencegahan kekambuhan yang difokuskan pada proses kekambuhan yang alamiah dengan menggunakan keterampilan strategi *coping* yang berguna untuk mempertahankan perubahan serta mendidik klien agar mencapai suatu gaya hidup yang seimbang dan mencegah kebiasaan yang tidak sehat.

Relapse Prevention Training (RPT) ini terdiri dari 6 sesi yaitu :

- a. Pengkajian riwayat ketergantungan dan kekambuhan, mengukur tingkat motivasi berubah dan faktor penyebab kekambuhan
- b. Teknik meningkatkan kesadaran diri
- c. Manajemen tanda atau sinyal peringatan kekambuhan
- d. Strategi kognitif
- e. Pelibatan keluarga sesuai sistem pendukung
- f. Evaluasi (Somar, 2016)

Road map penelitian tersaji dalam bagan

Indikasi psikoterapi ini adalah :

- a. Ketergantungan narkotika, alcohol, spikotropika dan zat adiktif lainnya.
- b. Ketergantungan makanan (obesitas, diet)
- c. Depresi
- d. Kecemasan
- e. Gangguan bipolar
- f. Pencegahan kekambuhan

Karakteristik klien menunjukkan potensi kepatuhan yang rendah dan potensi kekambuhan yang tinggi :

- a. Klien tampak keluar masuk tempat pengobatan
- b. Klien ketergantungan NAPZA
- c. Klien secara verbal mengatakan sulit menolak godaan dan dorongan untuk tidak menggunakan ulang NAPZA
- d. Klien memandang dan melepaskan diri dari ketergantungan NAPZA merupakan hal yang mustahil.



Bentuk psikoterapi individu RPT dalam modul ini yaitu : klien diajarkan untuk mengidentifikasi faktor penyebab kekambuhan dan berlatih beberapa teknik strategi koping mengatasi resiko kekambuhan, godaan (*urge*) dan dorongan menggunakan ulang.

Pelaksanaan pemberian terapi ini disesuaikan dengan situasi klien. Biasanya mengutamakan privasi klien. Waktu psikoterapi dibuat berdasarkan kesepakatan antara klien dan terapis.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah adalah *quasi eksperimen pre test post test with control group* dengan intervensi pemberian terapi *cognitive behavior therapy dan relapse prevention training*. Pada kelompok intervensi akan diberikan *cognitive behavior therapy training dan relapse prevention training*, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan terapi generalis yaitu penyuluhan tentang pencegahan perilaku kekambuhan. Untuk data diperoleh dengan menggunakan kuisioner yang tersedia. Data diolah dengan menggunakan program computer. Model analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

2. Lokasi penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan di Kota Solok dan Kabupaten Solok dengan mengambil sampel semua residen post rehabilitasi di Kota Solok dan Kabupaten Solok baik rehabilitasi swasta, BNN maupun rumah sakit.

3. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah resident atau mantan pecandu narkoba yang sudah direhabilitasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
 - b. Residen post rehabilitasi
- Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :
- a. Gangguan jiwa atau diagnosa ganda
 - b. Pemakai aktif
 - c. Residen dengan rencana rehap

4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari : Prilaku kekambuhan (*relapse*) meliputi pengetahuan, sikap, stigma dan *self efficacy*. Untuk pengetahuan pengukurannya menggunakan kuisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, sikap pengukurannya menggunakan *LEE Level of ekspreseed Emotion scala*, yang terdiri dari 35 item pertanyaan, yang terdiri dari 4 skala yaitu *itrusivenes, negative attitude, low tolerance, emotional* , *PSE Perceived self efficacy* 15 pertanyaan, stigma menggunakan *DDS Discriminationand Devaluation Scala*, terdiri dari 15 pertanyaan dan mengukur tingkat pengetahuan mantan pecandu narkoba dalam pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*). *cognitive behavior therapy dan relapse prevention therapy* diukur menggunakan buku kerja

5. Cara analisis data

Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Data disajikan dalam bentuk data numeric untuk analisa univariat. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel standar tedensi yang terdiri dari nilai mean, standar deviasi . Sedangkan analisis bivariat sebelumnya peneliti melakukan uji normalitas dengan melihat nilai *kolmogorof smirnov* baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap, antara lain:

- a. Melihat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada masing – masing kelompok baru dilakukan dengan uji *paired t test*.
- b. Hasil untuk melihat pengaruh baik pada kelompok kontrol maupun kelompok



intervensi digunakan uji *Independent T test*

Diagram alir tersaji dibawah ini;

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Normalitas dan Homogenitas Hasil Penelitian

Sebelum melakukan pengujian statistik terlebih dahulu peneliti melakukan uji normalitas dan homogenitas terhadap masing – masing sub variabel diantaranya pengetahuan, sikap, *self efikasi*, stigma pada residen atau responden post rehabilitasi narkoba baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi terdistribusi normal dan homogen dengan nilai ($p > 0,05$).

B. Pengaruh Pencegahan Perilaku Kekambuhan (*Relapse*) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba Baik Pada Kelompok Intervensi Maupun Kelompok Kontrol

C. Tabel 1. Pengaruh Pencegahan Perilaku Kekambuhan (*Relapse*) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba Baik Pada Kelompok Intervensi Maupun Kelompok Kontrol (n=20)

Pencegahan Perilaku kekambuhan (<i>Relapse</i>)	Kelompok	Mean	Selisih	SD	SE	95%, CI Interval Of The Difference		P value
						Upper	Lower	
Pengetahuan residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (<i>relapse</i>)	Intervensi	6.10		1.165	0.261			
	Kontrol	2.35	3.75	1.378	0.310	2.930	4.570	0.000
Sikap residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (<i>relapse</i>)	Intervensi	41.85		12.957	2.091			
	Kontrol	24.60	17.25	8.357	1.869	10.264	24.236	0.000
<i>Self efikasi</i> residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (<i>relapse</i>)	Intervensi	24.00		3.479	0.778			
	Kontrol	11.35	12.65	3.717	0.831	10.345	14.955	0.000
Stigma residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (<i>relapse</i>)	Intervensi	25.45		3.300	0.738			
	Kontrol	9.45	16.00	3.531	0.790	13.812	18.188	0.000

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwatedapat pengaruh baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang meliputi pengetahuan responden tentang pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) dengan nilai p value 0.000, nilai t test 9.258 dan nilai 95% *CI Of Difference* 2.930 – 4.570 artinya Ha diterima dan H0 di tolak.

Terdapat pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi sikap residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) dengan nilai p value adalah 0.000 dan nilai t test 4.999, dengan nilai 95% *CI Of Difference* 10.264 – 24.236, artinya Ha diterima dan H0 di tolak.

Terdapat pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi *self efikasi* residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) dengan nilai p value adalah 0.000 dan nilai t test 11.111, dengan nilai 95% *CI Of Difference* 10.345 – 14.955, artinya Ha diterima dan H0 di tolak.

Terdapat pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi Stigma residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) dengan nilai p value adalah 0.000 dan nilai t test 11.111, dengan nilai 95% *CI Of Difference* 13.812 – 18.818, artinya Ha diterima dan H0 di tolak.

Pembahasan

A. Pengetahuan Responden Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (*Relapse*) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tindakan Baik Pada Kelompok Intervensi Maupun Kelompok Kontrol

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata – rata pengetahuan residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) sebelum diberikan tindakan pada kelompok intervensi adalah 5.20, dengan nilai maksimal 7 dan nilai terendah 3 sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan responden atau residen tentang pencegahan perilaku



.....
kekambuhan lebih tinggi yaitu 6.55 dengan nilai maksimal 10 dan nilai terendah 4.

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam hal yang telah mereka dapatkan seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, pengalaman mereka sendiri dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.

Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sehingga dengan pengetahuan atau pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku yang rendah mengenai status kesehatan. Berdasarkan data primer yang didapatkan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan responden terhadap narkotika telah tinggi. Namun pengetahuan juga dapat memiliki resiko yang besar terhadap kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) terdapat penyalagunaan narkotika jika responden belum dapat mengerti tentang narkotika. Hal ini dikarenakan mereka pada saat menjalani rehabilitasi mereka mendapatkan pengetahuan tentang narkotika.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Monitasari (2015) faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan kembali (*relapse*) diantaranya adalah pengetahuan dan lingkungan teman sebaya. Monitasari juga mengatakan bahwa *relapse* atau kekambuhan berarti individu secara utuh kembali pada pola adiksinya atau kembali pada penyimpangan perilakunya pada saat mereka telah sembuh.

Vol.15 No.2 September 2020

Relapse juga berarti penggunaan atau penyalahgunaan zat setelah individu menjalani proses rehabilitasi secara fisik dan psikis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah 3 faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan kembali. Pengetahuan memiliki resiko paling besar untuk seorang pecandu mengalami kekambuhan kembali (*relaps*) penyalagunaan kembali. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azkanada (2017), menyebutkan bahwa sebagian besar responden (87%), memiliki pengetahuan yang rendah sebelum dibrikannya terapi kepada responden rehabilitasi narkotika Dibalai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Lido Sukabumi.

Sebelum diberikannya terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT), pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) pada residen post rehabilitasi narkotika, beberapa penelitian menjelaskan bahwa pengetahuan responden tentang cara pencegahan kekambuhan merupakan elemen penting. Karena semakin tinggi pengetahuan responden atau residen post rehabilitasi narkotika semakin tinggi pula keinginan untuk kembali pulih atau *sober* dan keinginan untuk kembali mencoba menggunakan narkotika semakin rendah. Dari hasil sebaran kuisiner didapatkan bahwa sebagian besar responden (85%) responden memiliki pengetahuan yang rendah sebelum diberikan terapi. Setelah dilakukan terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT), pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) pada residen post rehabilitasi narkotika, di dapatkan peningkatan pengetahuan (75%).

Hasil analisis didapatkan rata – rata pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi CBT dan RPT adalah adalah 11.45, dengan nilai maksimal 15 sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan responden atau residen tentang pencegahan perilaku kekambuhan lebih rendah yaitu 8.90 dengan nilai maksimal 13. Waktu pelaksanaan terapi CBT dan RPT ini berpengaruh kepada kognitif responden dalam mengingat dan mengatasi perilaku

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems



kekambuhan, berdasarkan hal tersebut diharapkan responden atau residen beserta keluarga dapat melakukan ini terapi ini secara mandiri dimanapun berada.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina (2019), dimana didapatkan hasil bahwa CBT mempunyai pengaruh dalam proses pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) pada residen post rehabilitasi, dengan nilai p value 0.00. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Huriyati (2017) dimana dari hasil penelitiannya terdapat pengaruh antara *cognitive behavior therapy* dengan kejadian relapse pada residen narkoba dengan nilai p value 0.00

Waktu pelaksanaan terapi baik itu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT) berpengaruh terhadap pencegahan perilaku kekambuhan pada residen post rehabilitasi narkoba. Terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) terdiri dari 5 sesi dan *Relapse Prevention Training* (RPT) terdiri dari 6 sesi. CBT sesi 1 dan 2 dilaksanakan pada hari yang sama, masing – masing 1 kali pertemuan, sesi 3 sampai dengan sesi 5 dilaksanakan masing – masing 1 kali pertemuan dihari yang sama. Pelaksanaan masing – masing sesi ini dilakukan 30 – 45 menit. Dimana sesi 1 CBT adalah pengkajian kepada responden yang sudah pernah menjalani rehabilitasi, sesi 2, klien mampu mengatasi pikiran otomatis negative, sesi 3 menyusun rencana tindakan untuk perilaku negative dan memberikan konsekwensi terhadap perilaku tersebut, sesi 4 menyusun rencana tindakan untuk perilaku negative yang ke 2 dan konsekwensinya. Sesi 5 menyusun kemampuan merubah fikiran positif dan perilaku maladaptive untuk mencegah kekambuhan.

Sesi 1 CBT dan sesi 1 RPT sangat erat kaitannya dengan pengkajian dan riwayat pemakaian narkoba, yang terdiri dari, identitas responden, riwayat pemakaian narkoba, lama rehabilitasi, proses rehabiloitasi, pernah mengalami relapse dan lainnya. Dari hasil penelitian di dapatkan hasil Pada kelompok

intervensi atau kelompok perlakuan didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan lulusan SMA yaitu sebanyak (85%), dengan rentang usia dari 18 tahun sampai dengan 25 tahun yaitu sebanyak (60%), sedangkan (50%) responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, 1 orang PNS, 7 orang pelajar, 2 orang tidak bekerja. Untuk lama riwayat pemakaian narkoba itu sendiri bervariasi yaitu 1-3 tahun (60%), 4 – 6 tahun (35%), dan 7 – 8 tahun (5%). Sedangkan lama rehabilitasi pada responden ini rata – rata di 1 – 6 bulan yaitu (90%) dan di 7 – 11 bulan itu sebanyak (10%). 100% responden memiliki keinginan sendiri untuk melakukan rehabilitasi, dengan proses pemulihan berjalan lancar yaitu (60%), jenis narkoba yang pernah dipakai oleh responden adalah ganja (60%), shabu – shabu (55%), alcohol (25%), ekstesi (5%).

Sesi 2 CBT dalam penelitian ini, responden memikirkan dan menuliskan pikiran – pikiran negative otomatis untuk pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*), dan belajar cara mengatasinya. Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pikiran negative, keran kurangnya pengetahuan tentang cara melawan pikiran – pikiran negative tersebut, sehingga responden berkeinginan untuk mencoba kembali menggunakan narkoba, selain itu salah satu penyebab terjadinya relapse adalah residen atau responden tidak lagi menyusun jadwal kegiatan sehari – hari lagi, seperti yang pernah dilakukan di waktu mereka direhabilitasi.

Sesi 3, 4 dan 5 CBT dilakukan pengerjaannya secara bersamaan, pada sesi ini responden melakukan terapi perilaku, dimana responden memikirkan perilaku negative yang sudah dilatih sebelumnya, dan menanyakan apakah perilaku negative pertama dan perilaku negative kedua masih sering muncul dan bagaimana cara mengatasinya. Selain itu sesi 1 dan 2 harus tetap di evaluasi. Ketika responden bisa melakukan sesi ini, maka sesi selanjutnya bisa dilanjutkan, begitu juga sebaliknya. Disaat dilakukan penelitian ini, responden mampu melakukan terapi ini, mungkin dikarenakan,



responden pernah melakukan berbagai macam terapi sewaktu mereka di rehabilitasi. Setelah selesai sesi 5, maka hari berikutnya responden diberikan token, atau hadiah, atas konsekwensinya terhadap pikiran positif dan perilaku positif yang sudah mereka lakukan selama menjalani terapi.

Setelah selesai terapi CBT, maka dilanjutkan dengan terapi yang kedua yaitu *Relapse Prevention Training* (RPT), dimana terapi ini terdiri dari 6 sesi dengan rincian sebagai berikut : sesi 1 dan 2 dilakukan masing – masing 1 kali pertemuan, sesi 3 sampai 5 masing – masing 2 kali pertemuan, dan sesi 6, 1 kali pertemuan, jadi total pertemuan pada terapi ini adalah sebanyak 9 kali pertemuan. Waktu yang digunakan masing – masing pertemuan adalah 30 – 45 menit. Sesi 1 RPT ini merupakan pengkajian riwayat ketergantungan narkoba dan kekambuhan. Hal ini sudah dimulai dari CBT sesi 1, maka pada sesi ini terapis mengkaji yang belum sempat terkaji pada CBT sesi 1. Setelah dilakukan terapi CBT dan RPT sesi 1 ini, responden sudah mulai mengerti cara pencegahan perilaku kekambuhan terhadap narkoba.

Sesi 2 RPT, teknik meningkatkan kesadaran diri, dimana responden mengidentifikasi perubahan pola pikir, perasaan, sikap dan perilaku kekambuhan, dan menuliskan tanda perubahan pola pikir, perasaan, sikap dan perilaku tersebut sebagai tanda dan sinyal faktor pemicu. Sebelum diberikan terapi responden banyak mengatakan cemas, takut, dan ingin mencoba kembali dan sebagainya tentang perasaan menjelang kambuh, setelah dilakukan terapi, responden mengatakan lebih nyaman aman dan tenang ketika dalam keadaan bersih tanpa narkoba

Sesi 3 RPT, manajemen tanda dan sinyal peringatan kekambuhan, disini responden diminta mengidentifikasi cara mengatasi perubahan pola pikir agar tidak kambuh, mengidentifikasi cara mengatasi perubahan perasaan agar tidak kambuh, mengidentifikasi sikap agar tidak kambuh, mengidentifikasi perilaku agar tidak kambuh, melakukan latihan

cara mengatasi pola pikir, perasaan, sikap dan perilaku. Pada sesi responden diminta meredemonstrasikan cara – cara yang sudah diajarkan. Sesi ini dilakukan 2 kali pertemuan.

Sesi 4, RPT adalah strategi kognitif, sesi ini dilakukan 2 kali pertemuan, pada sesi ini responden diminta untuk mengidentifikasi strategi kognitif saat menghadapi situasi yang berisiko terjadi kekambuhan dan menceritakan kembali strategi kognitif perumpamaan *coping imagery*. Pada sesi ini responden diminta untuk menghindari tempat, teman dan hal – hal yang berkaitan dengan proses pencegahan *relapse*. Dan pada sesi ini responden juga diminta meumpamakan terapis sebagai Bandar, dan menanyakan bagaimana perasaannya serta tindakan apa yang harus dilakukan oleh responden. Dan pada sesi ini terapis juga mengajarkan teknik mengalihkan pikiran. Setelah dilakukan sesi ini responden lebih tenang lagi dan lebih mampu menahan godaan – godaan yang terjadi dan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian serta buku kerja responden.

Sesi 5 RPT, adalah sesi untuk terapis menerapi keluarga, bagaimana cara untuk melakukan pencegahan kekambuhan. Dan bagaimana cara mengawasi responden yang resiko untuk terjadinya *relapse*, pada sesi ini keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan tahu bagaimana cara melakukan pencegahan tersebut, sebelum dilakukan terapi, keluarga mengatakan tidak tahu cara melakukan pencegahan terjadinya *relapse*, keluarga merasa takut dan cemas, jika responden pergi keluar rumah, baik itu pergi bekerja kembali maupun pergi berkumpul dengan teman – temannya. Tapi setelah dilakukan terapi RPT sesi 5, keluarga sekarang sudah mampu dan sudah tau cara untuk melakukan pencegahan tersebut. Sesi ini dilakukan 2 kali pertemuan.

Sesi 6 RPT adalah evaluasi, pada sesi ini responden mampu menyampaikan perasaan setelah dilakukan terapi mulai dari sesi 1 sampai dengan sesi 4 dan sesi 5 kepada keluarga, pada sesi ini responden mampu menyebutkan manfaat yang diperoleh, dan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



mampu menyebutkan tujuan dan rencana baik itu jangka pendek maupun jangka panjang. Pada sesi ini responden sudah mengisi semua jadwal keguatan, dan bisa mempunyai pedoman untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari dengan normal, tanpa takut kembali mengguakan narkoba.

Pada kelompok kontrol setelah dilakukan terapi generalis dan melakukan pendidikan kesehatan kepada responden tentang cara melakukan pencegahan kekambuhan (*relapse*), responden sudah mengetahui cara – cara untuk menghindarinya. Hasil penelitian didapatkan nilai mean 8.90 dengan nilai maksimal 6 -13. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol, walaupun peningkatannya tidak terlalu tinggi, dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Dengan demikian peneliti mengalisa bahwa kecenderungan responden atau residen untuk *relapse* sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) pada narkoba, responden mengatakan setelah mereka pulang dari rehabilitasi rawat inap maupun rawat jalan, baik itu milik pemerintahan maupun swasta, mereka akan kembali berbaur dengan masyarakat dan kembali bergaul dengan teman – teman yang bisa membawa pengaruh buruk. Maka dari itu diperlukan proteksi diri yang kuat,. Dari hasil observasi peneliti selama melakukan penelitian, proteksi diri itu sebagian besar hanya dilakukan oleh pribadi residen atau responden, dimana keluarga tidak bisa atau tidak tau cara mencegah perilaku kambuh (*relapse*) tersebut. Setelah dilakukan intervensi baik itu CBT dan RPT pada kelompok perlakuan, responden dan keluarga mampu dan paham bagaimana cara melakukan pencegahan perilaku kekambuhan tersebut.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*), baik pada kelompok

intervensi maupun kelompok kontrol, dengan nilai p value 0.000.

B. Sikap Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (*Relapse*) Pada Responden Post Rehabilitasi Narkoba Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tindakan Baik Pada Kelompok Intervensi Maupun Kelompok Kontrol

Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap responden atau residen tentang pencegahan perilaku kekambuhan sebelum diberikan tindakan pada kelompok intervensi adalah 67.10 dengan nilai maksimal 98, sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata – rata sebelum diberikan tindakan lebih tinggi yaitu 70.45, dengan nilai maksimal 79.

Sikap untuk menyadari perilaku pencegahan yang dilakukan oleh individu. Perwujudan dari perilaku dapat melalui pengetahuan, dan sikap, namun suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (Azwar, 2015). Sikap berhubungan terhadap suatu perilaku karena dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku akan membawa kepada hasil yang baik yang diinginkan. Menurut teori tindakan beralasan yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishben (2017), sikap mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan, dan dampak terbatas pada tiga hal yakni, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum, tetapi spesifik terhadap sesuatu, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap namun juga oleh norma subjektif. Norma subjektif adalah kepercayaan terhadap pendapat orang lain tentang tindakan yang akan diambil, sikap terhadap norma subjektif membentuk intense atau niat untuk berperilaku tertentu.

Kusuma (2014) menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa sikap dapat mempengaruhi perilaku pencegahan narkoba dengan nilai p value 0.000. hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan yelisti (2014) bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyalahgunaan narkoba. Sikap berhubungan terhadap suatu perilaku



karena dipengaruhi oleh keyakinan, bahwa perilaku membawa hasil yang baik yang diinginkan maupun yang tidak diinginkan.

Setelah diberikan terapi, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan mean atau rerata yaitu 108.95 dengan nilai SD 14.702 dan nilai maksimal 135, sedangkan pada kelompok kontrol nilai rerata nya adalah 95.05 dengan nilai SD 1.887 nilai maksimal 98. Artinya terdapat perbedaan mean sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2015) menyebutkan bahwa terjadi perbedaan mean sebelum dan sesudah diberikan intervensi baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok intervensi. Hanya saja pada kelompok kontrol, nilai rerata tidak terlalu meningkat. Sinaga juga menyebutkan bahwa, sikap responden berubah menjadi positif setelah diberikan terapi. Menurut Khairani (2017), menyebutkan bahwa nilai rerata sikap pada kelompok perlakuan 48,35 dan kelompok kontrol 48,70. Dari hasil uji paired samples t-test diketahui bahwa t hitung 0,24 dengan nilai p 0,013, yang artinya terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan baik itu pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi atau perlakuan.

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2007). Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Supardi, dkk (2004) bahwa setelah terapi (pada kelompok perlakuan) terjadi peningkatan yang signifikan, skor sikap dan skor tindakan dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberi penyuluhan). Hal ini sejalan dengan Girsang (2009) dalam penelitiannya tentang pengaruh CBT tahun 2009 membuktikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah mendapat perlakuan.

Hasil analisa peneliti bahwa dari sebaran kuisioner didapatkan bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa responden atau residen merasa tidak berharga, dan Selama menggunakan Narkoba membuat perasaan tidak baik – baik saja. Setelah dilakukan intervensi terjadi perubahan nilai yaitu sebagian besar responden merasa baik setelah mendapatkan terapi CBT dan RPT. Terapi CBT ini dirancang untuk merubah cara berfikir dan memahami situasi dari perilaku, sehingga mengurangi frekuensi reaksi negative dan emosi yang mengganggu.

Waktu dilakukan penelitian, sebelum diberikan terapi CBT ini, responden mengatakan takut untuk berada diluar rumah lebih dari 2 jam, dikarenakan fikiran – fikiran negative dan belum mampu menentukan sikap bagaimana seharusnya kalau berada diluar rumah dan jauh dari pengawasan keluarga. Setelah dilakukan dan diberikannya terapi CBT ini, responden mengatakan sudah mampu cara mengalihkan fikiran dan merubah menjadi perilaku positif, walaupun tidak diawasi keluarga, tapi sebagian responden juga mengatakan walaupun sudah diberikan terapi CBT responden tetap tidak terlalu percaya diri dalam bersikap diluar rumah.

Penelitian ini juga menunjukkan adanya perubahan yang bermakna dalam perilaku dan fungsi kognitif responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi baik itu CBT maupun RPT. Namun demikian, khusus untuk perilaku dan sikap responden perubahan yang terjadi sangat signifikan. Menurut peneliti, hal ini kemungkinan terjadi karena kondisi dimana sikap dan perilaku pada responden memang sudah tidak muncul lagi secara dominan. Dengan kata lain, perilaku untuk mencegah kekambuhan atau *relapse* ini memang muncul secara jelas di fase akut, dan kurang terlihat ketika individu sudah berada di fase rehabilitasi. Kondisi ini juga didukung oleh pengamatan peneliti terhadap responden yang menjadi klien di Klinik Pratama Di BNN Kabuapten Solok yang tidak lagi menunjukkan karakteristik khas individu dengan menunjukan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



.....
ciri – ciri *relapse* seperti perubahan mud ketika dilihatkan serbuk berwarna putih , atau bahagia melihat lipatan kertas seperti pembungkus ganja. Setelah dilakukannya psikoterapi CBT dan RPT, ciri – ciri ini sudah tidak terlihat lagi, responden sudah mampu menguasai perilaku dalam mencegah kekambuhan. Hal ini bisa dilihat di RPT sesi 3 dan sesi 4 pada masing – masing pertemuan.

C. *Self evicaci* terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) pada responden post rehabilitasi narkoba sebelum dan sesudah diberikan tindakan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol

Rerata *self eficaci* residen atau responden terhadap pencegahan perilaku kekambuhan adalah 27.10, dengan nilai maksimal 34, sedangkan pada kelompok kontrol lebih rendah yaitu 26.75 dengan nilai maksimal 31 sebelum diberikannya terapi. Sedangkan Rerata *self eficaci* residen atau responden terhadap pencegahan perilaku kekambuhan sesudah diberikan tindakan pada kelompok intervensi adalah 51.15, dengan nilai maksimal 57, sedangkan pada kelompok kontrol lebih rendah yaitu 38.10 dengan nilai maksimal 44. Terdapat pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi *self eficaci* residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) dengan nilai p value adalah 0.000 dan nilai t test 11.111, dengan nilai 95% *CI Of Difference* 10.345 – 14.955, artinya H_a diterima dan H_0 di tolak.

self eficaci Self-efficacy adalah keyakinan pada kemampuan individu untuk mengorganisir dan melaksanakan serangkaian aksi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Self-efficacy sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan faktor lingkungan. Dalam perkembangan pola perilaku adiksi melibatkan dua fase *prevensi self eficacy*, yaitu fase primer dan fase sekunder. Fase yang pertama berfokus pada penggunaan awal atau pengalaman menggunakan narkoba. Fase primer program prevensi menitik beratkan pada peningkatan *resistance self eficacy* untuk

menghambat penggunaan awal narkoba. Kemudian fase sekunder fokus pada prevensi sekunder atau disebut dengan keyakinan untuk mengurangi jumlah kerugian dari pengalaman menggunakan sebelumnya. Peran *self eficacy* disini adalah secara langsung merancang perilaku untuk mengurangi resiko atau kerugian penggunaan jumlah obat termasuk penggunaan jumlah sedang. (Bandura, 2017).

Hasil penelitian Mendoza (2017) menyebutkan bahwa, terjadi perbedaan nilai rerata antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi atau kelompok perlakuan, hal ini dapat dilihat dari jenis psikoterapi yang diberikan. Susanti juga menyebutkan di dalam penelitiannya setelah diberikannya terapi terjadi perubahan nilai rerata pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol, perubahannya tidak terlalu signifikan.

Bandura (2014) menyebutkan didalam penelitiannya *self eficacy* yang tinggi memiliki peran yang sangat penting dalam prestasi akademik yang tinggi serta tanggung jawab pribadi dan tanggung jawab sosial. ketika semakin tinggi pencapaian dalam keberhasilan seseorang maka semakin tinggi *self eficacy* seseorang. Dalam penelitian ini lebih dari separuh residen memiliki harga diri rendah 50.5% (harga diri) artinya klien skizofrenia memiliki rasa percaya diri yang rendah. Hal ini sejalan dengan teori *schawarzer* mengatakan bila seseorang memiliki kualitas yang positif terhadap dirinya maka semakin tinggi persepsi positif terhadap evaluasi dirinya sehingga memiliki rasa percaya diri yang tinggi

Pemberian terapi CBT, merupakan suatu bentuk psikoterapi jangka pendek, yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertindak laku positif dalam setiap interaksi (Stuart, 2009). RPT merupakan terapi yang memfokuskan kepada diri sendiri. Terapi CBT dan RPT dilakukan secara bertahap dari mulai proses membina hubungan saling percaya, identifikasi masalah, proses perubahan



distorsi kognitif, proses perubahan perilaku negatif dan pembekalan pencegahan kekambuhan merupakan rangkaian penting bagi setiap individu untuk menolong dirinya keluar dari masalah yang sedang dialaminya: harga diri rendah dan koping tidak efektif. Sepanjang proses tersebut klien diajak oleh terapis merubah perilaku agresif (misalnya meledak-ledak, mudah marah, mudah emosi), merubah perilaku antisosial (misalnya tidak taat tata tertib, bersikap tidak sopan, berbuat keributan), dan merubah pikiran negatif (misalnya denial, proyeksi, minimisasi). Terakhir klien diminta komitmennya untuk melakukan perubahan-perubahan yang positif dalam rangka mencegah kekambuhan. Selama proses ini pula, klien selalu difasilitasi untuk mengungkapkan perasaan, serta kendala yang dihadapi dalam menjalani proses ini. Seringkali waktu yang dihabiskan bersama terapis sekitar 45 menit-1 jam setiap sesinya terasa kurang. Uraian ini tampak jelaslah bahwa kemajuan klien merupakan hasil dari sebuah proses panjang namun terstruktur dan berorientasi pada kebutuhan klien, dan pada akhirnya melalui pembuktian ilmiah klien menunjukkan perubahan yang positif dari proses pemberian terapi.

Keefektifan terapi untuk penyalahgunaan obat sendiri akan menunjukkan peningkatan jika dikombinasikan dengan terapi psikososial lainnya. Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah Relapse Prevention Therapy (RPT). Terapi ini dikembangkan oleh Marlatt pada tahun 1985. Teori yang berdasar dari pengembangan pendekatan behavioristik yaitu *cognitive behaviour therapy* dalam beberapa penelitian menunjukkan hasil yang efektif terhadap pasien-pasien dengan perilaku adiktif (Shiffman, 2017)

Self efficacy merupakan salah satu faktor kognitif yang termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kerentanan individu terhadap relapse. *Relapse Prevention Training* (RPT) merupakan terapi yang dikembangkan oleh

Marlatt pada tahun 1985. Teori yang berdasar dari pengembangan pendekatan behavioristik yaitu *cognitive behaviour therapy*. Terapi ini dibuat untuk mencegah relapse pada area perilaku adiksi dan fokus pada masalah yang penting dari membantu pecandu mengubah perilakunya untuk membantu perkembangan yang telah dibuat pecandu dalam proses perawatan atau perubahan diri.

RPT merupakan terapi manajemen diri yang dibuat untuk mencegah *relapse* pada area perilaku adiksi dan fokus pada masalah yang penting dari membantu pecandu mengubah perilakunya untuk membantu perkembangan yang telah dibuat pecandu dalam proses perawatan atau perubahan diri. (Marlatt dan Donovan, 2005). Konsep yang digunakan oleh RPT adalah dengan proses *problem solving* dan orientasi ulang dari nilai dan perilaku hidup individu (Hatami, 2013). RPT mempunyai tujuan utama untuk memberikan keterampilan pada klien untuk mencegah relapse seutuhnya dan dapat terlepas dari situasi atau faktor resiko yang dapat memicu relapse di masa yang akan datang. Tidak hanya tujuan utama, RPT juga mempunyai dua tujuan spesifik yaitu mencegah penggunaan awal dan menjaga klien pada tahap *abstinence* (bersih dari zat) atau sebagai tujuan dari pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dan memberikan pengelolaan jika terjadi *lapse* (penggunaan awal zat setelah *abstinence*) dan mencegah terjadinya lanjutan *lapse* ke arah relapse sepenuhnya. Dalam hal ini zat yang dimaksud adalah narkoba.

Mengembangkan model tentang relapse menyatakan bahwa jika individu dihadapkan pada situasi resiko tinggi (misalnya tekanan sosial, atau situasi yang dianggap menekan atau mengancam), jika individu dapat memunculkan mekanisme koping yang tepat maka kesempatan untuk *lapse* dan relapse akan menurun dan *self-efficacy* individu akan meningkat. Peningkatan *self-efficacy* diperoleh dari proses kognisi yang terjadi ketika individu berhadapan dengan situasi resiko tinggi.

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



Sebaliknya, jika individu mengembangkan coping yang tidak efektif (tidak dapat menolak ajakan menggunakan dan kembali menggunakan narkoba) dan disertai oleh harapan yang positif mengenai efek zat-zat penyebab kecanduan maka akan menguatkan persepsi individu mengenai kenikmatan zat-zat tersebut, dan menurunkan *self efficacy* pecandu yang kemudian meningkatkan resiko untuk relapse. Disaat penelitian, psikoterapi CBT maupun RPT ini sama – sama berpengaruh terhadap pencegahan relapse pada residen atau responden yang pernah menggunakan narkoba, baik itu yang pernah mencoba relapse ataupun yang tidak, tetapi, psikoterapi RPT ini lebih ditekankan kepada *self efficacy* responden. Psikoterapi RPT ini sangat dalam untuk menggali *self efficacy* seseorang dan cocok diberikan kepada residen atau responden yang pernah menggunakan narkoba supaya mereka semua tidak kembali menggunakan narkoba atau tidak *relapse*. Jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan penyuluhan atau terapi generalis untuk pencegahan *relapse*, hasil yang didapatkan tidak terlalu maksimal. Sebagai contoh responden tidak paham bagaimana cara meningkatkan *self efficacy* di luar rumah setelah pulang dari rehabilitasi, dan responden tidak memahami cara menjaga diri dan mengontrol diri, agar tidak terpengaruh baik itu oleh lingkungan maupun teman – teman yang masih menggunakan narkoba tersebut.

D. Stigma Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (*Relapse*) Pada Responden Post Rehabilitasi Narkoba Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tindakan Baik Pada Kelompok Intervensi Maupun Kelompok Kontrol

Hasil penelitian didapatkan bahwa stigma residen atau responden sebelum diberikan tindakan pencegahan perilaku kekambuhan adalah 27.35, dengan nilai maksimal 33, sedangkan nilai rerata kelompok kontrol adalah 26.55, dengan nilai maksimal 33. Sedangkan sesudah diberikan tindakan pencegahan perilaku kekambuhan pada kelompok

intervensi adalah 52.70, dengan nilai maksimal 59, sedangkan nilai rerata kelompok kontrol adalah 36.66, dengan nilai maksimal 41. Setelah dilakukan uji statistic Terdapat pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi Stigma residen terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*relapse*) dengan nilai p value adalah 0.000 dan nilai t test 11.111, dengan nilai 95% *CI Of Difference* 13.812 – 18.818, artinya H_a diterima dan H_0 di tolak.

Stigma adalah proses sosial budaya dimana anggota masyarakat yang terpinggirkan diberi label oleh orang lain sebagai orang yang abnormal, memalukan, atau sebaliknya yang tidak diinginkan. Stigma dapat di definisikan sebagai pemberian *stereotype*, *prejudice*, *labeling* terhadap orang yang pernah mengalami kejadian buruk, seperti diperkosa, skizofrenia dan penyalahgunaan narkoba. Setiap kelompok orang, keluarga dan tenaga kesehatan memberikan stigma terhadap orang dengan yang pernah mengalami hal tersebut karena pemahaman dan ketidak tahuan keluarga, masyarakat terhadap hal tersebut membuat mereka memberikan stigma dianggap berbahaya dan memiliki prasangka dan orang yang tidak berguna yang hanya meresahkan masyarakat. Dengan adanya stigma dapat menghambat proses penyembuhan, pengobatan dan pemulihan *klien* karena orang dengan penyalahgunaan narkoba merasakan stigma dari masyarakat sehingga mereka menyembunyikan untuk mengunjungi tempat – tempat rehabilitasi dan selalu merahasiakan karena takut mendapatkan stigma dari masyarakat bahkan enggan mengunjungi tempat klinik psikologi takut mendapatkan stigma dari masyarakat (Lanfredi et al., 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marevand (2017) menyebutkan bahwa, sebagian besar responden kembali menggunakan Narkoba adalah karena stigma yang beredar dimasyarakat, masyarakat selalu menganggap pemakai narkoba adalah pelaku kejahatan. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2017) menyebutkan



bahwa 90% responden mengalami relapse karena dipengaruhi oleh stigma masyarakat. Setelah diberikan psikoterapi responden lebih bisa mengendalikan stigma – stigma yang muncul baik itu pada masyarakat maupun keluarga. De Leon (2000), juga mengungkapkan bahwa stigma yang sering muncul baik itu keluarga, maupun masyarakat luar yang melekat pada pecandu narkoba termasuk pecandu yang pulang dari rehabilitasi atau yang sedang melakukan program rehabilitasi dapat mengubah perilaku pecandu, atau pemakai lagi. Berdasarkan hasil penelitian di israel 90.5% klien merasakan stigma yang di rasakan akibatnya klien enggan bersosialisasi dengan lingkungan, klien cenderung menarik diri dari lingkungan bahkan klien senang untuk tinggal di rumah sakit selama-lamanya karna tidak mendapatkan stigma

Saat dilakukannya psikoterapi CBT maupun RPT, diharapkan stigma yang ada pada keluarga bisa berkurang, sehingga pada sesi 5 pertemuan ke 7 dan ke 8 pada psikoterapi *Relapse Prevention Training* (RPT) dapat dilakukan untuk mengurangi stigma yang ada pada keluarga. Pada sesi ini keluarga diharapkan sebagai sistem pendukung para pemakai sehingga tidak terjadi relapse atau kekambuhan kembali menggunakan narkoba. Setelah melewati sesi psikoterapi baik itu CBT maupun RPT, diketahui bahwa sebagian besar keluarga mampumengambil makna atau mengambil pelajaran sehingga meningkatnya pengetahuan serta berubahnya sikap keluarga terhadap permasalahan terkait penggunaan napza atau narkoba. Kemampuan keluarga untuk mengenali makna pembelajaran dari suatu peristiwa, atau mencegah terjadinya relapse pada anggota keluarga, sehingga keluarga lebih sadar atau *aware* dan lebih berhati – hati, serta cermat dalam menilai kalau anggota sudah terdapat sinyal – sinyal yang menunjukkan *relapse*. *Family support* bagi keluarga penyalahgunaan Napza agar bisa saling mengingatkan dan keluarga diharapkan mampu melaporkan apabila ada anggota

keluarga yang lain menggunakan narkoba atau Napza.

Pada sesi 5 terapi RPT ini bertujuan mengidentifikasi perasaan sebagai sistem pendukung pencegah kekambuhan klien dirumah dan melakukan peran sebagai sistem pendukung pencegah kekambuhan, metode yang digunakan adalah diskusi, Tanya jawab dan *role play*. Terapi ini dilakaukan selama 45 menit – 1 jam, hasil yang diharapkan adalah berkurangnya stigma negatif yang ada pada keluarga, sehingga anggota keluarga yang pulang atau sedang mengalami rehabilitasi. Pada sesi ini terapis mendiskusikan dan membimbing keluarga untuk meningkatkan motivasi, merubah pola pikir, perasaan dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang pernah menggunakan Narkoba.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

1. *Pengaruh Cognitif Behavior Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT) terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*Relapse*) yang meliputi (pengetahuan, sikap, *self efficacy* dan stigma) pada residen post rehabilitasi Narkoba didapatkan nilai rata – rata yang bervariasi.
2. Terdapat peningkatan nilai rata – rata sesudah diberikan tindakan *Pengaruh Cognitif Behavior Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT) terhadap pencegahan perilaku kekambuhan (*Relapse*) yang meliputi (pengetahuan, sikap, *self efficacy* dan stigma) pada residen post rehabilitasi narkoba
3. Terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan baik pada kelompok kontrol dan intervensi terhadap perilaku kekambuhan (*Relapse*) yang meliputi (pengetahuan, sikap, *self efficacy* dan stigma) pada



residen post rehabilitasi narkoba dengan nilai $p < 0.005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 di tolak.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut :

1. Aplikasi keperawatan

- a) Perawat jiwa diharapkan mampu menjadikan program kesehatan jiwa sebagai salah satu upaya untuk melatih kemampuan – kemampuan yang telah dipelajari dan dimiliki terutama dalam mengurangi atau mencegah kekambuhan (*Relapse*) yang meliputi (pengetahuan, sikap, *self efficacy* dan stigma) pada residen post rehabilitasi narkoba
- b) Pemberian tindakan keperawatan untuk mengurangi atau mencegah kekambuhan (*Relapse*) yang meliputi (pengetahuan, sikap, *self efficacy* dan stigma) pada residen post rehabilitasi narkoba diharapkan secara optimal dilakukan oleh perawat yang berada di BNN kepada keluarga sehingga residen dapat terpantau dan lebih mudah dalam membudayakan perilaku yang diharapkan berupa bagaimana cara mencegah perilaku kekambuhan

2. Badan Narkotika Nasional Kabupaten

- a. Pemberian tindakan keperawatan kepada residen yang resiko mengalami kekambuhan (*relapse*) lingkungan BNNK sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekambuhan ini dapat dilakukan oleh perawat, staf ahli, ataupun konselor yang berada di BNNK dan harus lebih meningkatkan kemampuannya dalam melakukan

sosialisasi tentang perilaku pencegahan kekambuhan, melakukan penyuluhan dan kunjungan kerumah untuk mengidentifikasi dan melihat perkembangan residen dengan penyalahgunaan Narkoba.

- b. Menetapkan program pelayanan kesehatan atau psikoterapi sebagai program utama dalam program pokok pelayanan BNNK

3. Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan program atau metode untuk mengurangi atau mencegah perilaku kekambuhan baik secara individu maupun kelompok, sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa dimasyarakat.

4. Penelitian Berikutnya

- a. Perlunya penelitian lebih lanjut pada individu dengan masalah perilaku kekambuhan dengan desain longitudinal untuk mengetahui pencapaian kemampuan dalam mengontrol perilaku setelah dilakukan metode lainnya.
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang efektifitas pelaksanaan FPE terhadap kemampuan keluarga mengontrol perilaku kekambuhan pada residen post rehabilitasi.
- c. Perlu dilakukan penelitian tentang kemampuan perilaku kekambuhan pada residen post rehabilitasi dengan berbagai karakteristik lainnya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, teman sebaya, budaya, ras, agama, sosial ekonomi, geografis, media massa, dan sebagainya.



d. Perlunya dilakukan penelitian tentang analisis factor – factor yang mempengaruhi perilaku kekambuhan, guna melihat factor – factor yang dominan berpengaruh terhadap perilaku kekambuhan pada residen post rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azwar, S. (2007). Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta. Pustaka
- [2] _____(2015). Sikap Manusia Edisi II. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- [3] Badan Narkotika Negara RI. Data Tindak Pidana Narkoba Provinsi Sumatera Barat (2018)
- [4] Bennett, G.. Routledge:British (2016) : Management of Drug Treatment and Rehabilitation Programmes in Asia. *Colombo Plan: The British Journal Of Psychiatry*
- [5] Bandura, Albert. (2017). Self Efficacy in Changing Societes. Cambridge : *Journal Cambridge University Press.*
- [6] Bandura, Albert.(2017). *Self Efficacy: Yhe Exercise Of Control.* New York: W.H. Freeman and Company
- [7] Beck, Aaron T., Wright, Fred D., etc. 1993. Cognitive Therapy of Substance Abuse. *Journal New York : The Guilford Press*176 (7)
- [8] Carrol, Kathleen.M.: Ball, Samuel. A:Martino, Steve :Nich, Chairia (2012) Computer Based Delivery Of Cognitive Behavior Therapy for Addiction :Recomized Trial of CBT4CBT.*Journal of National Institutes of Health* 165(7)
- [9] De Leon.D. (2005). Assesment of Addictive Behaviors. New York. *Journal Guildford Publication.*
- [10] Fishben, A. (2017). Therapist’s Guide To Evidence-Based Relapse Prevention. *Journal United State of America : Academic Press.*
- [11] Girsang, M. R.(2009). Cognitive Behaviot Treatment With Adult Alcohol And Illocit Drug Users. *Journal Psikology University California.* 70 : 516 - 527
- [12] Halgin, Richard. P dan Whitbourne,Susan Kraus. (2012). *Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis.* Jakarta : Salemba Humanika
- [13] Kadden, Ronal. M (2016) *Cognitif Behaviot Therapy for Substance Devendence :Coping skill Training.* Departemen Psychiatry : Universitas of Connecticut School of Medicine Farmongton
- [14] Kusuma, Nindi. (2014). Efektivitas Penerapan *Cognitive Behavioral Coping Skill Therapy* terhadap *Self Efficacy* dalam Menghadapi Situasi Pemicu Relapse Pada Mantan Penyalahguna Narkoba (Studi Pada Warga Binaan di Lembaga Permasayarakatan Kelas IIA Banceuy)”. Bandung : *Jurnal Universitas Padjajaran*
- [15] Khairani. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Siswa Terhadap Upaya Pencegahan Narkoba. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.*
- [16] Marlatt, Alan. G and Goorge, Williw. H (2015) *Clinical Guidelines For Implanting Relapse Prevention Therapy* : departemen of Psychology : Universitas of Washington
- [17] Marlatt, G Alan And Donovan, Dennis M. 2005. *RELAPSE PREVENTION: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors, Second Edition.* New York : The Guilford Press.
- [18] Magil and Ray (2016). *Cognitive Behavior Therapy Treatment with Adult Alcohol and Illocit Drug User: A Meta – Analisis of Randomized Controlled Trial.* Departemen Psychology university of calivornia at Los Angels
- [19] Mendoza, Z. (2017). *Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku terhadap Pasien Ynag mendapatkan Pengobatan Anti Ansietas.* Howard University



- [20] Marevand., M (2017). Community Based Relapse Prevention For Opiate Dependent a randomized Community Controlled trial. *Journal Substance Abuse*
- [21] Monitasari, Puspa,K (2015). Analisis Survival Untuk Mengetahui Kejadian Kekambuhan Kembali (Relaps) Penyalahgunaan Narkoba. *e-journal.unair.ac.id hal 23-26 (16)*
- [22] Notoatmodjo, S. (2003). *Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*
- [23] _____(2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.*
- [24] _____(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.*
- [25] _____(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*
- [26] Nuriyati M, (2017). Pengaruh CBT Terhadap Peningkatan *Self Efficacy* Pada Klien Pasca Rehabilitasi Narkoba di Lido BNN Sukabumi. *Jurnal Universitas Padjajaran.*
- [27] Sabrina, A. (2019). Penyalahgunaan Napza dikalangan Remaja. *Prosiding Penelitian dan pengabdian Masyarakat Jurnal Unpad. Ac.Id. vol 4 (2)*
- [28] Supardi. L.M (2004). *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan keluarganya*, Jakarta: Balai Pustaka
- [29] Somar. Lambertus . (2016) *kambuh relapse : sudut pandang bagi mantan pecandu Narkoba*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarna Indonesia.
- [30] Stuart, G.W., (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (8th edition). St Louis: Mosby
- [31] Sinaga. G.H (2015). Terapi Dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku Untuk Mencegah Relapse Pada Pengguna Narkoba. *Jurnal Psikologi Universitas katolik*
- [32] Workshop keperawatan Jiwa ke – IX, Depok, 25 Agustus 2015: Program Studi Ners Spesialist Keperawtaan Jiwa
- [33] Yelisti.R. (2014). Perilaku Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 16 (3)*



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN