



Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia is licensed under
A Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN *COPING* PADA PELAJAR PECANDU NAPZA

Hanif Kurniawati¹⁾, Budi Purwoko²⁾, Tamsil Muis³⁾

¹⁾Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
E-mail: hanif.17071325014@mhs.unesa.ac.id

²⁾Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
E-mail: budipurwoko@unesa.ac.id

³⁾Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
E-mail: tamsilmuis@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini memberikan gambaran tentang pengaruh terapi dengan pendekatan konsep perilaku kognitif untuk mencegah relaps pada penyalahgunaan narkoba. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi dengan pendekatan konseptual perilaku kognitif dalam mencegah kekambuhan pada penyalahgunaan NAPZA. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian eksperimental dengan desain *control group pretest and posttest*. Analisis yang digunakan untuk melihat signifikansi perubahan sebelum dan sesudah intervensi adalah analisis non parametrik yaitu *Two Independent Sample Test Mann Whitney U*. Proses terapi dilakukan dalam 5 tahap, dengan total 8 kali pertemuan, menurut penelitian desain pertemuan di setiap tahap. Hasil terapi menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kata Kunci: *Cognitive Behavior Therapy; Coping Ability; Drug Addicts*

I. PENDAHULUAN

Kasus penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu masalah kompleks dan marak terjadi di Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia menunjukkan peningkatan selama beberapa tahun terakhir. Data survei didapatkan bahwa pada tahun 2009 sebanyak 5064 orang melakukan penyalahgunaan narkoba, diikuti data pada tahun 2012 yang menunjukkan peningkatan yaitu 10.451 orang, dan data terakhir pada tahun 2017 menunjukkan sebanyak 13.155 orang yang melakukan penyalahgunaan berbagai jenis narkoba (BNN, 2017).

Tingginya angka penyalahgunaan narkoba juga dapat diakibatkan karena akses yang mudah

untuk mendapatkan narkoba. Peredaran tidak hanya terjadi di tempat hiburan malam akan tetapi juga merambah pada daerah pemukiman, sekolah-sekolah, kampus, bahkan dilingkungan rumah tangga. Peredaran narkoba tidak hanya terjadi di berbagai tempat umum, tetapi juga masuk ke lembaga pemasyarakatan termasuk di salah satu lembaga pemasyarakatan di Bali. Hal ini diketahui dari beberapa berita yang memuat bahwa terdapat beberapa narapidana bahkan tenaga sipir yang menjadi tersangka penggelapan narkoba ke dalam lapas dan menerima pasokan narkoba untuk dijual keluar lapas (Kelana, 2018; Candra, 2018).

Kasus penyalahgunaan narkoba di dalam lapas sangat banyak ditemui, hal ini dikarenakan akses untuk membeli maupun mendapatkan narkoba

secara gratis. Hasil survei dari BNN (2014) juga menunjukkan bahwa sekitar 88% akses narkoba dipenjara diperoleh dari teman sesama narapidana, 27% dari teman diluar penjara, 16% dari petugas lapas, 9% dari bandar diluar penjara, dan 2% dari pacar atau pasangan.

Situasi tersebut tentunya menjadi tantangan besar bagi narapidana yang sedang berusaha untuk mengurangi maupun berhenti menggunakan narkoba sehingga adanya kemungkinan untuk mengalami kekambuhan atau relapse sangat tinggi. Kekambuhan atau relapse merupakan kembalinya seseorang pada pola perilaku menggunakan narkoba (Marlatt & Donovan, 2005). Periode kekambuhan dapat terjadi beberapa minggu maupun beberapa bulan sebelum akhirnya individu memutuskan untuk mengkonsumsi narkoba (Melemis, 2015).

Berdasarkan UU tentang Narkotika tahun 2009 no 35. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Zat adiktif lainnya merupakan bahan penyebab ketergantungan dan berbahaya bagi kesehatan dan menimbulkan berubahnya cara berperilaku (Infodatin, 2017).

NAPZA yang disalahgunakan bisa berdampak pada individu itu sendiri, keluarga, maupun masyarakat luas. Selain melanggar hukum, penyalahgunaan narkoba juga berdampak negatif bagi kesehatan dan produktivitas seseorang (Sitorus, 2015). Penyalahgunaan NAPZA dapat mempengaruhi timbulnya berbagai macam bahaya, diantaranya adalah kematian (17%), kelainan paru-paru (53,5%), gangguan liver (55,10%), hepatitis (56,56%), gangguan otak (GMO), depresi/kecemasan, tumor (kanker), psikotik, dan angka kekambuhan (43,9%). Oleh karena itu, permasalahan yang timbul dari penggunaan obat-obatan membuat kategorisasi sederhana, dimana hal ini mungkin bisa bersifat sosial, fisik, hukum, interpersonal atau psikologis (Bennet, 2012).

Pendekatan intervensi yang disarankan harus dapat mengemukakan faktor-faktor tersebut secara menyeluruh. Konsep psikologis yang menarik perhatian konteks kecanduan ini adalah “*coping*” (Kaur & Vikas, 2016). Konstruk “*coping*” didefinisikan sebagai cara seseorang untuk mengatasi tantangan, mengelola kondisi stres dan responnya (pemikiran, perasaan dan perilaku seseorang) dalam menghadapi tantangan tersebut, Kemampuan *coping* merupakan salah satu faktor yang telah dikonfirmasi keefektifannya dalam banyak penelitian untuk mengurangi penggunaan narkoba dan kekambuhan (Shafiei dkk, 2015).

CBT untuk gangguan penyalahgunaan zat bertujuan untuk membangun kembali kognisi pasien yang menyimpang terhadap dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pendekatan awal CBT terhadap kecanduan ditujukan untuk pencegahan kambuhnya (*Relapse Prevention*) penggunaan kembali obat-obatan (Marlatt, 1985 dalam Miller, 2009). Shafiei dkk (2016) menyatakan bahwa pencegahan kekambuhan dapat diperkirakan oleh peningkatan dari *coping* kognitif dan *coping* perilaku. Kekambuhan merupakan hasil pengobatan yang paling umum untuk kecanduan yang harus ditangani, diantisipasi dan disiapkan selama pengobatan.

Model dari *relapse prevention* memandang bahwa kekambuhan bukanlah sebagai suatu kegagalan, melainkan sebagai bagian dari proses pemulihan dan kesempatan untuk belajar (Kadden, 2002).

Atas dasar hal yang telah dijelaskan, secara teoretis dapat kita simpulkan pendekatan *cognitive behavior therapy* dapat membantu pelajar mengatasi sebuah masalah kehidupan. Namun, hanya sedikit penelitian yang secara spesifik membuktikan bahwa pendekatan *cognitive behavior therapy* efektif untuk meningkatkan kemampuan *coping* pelajar pecandu NAPZA untuk pencegahan *relapse*. Sehingga peneliti merasakan keperluan untuk meneliti tentang pendekatan *cognitive behavior therapy* sebagai salah satu alternatif bantuan dalam permasalahan pelatihan peningkatan kemampuan

coping dengan focus kepada pelajar yang sudah menjadi pecandu NAPZA untuk pencegahan *relapse*.

II. METODE

Rancangan penelitian yang diterapkan untuk penelitian merupakan rancangan penelitian eksperimen dengan desain *pretest and posttest control group*. Penggunaan desain penelitian ini atas dasar beberapa pertimbangan antara lain: (1) rancangan penelitian ini merupakan salah satu yang tepat diantara beberapa jenis eksperimen dan dapat diterapkan dalam penelitian-penelitian bidang pendidikan maupun psikologi, (2) rancangan penelitian ini menempatkan subjek penelitian secara acak (*random*). (3) rancangan penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang tepat dalam menguji hipotesis karena dapat memberikan pengendalian secara memadai sehingga variabel bebas bisa diukur dengan tepat. Secara umum desain eksperimen didalam penelitian yang dilakukan seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Desain Penelitian Pre-test and Post-test Control Group Design

Lokasi dan Subjek Penelitian

Lokasi penelitian di yayasan Orbit Surabaya. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah sepuluh orang siswa yayasan Orbit Surabaya. Di dalam menetapkan sampel penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan sampel berdasarkan tujuan penelitian (Sukmadinata, 2010:254).

Instrumen Penelitian

Instrumen didalam penelitian merupakan sebuah alat yang dipergunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, selain itu instrumen penelitian digunakan untuk melakukan pengukuran dengan tujuan menghasilkan data yang akurat. Penelitian ini menggunakan dua jenis penelitian pertama bahan

perlakuan, kedua instrumen pengumpulan data berupa skala *Ways of coping questionnaire*, pedoman observasi dan pedoman wawancara.

TABEL I
 SKALA COPING STRES

No	Aspek	Indikator
1	<i>Confrontative coping</i>	Mampu mengubah situasi
2	<i>Distancing</i>	Mampu menciptakan pandangan positif
3	<i>Self controlling</i>	Mampu mengatur tindakan
4	<i>Seeking social support</i>	Mampu mencari dukungan
5	<i>Accepting responsibility</i>	Adanya peran diri sendiri
6	<i>Escape-avoidance</i>	Mampu menghindar dari masalah
7	<i>Planful Problem solving</i>	Dapat memecahkan masalah
8	<i>Reappraisal positive</i>	Dapat menciptakan hal-hal positif

Analisis Data

Untuk melihat validitas dan reliabilitas suatu alat ukur terutama pada alat ukur *Alcohol and Drug Relapse Warning Scale* dilakukan adanya analisis item terlebih dahulu. Teknik analisis item yang digunakan untuk melakukan uji validitas adalah *Partial Least Square*. Teknik reliabilitas menggunakan reliabilitas *alpha cronbach*.

Berdasarkan hasil item valid dari perhitungan validitas dan reliabilitas pada *pre-test*, item yang valid tersebut digunakan pula untuk perhitungan *post-test*. Teknik analisa data untuk menguji perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen pada *Alcohol and Drug Relapse Warning scale* yaitu menggunakan teknik analisis *U MannWhitney*, yaitu uji statistika non parametrik yang digunakan untuk membandingkan sampel independen, (Uyanto, 2009).

TAHAPAN INTERVENSI

Melakukan *screening* subjek sesuai pedoman subjek penelitian dan disertai dengan melakukan tes intelegensi. Melakukan random assignment untuk menentukan kelompok kontrol dan eksperimen.

Melakukan *Pre-test* pada kelompok Kontrol dan eksperimen, dengan menggunakan *Alcohol and Drug Relapse Warning Scale* dan *Rapid Test* (urin). Melakukan *Intake Assessment* untuk mengetahui kondisi klien secara umum dan dilanjutkan dengan memberikan tes *Socrates* untuk mengetahui motivasi klien menjalani terapi.

Selanjutnya para subjek diberikan penjelasan, dukungan, dan semangat untuk melakukan perubahan menggunakan terapi kognitif perilaku agar subjek mendapat gambaran. Kemudian pembuatan komitmen bersama mengenai sesi terapi yang akan dilaksanakan. Proses Terapi menggunakan CBT pada subjek eksperimen dan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan.

Melakukan *Post-treatment* pada kelompok Kontrol dan eksperimen, dengan menggunakan *Alcohol and Drug Relapse Warning Scale* dan *Rapid Test* (urin) Terapi diberikan selama lima sesi, setiap sesi dilakukan dalam waktu 60 menit dengan aturan 30/30/30. Sesi terapi dapat diuraikan sebagai berikut:

- Tahap 1: Asesmen dan diagnosa awal
- Tahap 2: Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan
- Tahap 3: Menyusun rencana intervensi dengan memberikan Konsekuensi positif-negatif kepada klien dan significant persons
- Tahap 4: Fokus terapi, intervensi tingkah laku lanjutan
- Tahap 5: Penutup.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Pelaksanaan program terapi Kognitif Perilaku Pelaksanaan program terapi berlangsung sebanyak 8 sesi, setiap dua kali dalam seminggu (hari Selasa dan Jumat). Pelaksanaan program dilakukan di ruang konsultasi yayasan Orbit Surabaya. Dalam proses pelaksanaan program seluruh subjek tidak berkenan didokumentasikan melalui foto dan video, serta tidak memperkenalkan orang lain selain peneliti dan terapis untuk masuk ke ruang konsultasi.

Dilakukan analisis *U-Man Whitney* untuk membandingkan ada tidaknya pengaruh program Terapi Kognitif perilaku yang diberikan kepada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan hasil sebagai berikut: Pada Tabel 2, dapat dilihat data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah skor *Alcohol and Drug Relapse Warning Scale*, dengan partisipan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

TABEL 2.
 SKOR ALCOHOL AND DRUG RELAPSE WARNING SCALE

Kelompok	Jumlah	Initial Partisipan	Pre-test	Post-test	Gain
Eksperimen	4	B	115	124	-9
		C	77	90	-13
		E	114	94	20
		G	147	135	12
Kontrol	3	A	61	72	-11
		D	100	103	-3
		E	63	58	5

Kesimpulan, berdasarkan hasil dari penghitungan *U-ManWhitney* terlihat bahwa hipotesis ditolak ($U=5,000$; $p>0.05$; $Z= -,354$), hal ini berarti Tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan kelompok eksperimen setelah diberikan terapi dengan kelompok kontrol yang tidak diberi terapi.

Berdasarkan hasil dari perhitungan *U-Man Whitney* terlihat $U=5,000$; $p>0,05$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara perubahan kelompok eksperimen setelah diberikan terapi dengan kelompok kontrol yang tidak diberi terapi. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efek terapi dengan pendekatan konsep kognitif perilaku untuk mencegah relapse pada pengguna narkoba.

Penelitian ini juga menggunakan Analisis statistik *Wilcoxon signed ranks*, guna mengetahui efektifitas dari suatu terapi dengan cara membandingkan skor subjek sebelum dan sesudah diberikan terapi. Selain itu dalam uji statistik *Wilcoxon signed ranks*, juga membantu peneliti melakukan analisis terhadap satu sampel

dan sesuai dengan jumlah subjek dalam penelitian ini kelompok eksperimen, antara sebelum dan sesudah diberikan terapi dengan pendekatan konsep kognitif perilaku.

Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen terdiri dari 4 orang yang mengikuti program terapi hingga selesai. Keempat subjek melakukan pengisian *pre-post test* adalah 7 orang, dimana termasuk dalam kategori *non parametric*. Berdasarkan perhitungan *Wilcoxon* pada kelompok kontrol diperoleh hasil Z score $-,535$; $p>0,05$.

Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol antara *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan hasil analisis statistik pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil perhitungan Z score $-,365$; $p>0,05$. Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada *Alcohol and Drug Relapse Warning Scale* sesuai dengan prosedur. Kelompok kontrol berjumlah 6 orang, 3 diantaranya tidak hadir dalam proses *post-test*.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penelitian ini Terapi dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku kurang efektif untuk mencegah relapse pada penyalah guna narkoba.

V. REFERENSI

- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2014). Laporan kinerja instansi pemerintah badan narkotika nasional tahun 2014. Retrieved from <http://bnn.go.id>
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2017). Laporan kinerja instansi pemerintah badan narkotika nasional tahun 2017. Retrieved from <http://bnn.go.id>
- Bennett *et al.* (2012). *Indonesian infertility patients' health seeking behaviour and patterns of access to biomedical infertility care: an interviewer administered survey conducted in three clinics*. Reproductive Health

- Candra, P. (2018). Terbukti lakukan pemufakatan jahat narkotik, oknum sipir lapas kerobokan divonis 8 tahun penjara. *Tribun Bali*. Retrieved from <http://bali.tribunnews.com/2018/08/29/terbukti-lakukan-pemufakatan-jahatnarkotik-oknum-sipir-lapas-kerobokandivonis-8-tahun-penjara>
- Doozandeh, M., Shafiei, F. & Alavi, M. (2015). Microleakage of Three Types of Glass Ionomer Cement Restorations: Effect of CPP-ACP Paste Tooth Pretreatment. *Journal of Dentistry*. 16(3):182-188.
- Kadden, R. M. (2002). *Cognitive-Behavior Therapy for Substance Dependence: Coping Skills Training*. kadden@psychiatry.uchc.edu
- Kaur, J. dan Vikas Kumar. "Competency Mapping: A Gap Analysis," *International Journal of Education and Research*. Vol 1, Januari 2016.
- Kelana, S. (2018). Terungkap 3 tersangka narkoba beli sabu dari napi lapas kerobokan. *Berita Bali*. Retrieved from <https://www.beritabali.com/read/2018/03/07/201803070009/Terungkap-3-Tersangka-Narkoba-Beli-Sabu-dariNapi-Lapas-Kerobokan.html>
- Kementerian kesehatan RI. (2017). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja.
- Melemis, S. M. (2015). Relapse prevention and five rules of recovery. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88; 325-332.
- Miller, K. (2009), *Organizational Communication: Approaches and Processes, 6th edition*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- Sitorus RJ. (2015). Pengaruh Tahapan Rehabilitasi Terhadap Self Efficacy Pasien Ketergantungan Narkotika Di Pusat Terapi dan Rehabilitasi Lido. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sukmadinata. (2010). *Metode penenelitian pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.
- Uyanto, S. S. (2009). *Pedoman analisis data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.