

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Penelitian

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) di tahun 2015, kenaikan presentase pengguna narkoba di Indonesia mencapai 40%. Menurut kepala BNN, saat ini Indonesia berstatus darurat narkoba. Tahun 2016 lalu, tercatat bahwa kasus penyalahgunaan narkoba terjadi antara 40 sampai 50 perhari, dan sekarang naik menjadi 57 kasus perhari (Ellya, 2017). Penyalahgunaan narkoba termasuk masalah yang cukup kompleks dan memiliki dimensi yang luas, baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun psikososial. Dampak dari penggunaan narkoba diantaranya dapat mengakibatkan halusinasi, seperti pada penggunaan kokain, *Lysergyc Acid Diethylamide (LSD)*, dan *amphetamine* (Infodatin, 2014).

Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) D.I Yogyakarta menyatakan pengguna narkoba di Yogyakarta menempati peringkat pertama di Indonesia setelah Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Universitas Indonesia melakukan penelitian pada akhir 2016 lalu. Kebanyakan para pengguna narkoba adalah pelajar dan mahasiswa. Dari 3,6 juta penduduk DIY, sebanyak 2,6% diantaranya adalah pengguna narkoba (Hadi, 2017).

Penyebab seseorang menggunakan NAPZA menurut Hawari (dalam Afiatin, 2008) sangat kompleks, yang merupakan interaksi antar faktor yang terkait, diantaranya yaitu faktor individu sendiri, faktor lingkungan baik dari

lingkungan keluarga, teman sebaya, sekolah, maupun lingkungan sosial atau masyarakat, serta faktor tersedianya zat itu sendiri (NAPZA). Dapat diketahui bahwa dampak yang muncul setelah mengkonsumsi NAPZA sangat fatal, yakni selain merusak kesehatan fisik maupun psikologis penggunanya, NAPZA juga merupakan penyakit yang kronis dan mudah kambuh hingga menimbulkan kecanduan (Hawari, 1997). Lebih rinci penelitian Hawari (1997) membuktikan bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan membedakan hal yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, meningkatkan risiko kecelakaan lalu lintas, kriminalitas, dan tindakan kekerasan lainnya.

Selain itu, Sasangka (2003) menyatakan penggunaan narkoba menimbulkan efek ketergantungan baik ketergantungan fisik maupun psikologis. Ketergantungan fisik terlihat pada saat penghentian penggunaan narkoba. Penghentian penggunaan narkoba ini akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi (suatu rangkaian gejala yang hebat karena pemakaian obat dihentikan). Misalnya pada obat-obatan turunan morfin akan mengakibatkan ketakutan, berkeringat, mata berair, gangguan lambung dan usus, sakit perut dan lambung, tidak bisa tidur dan sebagainya. Gejala-gejala abstinensi tersebut hanya dapat diatasi jika individu menggunakan narkoba yang sejenis. Keadaan tersebut bisa menimbulkan kematian. Rasa khawatir yang mendalam akan timbulnya gejala-gejala abstinensi mendorong seseorang menggunakan narkoba lagi.

Tidak hanya masalah penyalahgunaan NAPZA yang sangat memprihatinkan dan butuh penyelesaian. Permasalahan yang sering terjadi pada

pengguna NAPZA ialah terjadinya *relapse* (kambuh). *Relapse* merupakan permasalahan yang rumit dan butuh penanggulangan intensif. Sebagian besar penyalahguna narkoba memiliki potensi untuk kambuh. Kambuh atau *relapse* akan narkoba merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Walaupun mantan penyalahguna sudah dapat lepas dari ketergantungan narkoba untuk jangka waktu tertentu, tetapi kecenderungan untuk menggunakan zat-zat tersebut atau yang biasa disebut sugesti dapat terjadi secara mendadak dan tak terkendalikan, terutama pada saatsuasana hati terganggu/kacau. Karena itu, banyak ahli berpendapat bahwa sugesti untuk kambuh adalah bagian dari penyakit ketergantungan (Infodatin, 2014). Menurut Eka (dalam Jhonny, 2009), pengguna narkoba yang mengalami *relapse* biasanya tidak mampu menghilangkan sugesti akibat penggunaan obat-obatan dan kurangnya dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungannya untuk dapat bebas dari zat narkoba, serta ditambah dengan lamanya waktu pengguna mengalami ketergantungan.

Menurut Badan Narkotika Nasional (2007), *relapse* narkoba merupakan sebuah proses dari ketidakmampuan individu untuk berhadapan dengan hidup dan biasanya terlihat adanya perubahan ke arah kemunduran dari faktor gaya hidup, keterampilan dalam menyelesaikan masalah, emosi, sistem kepercayaan, dan penempatan diri. Apabila individu tidak mampu keluar dari permasalahan yang dihadapi maka individu akan kembali menggunakan NAPZA dengan dosis yang lebih tinggi dan jenis yang lebih beragam. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bisono (2008) bahwa individu yang menggunakan narkoba biasanya merupakan

sebuah akibat. Keadaan yang tidak kondusif yang menjadi penyebab pengguna narkoba menjadi rapuh, kecewa, dan berakibat pada penggunaan narkoba. Sehingga fenomena pengguna narkoba yang kembali kambuh (*relapse*) semakin meningkat tanpa adanya penyelesaian yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan data dari Departemen Sosial (Media Indonesia, 2008), setiap tahun terdapat 20% hingga 50% mantan pengguna NAPZA yang mengalami *relapse*. Salah satu faktor penyebabnya ialah para pengguna narkoba hanya ditangani secara medis, tanpa dibina secara sosial di panti rehabilitasi. Walaupun telah lepas dari ketergantungan obat, jika pengguna tidak diberi bekal membaaur kembali di masyarakat dan keluarga, maka dalam jangka waktu satu sampai dua bulan mereka akan kembali mengkonsumsi narkoba. Selain itu, Direktur Pasca Rehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, menyatakan bahwa tingkat kekambuhan (*relapse*) mantan pecandu narkoba di Indonesia tinggi. Dari sekitar 6.000 pecandu yang ikut menjalani rehabilitasi pertahunnya, sekitar 40 persennya akhirnya kembali lagi menjadi pecandu dikarenakan usai sembuh masyarakat tidak mau menerima mantan pecandu narkoba, mencari kerja susah, dan tidak ada kegiatan. Mantan pecandu narkoba stress dan akhirnya kembali ke pergaulan lama dan kembali menjadi pecandu (Ariwibowo, 2013). Dapat diprediksikan bahwa dari sepertiga sampai setengah jumlah pasien akan cenderung kembali menggunakan zat terlarang setidaknya sekali dalam 12 bulan masa pengobatan. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (2014) angka kekambuhan narkoba

di Indonesia mencapai 90%, dimana 9 dari 10 pecandu yang menjalani program rehabilitasi kembali mengkonsumsi narkoba.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu konselor NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia, dapat diketahui bahwa 70% pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia mengalami *relapse* atau kembali mengkonsumsi narkoba setelah program rehabilitasi berakhir. Hal ini dapat dilihat dari pengalaman mereka sebelumnya yang 3 atau 4 kali keluar masuk rehabilitasi, bahkan ada pecandu yang sampai 10 kali keluar masuk rehabilitasi. Biasanya, pecandu yang mengalami *relapse* disebabkan oleh suasana hati yang kurang baik, rendahnya efikasi diri, tekanan dari lingkungan (*stressor*), dan lingkungan pasien yang masih dikelilingi oleh pengguna narkoba. Konselor tersebut mengatakan bahwa pasien yang masih menjalani hubungan secara intens dengan pengguna lain akan mudah terpancing dan menimbulkan sugesti ingin mengkonsumsi narkoba lagi. Menurut Nasution, (Badan Narkotika Nasional, 2007) para pengguna narkoba akan merasakan beberapa hal sebagai akibat dari *lapse*, salah satunya yaitu kembali menggunakan narkoba dalam jumlah banyak sebagai tindakan pembalasan akan rasa rindunya menggunakan narkoba. Hal tersebut apabila dibiarkan dapat berujung pada *over dosis (OD)* bahkan kematian bagi para pengguna yang *relapse*.

Marlatt dan Gordon (Larimer, dkk, 1999) mengemukakan beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya *relapse* pada pecandu narkoba. Terdapat dua kategori, yakni faktor yang berasal dari dalam diri individu (*internal*) maupun dari lingkungan (*eksternal*). Faktor internal yang dapat memicu terjadinya

relapse diantaranya yaitu efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states*, dan *outcome expetancies*. Sedangkan faktor eksternal yang dapat memicu terjadinya *relapse* yaitu adanya situasi sosial yang menekan dan munculnya konflik interpersonal. Selain itu, Muttaqin (2007) dalam penelitiannya tentang *relapse* menjelaskan bahwa *relapse* juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan.

Menurut Nasution (Badan Narkotika Nasional, 2007), saat kembali *relapse* pengguna narkoba akan merasakan beberapa akibat yang ditimbulkan ketika mereka memutuskan untuk kembali menggunakan NAPZA. Akibat tersebut diantaranya yaitu hilangnya harapan yang telah dibangun selama masa rehabilitasi. Hal ini disebabkan saat mantan pengguna kembali menggunakan NAPZA, maka pengguna tersebut akan kembali ke titik awal. Selain itu, *relapse* memicu timbulnya konflik dalam keluarga, dan dampak utama yang ditimbulkan dari *relapse* adalah individu akan menggunakan NAPZA dengan jumlah yang lebih banyak sebagai tindakan pembalasan akan rasa rindunya menggunakan narkoba, dimana hal tersebut apabila dibiarkan terus menerus akan menimbulkan *over dosis*, bahkan kematian pada penggunanya.

Terlihat bahwa akibat yang ditimbulkan dari *relapse* narkoba sangat negatif, merusak kesehatan individu, merusak hubungan dengan keluarga dan masyarakat, bahkan menimbulkan kematian. Sebelum kondisi itu terjadi, maka dibutuhkan proses penanganan yang tepat, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi dan kondisi psikologis yang dirasakan para pengguna narkoba. Upaya dan keberhasilan dalam menangani pengguna narkoba yang *relapse* dalam proses

rehabilitasi seharusnya tidak hanya diukur dari kemampuan dalam memulihkan kondisi fisik dan psikologis pecandu, tetapi juga dari keberhasilan mengintegrasikan individu kembali ke masyarakat dan hidup secara layak. Jika program yang disediakan hanya meliputi pemulihan fisik dan psikologis saja, maka program rehabilitasi bagi pengguna narkoba yang mengalami *relapse* dapat dikatakan tidak efektif (Colondam, 2008).

Gossop (dalam Bandura, 1997) menyatakan bahwa salah satu faktor penting yang berkaitan dengan hasil dari *treatment* yang dilakukan adalah harapan (*expectancy*) dan *self-efficacy* dalam melawan penyalahgunaan obat-obatan. Semakin kuat *self efficacy* yang ditanamkan pada diri individu selama proses *treatment*, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pecandu untuk meninggalkan zat narkoba tersebut. Selain itu, Gossop (dalam Bandura, 1997) juga mengatakan bahwa *self efficacy* dan dukungan suportif merupakan dua faktor yang secara konsisten menjadi prediktor yang signifikan dalam menentukan keberhasilan *treatment* pecandu narkoba. Corsini (1994) mengatakan bahwa *self efficacy* merupakan harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan. Harapan tersebut sebagai salah satu pendorong yang kuat, sehingga menimbulkan usaha menunjang kesuksesan seseorang. *Self efficacy* meliputi proses kognitif, sosial, emosional, dan keterampilan dalam berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Terkait kasus penyalahgunaan narkoba, *self efficacy* lebih spesifik terkait dengan keyakinan terhadap kemampuan mencapai keberhasilan dalam menjalankan program-program rehabilitasi. Tingkat *self efficacy* yang dimiliki

pecandu narkoba memiliki pengaruh penting dalam penataan awal proses terapeutik. Maka dari itu, individu yang memulai treatment dengan *self efficacy* yang rendah perlu untuk meyakinkan diri terlebih dahulu bahwa individu tersebut mampu untuk sembuh, karena jika keraguan yang ada dalam diri individu tersebut berkelanjutan dan tidak diatasi, maka dapat mempengaruhi individu dalam mempertahankan upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan *treatment* (Miller & Rollnick, dalam Bandura, 1997). Secara umum, *self efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu narkoba. Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, 1999) menyatakan bahwa salah satu intervensi spesifik yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *relapse* adalah peningkatan *self efficacy* individu (pecandu narkoba). Selain dapat membantu proses pemulihan, *self efficacy* juga memiliki keterkaitan dengan keinginan penggunaan kembali narkoba yang dapat memicu pecandu narkoba untuk mengalami *relapse*.

Rendahnya *self efficacy* memiliki keterkaitan dengan *relapse*. Kondisi *self efficacy* yang rendah pada pecandu narkoba telah dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, Kumar, dan Samah (Rozi, 2016) terhadap 400 pecandu narkoba yang pernah mengalami kasus *relapse* dan menunjukkan hasil bahwa 86,3% subjek memiliki level *self efficacy* sedang menuju rendah. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 74,5% responden mengakui bahwa mereka mudah diserang pada situasi tertentu dan 53,8% mengaku bahwa mereka merasa kurang yakin terhadap kemampuan dalam melakukan sesuatu. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Torrecillas, Cobo, Delgado, dan Ucles (2015) dapat

menjelaskan peran *self efficacy* dalam memprediksi jumlah penggunaan narkoba yang dapat menimbulkan kemungkinan *relapse*. *Self efficacy* memiliki korelasi negatif dengan kuantitas penggunaan narkoba yang mengindikasikan bahwa peningkatan *self efficacy* menurunkan kemungkinan penggunaan narkoba (Torrecillas, dkk, 2015). Hal ini memperkuat bukti bahwa *self efficacy* dapat menjadi indikator terjadinya *relapse* melalui tingkat kemungkinan penggunaan narkoba. Selain itu, *treatment* yang diarahkan pada peningkatan *self efficacy* pecandu narkoba, dinilai dapat meningkatkan keyakinan yang ada dalam diri individu, sehingga individu tersebut dapat bertahan untuk tidak mengonsumsi zat narkoba dalam jangka waktu yang lebih lama (Torrecillas, dkk, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tinggi-rendahnya *self efficacy* yang dimiliki individu (pecandu narkoba) memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan, seperti yang dijelaskan oleh Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, 1999) dalam *cognitive-behavioral model of relapse*. Dengan mengacu pada fenomena tersebut, peneliti ingin mengungkap lebih jauh lagi terkait hubungan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Yogyakarta. Adapun yang menjadi pertimbangan peneliti menetapkan daerah Yogyakarta sebagai lokasi penelitian diantaranya yaitu:

- a. Belum ada penelitian mengenai hubungan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Yogyakarta.

- b. Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menyatakan pengguna narkoba di Yogyakarta menempati peringkat pertama di Indonesia, dimana dari 3,6 juta penduduk, sebanyak 2,6% diantaranya adalah pengguna narkoba.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi.

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dilaksanakannya penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan, terutama di bidang ilmu psikologi klinis dan psikologi sosial, serta mampu memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat memberi gambaran mengenai keterkaitan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pengguna Narkoba

Melalui penelitian ini, para pengguna narkoba diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor yang memicu *relapse*, sehingga nantinya saat risiko *relapse* muncul, individu dapat melakukan antisipasi dan mengambil tindakan yang tepat.

b. Bagi lembaga penyelenggara program rehabilitasi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi penyelenggara program rehabilitasi dalam menyusun *booklet* untuk program pelatihan dan program-program lainnya.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya terkait kecenderungan *relapses* salah satunya dilakukan oleh Rozi (2016) dengan judul “*Pengaruh Pelatihan Self Efficacy terhadap Kecenderungan Relapse pada Pecandu Narkoba di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Bogor*”. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor berjumlah 14 orang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelatihan *self efficacy* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba di Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor.

Selain itu, penelitian mengenai kecenderungan *relapse* juga dilakukan oleh Hurriyati (2010), dengan judul “*Mengapa Pengguna Narkoba pada Remaja Akhir Relapse*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab pengguna narkoba pada remaja yang sudah menjalani program rehabilitasi mengalami *relapse* (kekambuhan) pada saat kembali ke lingkungan subjek. Subjek yang diteliti yaitu remaja akhir yang mengalami ketergantungan narkoba pada fase perubahan aktif (tahap komitmen untuk berubah) dan sedang dirawat di pesantren rehabilitasi. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami

relapse karena situasi yang tidak kondusif, seperti adanya konflik dengan orangtua (ayah) ketika mereka kembali ke lingkungan rumah. Hal tersebut menyebabkan mereka melakukan *coping maladaptif* yaitu kembali mengonsumsi zat narkoba atau yang dikenal dengan *relapse*.

Penelitian selanjutnya yang terkait dengan *self efficacy* salah satunya dilakukan oleh Fauziannisa dan Tairas (2013) dengan judul “*Hubungan Strategi Coping dengan Self Efficacy pada Penyalahguna Narkoba pada Masa Pemulihan*”. Penelitian tersebut berfokus untuk menguji secara empiris hubungan antara strategi *coping* dengan *self efficacy* pada penyalahguna narkoba. Subjek penelitian tersebut terdiri dari 55 penyalahguna narkoba dewasa awal dengan rentang usia 18-40 tahun yang berada pada masa pemulihan di kota Surabaya. Dari keseluruhan subjek atau sebanyak 55 orang subjek, terdapat 39 subjek sebesar 70,9% memiliki *self efficacy* pada level sedang. Dapat disimpulkan bahwa tingkat *self efficacy* pada penyalahguna narkoba masuk dalam kategori sedang.

1. Keaslian topik

Penelitian ini memiliki topik yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozi (2016). Yang membedakan yaitu metode yang digunakan. Penelitian yang dilakukan Rozi (2016) menggunakan metode eksperimen, sedangkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan penggunaan skala penelitian dalam proses pengambilan data.

2. Keaslian teori

Untuk variabel kecenderungan *relapse*, penelitian ini menggunakan teori yang sama dengan penelitian Hurriyati (2010) dan Rozi (2016) yaitu menggunakan teori *cognitive behavioral model of relapse* dari Marlatt dan Gordon (Larimer dkk, 1999). Sedangkan pada variabel *self efficacy*, peneliti menggunakan teori yang berbeda dari penelitian Rozi (2016) dan Fauziannisa & Tairas (2013). Rozi (2016) menggunakan teori *self efficacy* dari Baron & Byrne, dan Fauziannisa & Tairas (2013) menggunakan teori *self efficacy* Bandura. Penelitian ini menggunakan teori *self efficacy* Corsini (1994).

3. Keaslian alat ukur

Peneliti menggunakan skala kecenderungan *relapse* yang disusun oleh peneliti sebelumnya yaitu Rozi (2016) dan dilakukan modifikasi. Selain itu, peneliti juga menggunakan skala *self efficacy* yang disusun oleh peneliti sebelumnya yaitu Noviza (2008) dan telah dilakukan modifikasi.

4. Keaslian subjek penelitian

Pada penelitian ini, subjek yang digunakan memiliki karakteristik yang sama dari penelitian sebelumnya, yaitu para pecandu narkoba berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang menjalani rehabilitasi. Yang berbeda yaitu pada penelitian Rozi (2016), pecandu narkoba yang menjadi subjek hanya yang menjalani rawat inap, sedangkan pada penelitian ini peneliti memilih pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di unit rawat jalan dan rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecenderungan *Relapse* pada Pecandu Narkoba

1. Definisi Pecandu Narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati efek yang ditimbulkan, sehingga karena pengaruhnya itu narkoba disalahgunakan (Martono & Joewana, 2008). Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial (Sumiati, 2009). Undang-Undang Narkotika No. 22/1997 dan Undang-Undang Psicotropika No. 5/1997 mendefinisikan penyalahguna narkoba adalah seseorang yang menggunakan narkoba (narkotik, psicotropika, dan bahan adiktif lain) di luar dari kepentingan kesehatan dan atau ilmu pengetahuan, sedangkan pecandu narkoba adalah seorang penyalahguna narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotik, psicotropika, dan bahan adiktif lain (narkoba), baik secara fisik maupun psikis.

2. Rehabilitasi Narkoba

Hawari (Afiatin, 2008) menyatakan bahwa rehabilitasi adalah pemondokan yang dilakukan agar pengguna obat terlarang dapat kembali sehat, yang meliputi sehat jasmani atau fisik (biologis), jiwa (psikologis), sosial (adaptasi), dan rohani atau keimanan (spiritual). Selain itu, Somar (2001) juga mengungkapkan bahwa rehabilitasi adalah suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh. Proses rehabilitasi bukan sekedar memulihkan kesehatan semula pengguna, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh, sehingga proses tersebut harus meliputi usaha-usaha yang mendukung para pengguna, hari demi hari, dalam membuat pengembangan dan pengisian hidup secara bermakna serta berkualitas di bidang fisik, mental, spiritual dan sosial (Somar, 2001).

Rehabilitasi narkoba terdiri dari tiga tahapan, yakni tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap rehabilitasi sosial atau nonmedis, dan tahap bina lanjut.

a. Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Tahap ini dilakukan dibawah pengawasan dokter. Pengguna narkoba akan diperiksa kondisi fisik dan psikologisnya, termasuk pemeriksaan penyakit infeksi menular seksual, serta menentukan apakah diperlukan obat-obatan tertentu untuk mengurangi gejala putus obat (sakau). Beberapa teknik detoksifikasi antara lain yaitu dengan metode *cold turkey*,

dimana pasien dikarantina pada fase putus obat (sakau), dengan terapi substitusi atau penggantian dengan jenis obat lain, dan terapi simptomatik, dimana pemberian obat disesuaikan dengan keluhan pengguna.

b. Tahap Sosial atau Non Medis

Tahap ini bisa dibilang menjadi bagian terpenting dalam proses rehabilitasi, dimana pengguna akan menjalani beberapa program. Program-program tersebut diantaranya yaitu *therapy community*, terapi 12 langkah, atau pembinaan spiritual (religius).

c. Tahap Bina Lanjut (*After Care*)

Tahap terakhir ini meliputi pemberian kegiatan yang sesuai dengan minat dan bakat masing-masing pengguna. Misalnya kegiatan keterampilan, olahraga, dan kesenian. Kegiatan tersebut dilakukan agar para pengguna dapat kembali pada lingkungan sosialnya, menjalani pola hidup sehat, menjadi lebih produktif dan lebih percaya diri.

Seluruh tahapan rehabilitasi narkoba dilakukan dibawah pengawasan konselor. Tempat rehabilitasi pun harus memperoleh izin dari Kementerian Kesehatan atau Kementerian Sosial. Namun perlu dipahami bahwa tidak ada satu metode standar atau jenis pengobatan yang lebih efektif dari yang lain, karena karakteristik

setiap pecandu berbeda-beda. Apalagi proses melepaskan diri dari narkoba bagi penggunanya tidaklah mudah.

3. Definisi Kecenderungan *Relapse* pada Pecandu Narkoba

Dejong (1994) menjelaskan bahwa untuk mendefinisikan *relapse* perlu adanya pemahaman terkait dengan *lapse*. *Lapse* merupakan suatu kejadian penggunaan kembali untuk pertama kalinya setelah masa berhenti dari penggunaan narkoba (*abstinence*). *Lapse* memungkinkan pengguna untuk mengalami *relapse*, namun tidak selalu mengarahkan pada terjadinya *relapse*. Hal ini menunjukkan bahwa *relapse* merupakan penggunaan kembali narkoba dengan frekuensi berulang atau lebih dari satu kali setelah masa berhenti dari penggunaan.

Chong dan Lopez (2007) mengemukakan bahwa *relapse* merupakan penggunaan kembali obat-obatan, khususnya narkoba dalam jangka waktu tertentu setelah menyelesaikan pengobatan atau rehabilitasi. Berdasarkan teori perubahan perilaku *Stage of Change Theory* juga menyatakan bahwa *relapse* atau tahap kambuh merupakan perubahan perilaku seseorang kembali pada perilaku yang beresiko atau kurang aman yang dilakukan sebelumnya.

Selain itu, dalam kamus Badan Narkotika Nasional (2007) dijelaskan bahwa *relapse* adalah masa dimana pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respons kegagalan beradaptasi

(*maladaptive*) terhadap stressor atau stimuli internal dan eksternal. Pada kondisi tersebut pecandu menjadi tidak mampu menghadapi kehidupan secara wajar. *Relapse* dapat timbul karena pecandu dipengaruhi kejadian masa lampau baik secara psikologis maupun fisik. *Lapse* dan *relapse* biasanya dipicu suatu dorongan yang demikian kuat (*craving*). Marlatt dan Gordon (Larimer dkk, 1999) menjelaskan bahwa *relapse* merupakan proses dimana pecandu kembali menggunakan narkoba setelah melewati periode *abstinence* selama menjalani proses rehabilitasi. *Relapse* diasumsikan sebagai kegagalan individu dalam cobaan untuk mengubah perilaku selama proses pemulihan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan Gorski dan Miller (1986) bahwa *relapse* merupakan suatu proses kompleks yang melibatkan faktor biologis, psikologis, dan hubungan sosial.

Berdasarkan definisi yang dijelaskan oleh beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada definisi *relapse* Gorski dan Miller (1986) yang menjelaskan bahwa *relapse* merupakan suatu proses kompleks yang melibatkan faktor biologis, psikologis, dan hubungan sosial.

4. Aspek-Aspek Kecenderungan *Relapse* pada Pecandu Narkoba

Gorski dan Miller (1986) membagi *relapse* menjadi tiga tahap, diantaranya yaitu:

a. *Emotional Relapse*

Pada tahap ini, dalam diri individu belum muncul pikiran untuk kembali mengonsumsi narkoba, tetapi emosi atau perasaan, serta perilakunya mengarah pada kemungkinan terjadinya *relapse*. Hal tersebut biasanya ditandai dengan adanya perasaan gelisah, cepat marah, tidak toleran, keras kepala, suasana hati yang berubah-ubah, mengisolasi diri, merasa tidak membutuhkan pertolongan, dan pola makan dan tidur yang buruk.

b. *Mental Relapse*

Pada tahap ini, individu sulit untuk membuat pilihan. Sebagian dari diri individu menginginkan untuk kembali mengonsumsi narkoba, dan sebagian lagi tidak menginginkan hal tersebut. Namun, di akhir fase ini akhirnya pecandu berpikir untuk kembali mengonsumsi narkoba. Hal ini biasanya ditandai dengan individu memikirkan orang, tempat, dan benda-benda yang sering digunakan, serta memikirkan kesenangan yang diperoleh sewaktu mengonsumsi narkoba. Selain itu, pada tahap ini individu mulai berbohong, bergaul dengan teman yang mengonsumsi narkoba,

membayangkan saat memakai narkoba, dan berpikir untuk kembali menggunakan narkoba.

c. *Physical Relapse*

Pada tahap ini, individu sudah mengalami *relapse* secara fisik, seperti pergi mencari “barang”, menemui bandar, dan mengkonsumsi zat narkoba lagi. Jika telah sampai tahap ini maka sulit bagi seseorang untuk menghentikan proses *relapse*. Hal itu bukan lagi menyangkut dimana harus fokus dalam usaha pemulihan, namun menyangkut usaha yang sangat keras untuk mencapai kondisi yang bersih (*abstinence*), dan itu bukan bagian dari *recovery*.

Selain itu, Dejong (1994) mengungkapkan bahwa *relapse* dapat diketahui melalui beberapa cara, yaitu:

- a. Pemakaian kembali narkoba setelah melalui periode berhenti dalam menggunakan narkoba (*abstinence*).
- b. Kembali pada *level* penggunaan sebelumnya.
- c. Kembali mengalami candu narkoba
- d. Sebuah proses yang berlangsung ketika penggunaan narkoba berlanjut yang merupakan akibat jangka panjang dari respon yang tidak adaptif untuk stressor internal dan eksternal.

Berdasarkan aspek dan tahap *relapse* yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada tahap-tahap

kecenderungan *relapse* yang dikemukakan oleh Gorski dan Miller (1986), diantaranya yaitu *emotional relapse*, *mental relapse*, dan *physical relapse*.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan *Relapse* pada Pecandu Narkoba

Menurut Gorski dan Miller (1986), faktor utama yang memicu terjadinya *relapse* yaitu adanya perilaku lepas kendali, seperti merasa puas dengan penggunaan narkoba kembali pada situasi atau kebiasaan sosial tanpa merasa bahwa individu sedang mengalami masalah yang berat. Perilaku lepas kendali dalam psikologi populer dikenal dengan *self control* atau kontrol diri.

Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, dkk 1999) menjelaskan terdapat empat faktor yang mempengaruhi kecenderungan *relapse* mengacu pada *cognitive behavioral model of relapse*, di antaranya yaitu:

a. High risk situation

High-risk situation adalah situasi yang dapat melemahkan individu dalam mengendalikan perubahan perilaku yang telah dilakukan dan mengarahkan pada kemungkinan terjadinya *relapse*.

Mengacu pada penelitian Marlatt dan Gordon (Larimer, dkk, 1999) terdapat empat situasi yang berperan dalam memicu kecenderungan *relapse*, yaitu:

1) Kondisi emosi negatif

Kondisi emosi negatif seperti marah, cemas, depresi, frustrasi yang merupakan bentuk dari intrapersonal *high-risk situation* yang berasosiasi dengan tingginya kecenderungan *relapse*. Kondisi emosi negatif ini dapat disebabkan oleh persepsi intrapersonal utama dari berbagai situasi (seperti merasa bosan dan kesepian) atau reaksi terhadap peristiwa di lingkungan.

2) Situasi yang melibatkan orang lain atau kelompok

Situasi yang melibatkan orang lain dapat diindikasikan dengan konflik interpersonal.

3) Tekanan sosial

Tekanan sosial dapat berupa persuasi langsung secara verbal ataupun nonverbal dan tekanan sosial secara tidak langsung (seperti berada di sekitar orang yang sedang menggunakan narkoba).

4) Kondisi emosional positif

Kondisi emosional positif (seperti saat melakukan suatu perayaan), terpapar dengan hal yang menstimulus penggunaan narkoba, menguji kemampuan kontrol diri (menggunakan kemampuan diri untuk membatasi penggunaan narkoba), dan keinginan menggunakan narkoba yang tidak spesifik diidentifikasi dapat menjadi situasi yang mengarahkan pada *relapse*.

b. *Coping*

Coping adalah kemampuan untuk menghadapi *high-risk situation* yang dapat mengarahkan individu untuk kembali menggunakan narkoba. Individu yang dapat melaksanakan strategi *coping* efektif (strategi behavioral, seperti meninggalkan atau menghindari situasi tersebut, dan strategi kognitif, seperti positif *self-talk*) cenderung memiliki kecenderungan *relapse* yang rendah.

c. *Outcome expectancies*

Outcome expectancies merupakan antisipasi seseorang terhadap efek dari pengalaman masa depan. Pecandu narkoba yang berpikir positif tentang dampak penggunaan narkoba dan tidak menghiraukan efek negatif dari narkoba akan memiliki kecenderungan untuk *relapse*.

d. *Abstinence violation effect*

Abstinence violation effect adalah reaksi emosional terhadap penggunaan narkoba kembali untuk pertama kalinya (*lapse*) dan atribusi penyebab *lapse* yang dapat mengarahkan pada *relapse*. Seseorang yang mengatribusikan *lapse* sebagai kegagalan dirinya untuk mengontrol penggunaan kembali narkoba akan mengalami perasaan bersalah dan emosi negatif yang mengarahkan peningkatan penggunaan narkoba untuk menghilangkan rasa bersalah dan emosi negatif.

Sedangkan individu yang mengatributkan *lapse* sebagai sebuah kegagalan menyeluruh dan faktor internal diluar kendali (saya tidak akan mungkin bisa berhenti menggunakan narkoba) lebih besar kemungkinannya untuk *relapse* dibandingkan dengan individu yang mengatribusikan *lapse* sebagai kegagalan dalam melakukan *coping* yang efektif pada situasi tertentu.

Marlatt dan Gordon (Larimer dkk, 1999) juga menjelaskan bahwa secara garis besar penyebab terjadinya *relapse* dapat digolongkan menjadi faktor internal dan eksternal, faktor-faktor tersebut di antaranya yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal yang diketahui memiliki pengaruh terhadap terjadinya *relapse* yakni efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states*, dan *outcome expectancies*.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya *relapse* yaitu adanya konflik interpersonal atau tekanan sosial, peran dukungan sosial, dan sejarah keluarga.

Selain itu, menurut Nasution (Badan Narkotika Nasional, 2007) banyak mantan pengguna NAPZA yang kembali kambuh mengakui bahwa

mereka gagal mempertahankan komitmen untuk pulih disebabkan dari beberapa alasan berikut, antara lain yaitu:

- a. Komitmen yang kurang kuat untuk berhenti memakai NAPZA.

Hal ini terjadi karena pecandu narkoba tidak memiliki tekad yang kuat untuk melupakan NAPZA.

- b. Situasi beresiko tinggi

Hal ini terjadi akibat adanya masalah baru yang dihadapi oleh pecandu narkoba, terutama penolakan orang lain pada dirinya.

- c. Keadaan emosional yang beresiko tinggi

Munculnya perasaan marah, sedih, frustrasi, maupun depresi pada mantan pengguna dapat memicu pengguna untuk kembali mengonsumsi narkoba.

- d. Konflik antar sesama

Adanya konflik interpersonal dapat memicu munculnya keinginan untuk kembali menggunakan NAPZA.

- e. Tekanan sosial

Adanya penolakan dari lingkungan dan sulitnya berinteraksi dapat menggagalkan komitmen mereka untuk pulih dari kecanduan.

- f. Rendah diri

Perasaan rendah diri pada individu dapat menimbulkan keterasingan diri dari lingkungan sosial dan kembali terpuruk

karena tidak memiliki kepercayaan diri hingga akhirnya mudah kembali mengonsumsi narkoba.

- g. Mengingat kembali momen di masa lalu saat mengonsumsi narkoba
- h. Melihat tempat-tempat yang memicu ingatan terhadap NAPZA
- i. Mudah puas diri dan kelalaian untuk tekun memanfaatkan langkah-langkah yang menjamin bebas narkoba secara berkelanjutan.

Berdasarkan beberapa faktor yang telah dipaparkan, dapat diketahui bahwa salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya *relapse* adalah efikasi diri (*self efficacy*) yang merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal atau berasal dari dalam diri individu.

B. *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy menurut Corsini (1994) merupakan harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan. Corsini (1994) juga menyebutkan bahwa efikasi diri merupakan pernyataan subjektif berupa keyakinan individu akan kemampuan dirinya dalam mengontrol perilaku dan tuntutan sosial lingkungan, sehingga memperoleh hasil yang maksimal bagi dirinya.

Sedangkan *Self efficacy* menurut Bandura (1997) merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menghasilkan

hasil yang positif. *Self efficacy* adalah kemampuan umum yang meliputi proses kognitif, sosial, emosional, dan keterampilan dalam berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selain itu, *self efficacy* tidak berkaitan dengan jumlah keterampilan yang dimiliki individu, tetapi berkaitan dengan kepercayaan bahwa individu tersebut dapat melakukan suatu hal dengan kemampuan yang dimiliki dalam berbagai keadaan yang dihadapi (Bandura, 1997).

Selain itu, Crick & Dodge (Maryati, 2008) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan representasi mental individu atas realitas, terbentuk oleh pengalaman-pengalaman masa lalu dan masa kini, dan disimpan dalam memori jangka panjang. Hal ini selaras dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Spears dan Jordon (Maryati, 2008), yakni *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mampu melaksanakan tingkah laku yang dibutuhkan dalam suatu tugas.

Berdasarkan definisi yang dijelaskan menurut beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada definisi *self efficacy* menurut Corsini (1994), yaitu harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan. Harapan tersebut sebagai salah satu pendorong yang kuat, sehingga menimbulkan usaha menunjang kesuksesan seseorang.

2. Aspek-Aspek *Self Efficacy*

Menurut Corsini (1994), *self efficacy* terdiri dari empat aspek, diantaranya yaitu:

a. Kognitif

Merupakan kemampuan berpikir, kemampuan untuk mengungkapkan ide atau gagasan, kemampuan untuk berkonsentrasi, dan kemampuan untuk menemukan pemecahan masalah.

b. Motivasi

Ditandai dengan adanya dorongan yang kuat, sifat tidak mudah menyerah atau putus asa, bersemangat, tidak malas, optimis, dan merasa mampu atau yakin dalam melakukan sesuatu.

c. Afeksi

Ditandai dengan kemampuan untuk mengontrol kecemasan atau perasaan tertekan, kemampuan untuk mengatasi emosi negatif yang muncul seperti perasaan kecewa, takut, jengkel, dan sedih, mampu menghadapi masalah yang ada dan tidak menghindar dari masalah, serta mampu untuk tetap tenang dalam situasi apapun.

d. Seleksi

Ditandai dengan kemampuan untuk menentukan prioritas tindakan yang diambil dan tidak bingung ketika menghadapi banyak masalah.

Sedangkan menurut Bandura (1997), efikasi diri yang dimiliki setiap individu akan berbeda antara satu individu dengan individu yang lain berdasarkan tiga dimensi. Tiga dimensi tersebut diantaranya yaitu:

a. Tingkat (*Level*)

Dimensi ini berkaitan dengan taraf kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, baik terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

c. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah cenderung mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang tinggi dapat mendorong individu untuk tetap bertahan dalam usahanya.

Selain itu, menurut Lauster (1988), individu yang memiliki efikasi diri yang positif dapat diketahui dari beberapa aspek berikut:

a. Keyakinan akan kemampuan diri

Sikap positif seseorang tentang dirinya bahwa ia mengerti sungguh-sungguh akan apa yang dilakukan.

b. Optimis

Sikap positif seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya.

c. Objektif

Orang yang percaya diri memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi atau yang menurut dirinya sendiri.

d. Bertanggungjawab

Sikap dimana individu siap untuk menanggung segala hal yang telah menjadi konsekuensinya.

e. Rasional atau realistis

Analisa terhadap sesuatu masalah, sesuatu hal, sesuatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan.

Kemudian menurut Rizvi, dkk (1997), efikasi diri memiliki tiga aspek, yaitu:

a. Pengharapan hasil (*outcome expectancy*)

Merupakan hasil pikiran atau keyakinan individu terhadap kemungkinan hasil dari suatu perilaku tertentu.

b. Pengharapan efikasi (*efficacy expectancy*)

Keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mampu melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil. Aspek ini menunjukkan bahwa harapan individu berkaitan dengan kesanggupan melakukan suatu perilaku yang dikehendaki.

c. Nilai hasil (*outcome value*)

Nilai kebermaknaan atas hasil yang diperoleh individu. Individu harus mempunyai outcome value yang tinggi untuk mendukung outcome expectancy dan efficacy expectancy yang dimiliki.

Berdasarkan aspek-aspek yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada aspek-aspek *self efficacy*

yang dikemukakan Corsini (1994), yakni kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi, karena keempat aspek tersebut mencakup hal-hal yang terkait dengan kemampuan-kemampuan individu dalam menghadapi masalah, sehingga keempat aspek tersebut dirasa lebih sesuai untuk kasus *relapse* pecandu narkoba.

C. Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan

Kecenderungan *Relapse* Pecandu Narkoba

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang kompleks dan memiliki dimensi yang luas, baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun psikososial. Saat ini cukup banyak kasus pengguna narkoba yang bisa dikatakan jatuh bangun dalam usahanya untuk berhenti mengkonsumsi narkoba. Setelah kecanduan narkoba, individu biasanya berhenti untuk beberapa waktu setelah melewati masa putus zat yang menyakitkan dan masa rehabilitasi. Namun disamping itu, banyak hal yang dapat memicu individu untuk kembali mengkonsumsi narkoba.

Relapse adalah masa dimana pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respons kegagalan beradaptasi (*maladaptive*) terhadap stressor atau stimuli internal dan eksternal (Icul, 2011). *Relapse* bukan merupakan sebuah kejadian, melainkan sebuah proses. Permulaan tahap *relapse* bisa berlangsung mingguan atau bahkan

bulanan sebelum mencapai tahap *physical relapse* (Gorski & Miller, 1986).

Secara umum, *self efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu narkoba. Rendahnya *self efficacy* memiliki keterkaitan dengan *relapse*. Hal ini didasarkan pada *cognitive-behavioral model of relapse* yang menjelaskan bahwa tinggi rendahnya *self efficacy* berpengaruh terhadap peluang terjadinya *relapse* pada pecandu narkoba (Marlatt & Gordon, dalam Larimer, 1999). Beberapa faktor atau situasi yang berkontribusi dalam episode *relapse* dibagi menjadi dua kategori, yaitu *immediate determinants (high-risk situation, a person's coping skills, outcome expectancies, and the abstinence violation effect)* dan *covert antecedents (lifestyle imbalances, urges, and cravings)*. Dijelaskan juga bahwa individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung mampu menghadapi situasi beresiko (*high-risk situations*) yang dialami selama masa penyembuhan. Namun sebaliknya, individu dengan *self efficacy* yang rendah cenderung menganggap dirinya kurang memiliki motivasi dan sulit untuk menahan diri untuk tidak kembali menggunakan zat narkoba saat dihadapkan pada situasi yang menekan. Disamping itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Torecillas, dkk (2015) menemukan bahwa *self efficacy* memiliki korelasi negatif dengan kuantitas penggunaan narkoba. Hal ini memperkuat bukti bahwa *self efficacy*

dapat menjadi indikator terjadinya *relapse* melalui tingkat kemungkinan penggunaan narkoba.

Corsini (1994) mengemukakan beberapa aspek *self efficacy*. Aspek pertama yaitu kognitif, merupakan kemampuan berpikir, kemampuan untuk mengungkapkan ide atau gagasan, kemampuan untuk berkonsentrasi, dan kemampuan untuk menemukan pemecahan masalah. Aspek kognitif digunakan individu untuk memikirkan langkah-langkah dan merancang tindakan yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang diharapkan, dimana dalam kasus ini tujuan utamanya adalah berhasil secara total dalam proses pemulihan narkoba. Aspek ini dapat dikaitkan dengan tahapan *relapse* yang kedua, yaitu *mental relapse*. Individu yang berada pada tahap ini sulit untuk membuat pilihan dan sudah muncul pikiran untuk kembali mengkonsumsi narkoba. Pecandu narkoba yang memiliki orientasi untuk mencapai kesembuhan total akan cenderung menghindari pikiran-pikiran yang mengarahkan individu kepada penggunaan narkoba kembali, seperti menjauhi atau menghilangkan pikiran yang dapat mengingatkan individu kepada masa lalu pada saat mengkonsumsi narkoba dan mempertahankan perilaku bebas zat. Hal ini sesuai dengan penjelasan Krauss dan Susan (2009) dalam penelitiannya *relapse prevention therapy*, dimana individu yang memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi dan menganalisis situasi beresiko tinggi dapat mencegah peluang terjadinya kekambuhan (*relapse*).

Aspek kedua, motivasi yang ditandai dengan adanya dorongan yang kuat, sifat tidak mudah menyerah atau putus asa, bersemangat, tidak malas, optimis, dan merasa mampu atau yakin dalam melakukan sesuatu. Motivasi tumbuh dari pemikiran yang optimis dari dalam diri individu untuk mewujudkan tindakan yang diharapkan. Aspek ini dapat dikaitkan dengan tahapan *relapse* ketiga, yaitu *physical relapse*. Tahap ini individu sudah mengalami *lapse* secara fisik seperti mencari “barang” dan mengkonsumsi narkoba kembali. Individu yang berada pada tahap ini bukan lagi berfokus pada usaha pemulihan, melainkan berusaha keras untuk mencapai kondisi yang bersih (*abstinence*). Pengguna narkoba yang memiliki sifat tidak mudah menyerah dan optimis, serta yakin bahwa dirinya mampu melawan keinginan untuk menggunakan narkoba lagi memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengalami *relapse*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiningsih, Djunaidi, dan Kustimah (2017) kepada mantan pasien terapi metadon yang pernah mengalami *lapse*. Subjek menyatakan bahwa proses untuk berhenti total baik dari terapi metadon dan narkoba bukan merupakan hal yang mudah. Subjek harus melalui penurunan dosis metadon yang memiliki efek samping putus obat (*withdrawal*), subjek juga harus menghadapi ajakan teman-temannya yang pecandu aktif. Namun disamping itu, keyakinan dan semangat yang tinggi dari subjek untuk dapat lepas dari terapi metadon ataupun penggunaan narkoba membuat individu pada akhirnya berhasil sembuh

total. Ketika individu dihadapkan dengan tekanan dari lingkungan maupun dari diri sendiri, individu tersebut berupaya sekuat mungkin untuk tidak kembali menggunakan narkoba sebagai jalan keluar.

Aspek ketiga, afeksi yang merupakan kemampuan untuk mengontrol kecemasan atau perasaan tertekan, kemampuan untuk mengatasi emosi negatif yang muncul seperti perasaan kecewa, takut, jengkel, dan sedih, mampu menghadapi masalah yang ada dan tidak menghindar dari masalah, serta mampu untuk tetap tenang dalam situasi apapun. Afeksi berperan pada pengaturan diri individu terhadap pengaruh emosi. Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional. Aspek ini berkaitan erat dengan tahapan *relapse* yang pertama, yaitu *emotional relapse*. Tahap ini merupakan tahap dimana emosi, perasaan, dan perilaku individu mengarah pada kemungkinan terjadinya *relapse* yakni munculnya perasaan gelisah, cepat marah, tidak toleran, suasana hati yang berubah-ubah, dan emosi negatif lainnya. Pecandu yang mampu mengontrol emosi-emosi negatif tersebut dan menerapkan *effective coping response* memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengalami *relapse* dibandingkan dengan pecandu yang sulit mengontrol emosi dan mudah tertekan dalam menghadapi masalah.

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, 1999) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa jika individu dapat memunculkan mekanisme *coping* yang tepat maka

peluang untuk *lapse* dan *relapse* akan menurun dan *self efficacy* individu akan meningkat. Sebaliknya, jika individu mengembangkan *coping* yang tidak efektif (kembali menggunakan narkoba) disertai oleh *positive outcome expectancies*, maka akan menguatkan persepsi individu mengenai kenikmatan zat-zat tersebut dan menurunkan *self efficacy* pecandu yang kemudian meningkatkan risiko untuk *relapse*.

Aspek keempat, seleksi yaitu kemampuan individu untuk melakukan pertimbangan secara matang dalam memilih perilaku dan lingkungannya. Individu akan menghindari aktivitas dan situasi yang diyakini melebihi kemampuan yang dimiliki, namun individu tersebut siap melakukan aktivitas menantang dan situasi yang dirasa mampu untuk dikendalikan. Aspek ini berkaitan dengan tahapan *relapse* yang kedua, yaitu *mental relapse*. Tahap ini individu mulai berbohong dan kembali ke lingkungan pertemanan yang mengonsumsi narkoba. Pecandu narkoba yang mampu melakukan pertimbangan secara matang dalam memilih perilaku dan lingkungannya selama masa pemulihan memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam pengobatan dan kecil kemungkinannya untuk mengalami *relapse*. Sebaliknya, pecandu narkoba yang kerap berbohong dan melakukan pelanggaran dalam proses pemulihan lebih beresiko untuk mengalami *relapse*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pranatha dan Lastari (2017) yang menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara sikap selektif dengan terjadinya kekambuhan (*relapse*) pada penyalahguna narkoba,

artinya semakin individu kurang selektif dalam menentukan perilaku dan memiliki kepribadian suka melanggar, maka semakin besar resiko pecandu untuk mengalami *relapse*.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* memiliki kaitan erat terhadap kecenderungan *relapse*, khususnya pada pecandu narkoba. Adanya keyakinan yang kuat dari dalam diri individu bahwa dirinya mampu untuk pulih dan dapat menghindari penggunaan kembali narkoba dapat meminimalisir peluang terjadinya *relapse*.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, yang artinya semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu, maka semakin rendah peluang munculnya kecenderungan *relapse*, dan begitu pula sebaliknya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Variabel Tergantung : Kecenderungan *Relapse* Pecandu Narkoba
2. Variabel Bebas : *Self Efficacy*

B. Definisi Operasional Variabel

1. Kecenderungan *Relapse* Pecandu Narkoba

Secara operasional, kecenderungan *relapse* adalah skor yang diperoleh subjek setelah mengisi skala kecenderungan *relapse*. Dalam penelitian ini, kecenderungan *relapse* diukur menggunakan skala kecenderungan *relapse* yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Rozi (2016) berdasarkan aspek-aspek kecenderungan *relapse* yang mengacu pada *cognitive behavioral model of relapse* yang dikembangkan oleh Marlatt dan Gordon (Larimer, dkk, 1999). Aspek-aspek tersebut meliputi *high risk situation, coping, outcome expectancies, dan abstinence violation effect*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi tingkat kecenderungan *relapse* pada individu. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula tingkat kecenderungan *relapse* pada individu.

2. *Self Efficacy*

Secara operasional, *self efficacy* adalah skor yang diperoleh subjek setelah mengisi skala *self efficacy*. Dalam penelitian ini, *self efficacy* diukur menggunakan skala *self efficacy* dari peneliti sebelumnya, yaitu Noviza (2008) yang telah dimodifikasi dan disusun berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Corsini (1977). Aspek-aspek tersebut meliputi kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi tingkat *self efficacy* yang dimiliki individu. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula tingkat *self efficacy* yang dimiliki individu.

C. Subjek Penelitian

Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah para pecandu narkoba yang sedang menjalani proses pemulihan di unit rawat jalan dan rawat inap di salah satu pusat rehabilitasi narkoba di Yogyakarta

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Kasiram (2008) mengemukakan bahwa penelitian kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. Pada

penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala, yaitu skala kecenderungan *relapse* dan skala *self efficacy*.

1. Skala Kecenderungan *Relapse*

Skala kecenderungan *relapse* digunakan untuk mengukur kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi. Penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan tahap-tahap *relapse* yang dikembangkan oleh Gorski dan Miller (1986).

Skala ini merupakan skala *likert* dengan rentang skor satu sampai empat. Skor satu menunjukkan bahwa subjek sangat tidak setuju dengan pernyataan *item* skala. Skor dua menunjukkan bahwa subjek tidak setuju dengan pernyataan *item*. Skor tiga menunjukkan bahwa subjek setuju dengan pernyataan *item*, dan skor empat menunjukkan bahwa subjek sangat setuju terhadap pernyataan *item* skala. Skala kecenderungan *relapse* terdiri dari *item favorable* dan *unfavorable*. *Item favorable* merupakan *item* yang mendukung dan mengarah pada variabel kecenderungan *relapse*. Sedangkan *item unfavorable* berlawanan dengan variabel kecenderungan *relapse*. Adapun gambaran skor untuk *item-item favorable* dan *unfavorable* adalah seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 1.
Skor Item Favorable dan Unfavorable

Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
<i>Favorable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4

Skala kecenderungan *relapse* terdiri dari 16 item. Skor dari setiap item ini akan dijumlahkan sebagai skor kecenderungan *relapse*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi kecenderungan *relapse* pada subjek tersebut. Sebaliknya, jika skor yang diperoleh subjek rendah, maka kecenderungan *relapse* yang dimiliki subjek tersebut semakin rendah. Berikut ini adalah distribusi skala kecenderungan *relapse* sebelum uji coba yang dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2.
Distribusi butir aitem skala kecenderungan relapse

No	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Emotional Relapse</i>	3, 8	-	2
2	<i>Mental Relapse</i>	1, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16	14	11
3	<i>Physical Relapse</i>	2, 6	5	3
	Total	14	2	16

2. Skala *Self Efficacy*

Skala *self efficacy* digunakan untuk mengukur efikasi diri pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi. Skala *self efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Noviza (2008) dan telah dimodifikasi oleh peneliti. Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek *self efficacy*

mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Corsini (1994). Aspek-aspek tersebut meliputi:

a. Kognitif

Merupakan kemampuan berpikir, kemampuan untuk mengungkapkan ide atau gagasan, kemampuan untuk berkonsentrasi, dan kemampuan untuk menemukan pemecahan masalah.

b. Motivasi

Ditandai dengan adanya dorongan yang kuat, sifat tidak mudah menyerah atau putus asa, bersemangat, tidak malas, optimis, dan merasa mampu atau yakin dalam melakukan sesuatu.

c. Afeksi

Ditandai dengan kemampuan untuk mengontrol kecemasan atau perasaan tertekan, kemampuan untuk mengatasi emosi negatif yang muncul seperti perasaan kecewa, takut, jengkel, dan sedih, mampu menghadapi masalah yang ada dan tidak menghindari dari masalah, serta mampu untuk tetap tenang dalam situasi apapun.

d. Seleksi

Ditandai dengan kemampuan untuk menentukan prioritas tindakan yang diambil dan tidak bingung ketika menghadapi banyak masalah.

Skala efikasi diri menyediakan empat alternatif jawaban, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (SS), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS).

Pemberian skor bergerak dari angka 1 sampai dengan 4, pada pernyataan *favorable* nilai tertinggi 4 adalah untuk jawaban sangat sesuai (SS), 3 untuk jawaban sesuai (S), 2 untuk jawaban tidak sesuai (TS), dan 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Sebaliknya, pada pernyataan *unfavorable* nilai tertinggi 4 adalah untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS), 3 untuk jawaban tidak sesuai (TS), 2 untuk jawaban sesuai (S), dan 1 untuk jawaban sangat sesuai (SS). Gambaran skor untuk *item-item favorable* dan *unfavorable* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.
Skor *Item Favorable* dan *Unfavorable*

Pernyataan	Sangat sesuai	Sesuai	Tidak sesuai	Sangat tidak sesuai
<i>Favorable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4

Skala *self efficacy* terdiri dari 28item. Skor dari setiap *item* ini akan dijumlahkan sebagai skor *self efficacy*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi tingkat *self efficacy* pada subjek tersebut. Sebaliknya, jika skor yang diperoleh subjek rendah, maka *self efficacy* yang dimiliki subjek tersebut juga cenderung rendah. Adapun distribusi skala *self efficacy* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.
Distribusi butir itemSkala Self Efficacy

No	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kognitif	2, 3, 22	1, 9, 10, 11	7
2	Motivasi	17, 24	4, 5, 13	5
3	Afeksi	6, 8, 25, 27	7, 15, 16, 18, 20	9
4	Seleksi	12, 14, 19	21, 23, 26, 28	7
	Total	12	16	28

E. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian.

1. Validitas

Validitas merupakan sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Pada umumnya, validitas merupakan ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya yang artinya sejauh mana skala tersebut mampu mengukur atribut yang akan diukur. Skala yang hanya mampu mengungkap sebagian dari atribut yang seharusnya diukur atau mengukur atribut lain, dapat dikatakan bahwa atribut tersebut tidak valid (Azwar, 2006). Hadi (2000) mengemukakan bahwa terdapat dua prinsip validitas yaitu ketelitian dan kejituan. Suatu alat ukur dikatakan teliti apabila alat ukur tersebut menunjukkan bagi siapa alat itu dimaksudkan. Sedangkan suatu alat ukur dikatakan jitu apabila alat ukur tersebut dapat menunjukkan dengan tepat gejala yang hendak diukur.

Berdasarkan estimasi yang disesuaikan dengan sifat dan fungsi setiap tes, tipe validitas pada umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, diantaranya yaitu validitas isi, validitas konstruk, dan validitas berdasarkan kriteria. Validitas skala kecenderungan *relapse* dan *self efficacy* diuji dengan validitas konstruk. Menurut Allen dan Yen, pengertian validitas konstruk adalah validitas yang menunjukkan sejauh mana hasil tes mampu mengungkap suatu *trait* atau suatu konstruk teoritik yang hendak diukurnya (Azwar, 2006). Validitas konstruk membuktikan hasil pengukuran yang diperoleh melalui aitem-aitem tes berkorelasi tinggi skor yang mendasari penyusunan tes tersebut mendukung konsep teoritik yang diinginkan oleh tujuan pengukuran semula (Azwar, 2006). Pengujian statistik untuk mengetahui koefisien validitas dilakukan dengan bantuan *SPSS 22 for Windows*.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauh mana suatu hasil pengukuran tes dapat dipercaya. Hasil ukur dapat dipercaya atau reliabel, jika dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek diperoleh hasil yang sama bila aspek yang diukur dalam diri subjek belum berubah (Azwar, 2006). Reliabilitas alat ukur atau pengumpul data ditunjukkan dengan koefisien reliabilitas. Reliabilitas akan dihitung dan dinyatakan dalam koefisien *alpha*. Reliabilitas akan dinyatakan oleh koefisien reliabilitas apabila angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Artinya apabila semakin tinggi koefisien reliabilitas yaitu mendekati angka

1,00, berarti semakin tinggi reliabilitas alat ukur. Sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 artinya semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2006). Hasil uji reliabilitas pada skala kecenderungan *relapse* menggunakan teknik analisis *Alpha Cronbach* menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,888. Dapat disimpulkan bahwa 20 *item* skala kecenderungan *relapse* reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur.

F. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data akan menggunakan perhitungan statistik dengan bantuan *software* SPSS versi 22. Dengan menggunakan *software* SPSS tersebut, peneliti melakukan sejumlah uji statistik, antara lain yaitu uji reliabilitas skala, uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesis. Pada uji hipotesis, hipotesis dinyatakan diterima apabila $p < 0,05$. Berikut tabel ringkasan rencana analisis data dan taraf signifikansi :

Tabel 5.
Rencana Analisis Data dan Taraf Signifikansi

Analisis	Jenis Data	Statistik	Taraf Signifikansi
Uji Reliabilitas	Interval	<i>Chronbach Alpha</i>	$\alpha > 0.50$
Uji Normalitas	Interval	<i>Kolmogrov - Smirnov</i>	$p > 0.05$
Uji Linearitas	Interval	Analisis Varians	$p < 0.05$
Uji Hipotesis	Interval	<i>Product Moment</i>	$p < 0.05$

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kanchah Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi dilaksanakan di Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan terhadap pengguna narkoba yang menjalani proses pemulihan atau rehabilitasi di Gedung Napza Rumah Sakit Jiwa Ghrasia, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Ghrasia merupakan salah satu pusat rehabilitasi di Yogyakarta yang memfasilitasi pemulihan dan penyembuhan pasien dari penyalahgunaan narkoba, yaitu dengan menyediakan program pemulihan atau rehabilitasi yang wajib diikuti oleh pasien dalam kurun waktu tertentu. Fasilitas yang disediakan oleh pihak rumah sakit baik di unit rawat jalan maupun rawat inap juga cukup aman dan efektif, serta mendukung proses penyembuhan para pengguna.

RS Jiwa Ghrasia sebagai salah satu lembaga rehabilitasi menerima pecandu narkoba, baik pecandu yang sedang menjalani proses di pengadilan, pecandu yang sudah mendapatkan putusan dari pengadilan, maupun pecandu yang memiliki inisiatif melaporkan diri untuk direhab (IPWL). Pecandu yang dititipkan oleh penyidik atau penuntut umum dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan

permintaan resmi tertulis dari pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama tiga bulan. Pasien tersebut wajib mengikuti program yang ditentukan oleh lembaga rehabilitasi medis tersebut, serta tidak diperbolehkan membawa alat komunikasi. Selanjutnya pihak RS Jiwa Ghrasia akan memberikan laporan dua minggu sebelum masa rehabilitasi kepada pengadilan.

Pada tahap rehabilitasi medis, residen wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada tingkat adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan. Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu pola penggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik atau psikiatrik, atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin, atau zat utama yang digunakan adalah opioda,

namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik. Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkoba dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes urine secara berkala atau sewaktu-waktu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi NAPZA di RS Jiwa Ghrasia Yogyakarta, program rehabilitasi yang digunakan di antaranya yaitu:

a. Rehabilitasi medis

Meliputi detoksifikasi, intoksifikasi, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang, penanganan penyakit dampak buruk narkoba, psikoterapi, penanganan *dual diagnosis*, dan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*.

Tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita.

Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat.

b. Rehabilitasi sosial berbasis *Therapeutic Community*

Kegiatan yang ada didalamnya antara lain yaitu konseling individu, *static group*, seminar, terapi kelompok, dan lain-lain.

c. Kegiatan kerohanian berupa bimbingan secara mental dan spiritual (BinTal).

d. Peningkatan Kemampuan

Meliputi kemampuan di bidang komputer, bahasa asing, multimedia, percetakan dan sablon, bengkel otomotif, salon, kesenian, musik, tata boga, kerajinan tangan, dan olahraga.

e. Terapi Keluarga (*Family Support Group, Family Counseling*)

f. Terapi Psikologis (*Hypnotherapy, Individual Counseling, Psychotherapy, Evaluasi Psikologi, dan Psycho Education*)

g. Rekreasi (*Family Outing, Static Outing*)

Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan. Total jumlah residen yang menjalani program rehabilitasi di RS Jiwa Ghrasia untuk tahun 2017 sebanyak 75 pasien, yang terdiri dari 15 pasien unit rawat inap dan 60 pasien unit rawat jalan.

2. Persiapan Penelitian

a. Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mempersiapkan surat izin penelitian terlebih dahulu. Terdapat tiga surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia. Surat izin yang pertama yaitu ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Ghrasia dengan No. 913/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2017 tertanggal 6 November 2017 untuk kepentingan pengambilan data penelitian. Surat izin yang kedua yaitu ditujukan kepada Kepala Badan KESBANGPOL DIY dengan No. 918/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2017 tertanggal 7 November 2017 untuk kepentingan perizinan melakukan penelitian, dan surat izin yang ketiga ditujukan kepada Kepala Komite Etik Fakultas Kedokteran UII dengan No. 918/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2017 tertanggal 7 November 2017 untuk kepentingan perizinan *ethical clearance* sebelum melakukan pengambilan data.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini berupa skala kecenderungan *relapsed* dan skala *self efficacy*.

1) Skala Kecenderungan *Relapse*

Skala kecenderungan *relapse* digunakan untuk mengukur kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani

rehabilitasi. Pengambilan data ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan tahap-tahap *relapse* yang dikembangkan oleh Gorski dan Miller (1986), di antaranya yaitu *emotional relapse*, *mental relapse*, dan *physical relapse*. Skala ini merupakan skala *likert* dengan rentang skor satu sampai empat dan berjumlah 20 aitem.

Adapun penyebaran nomor aitem dan aspek yang disusun dalam skala dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.
Distribusi butir aitem kecenderungan relapse sebelum dilakukan uji coba

No	Aspek	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	<i>Emotional Relapse</i>	3, 8	-	2
2	<i>Mental Relapse</i>	1, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16	14	11
3	<i>Physical Relapse</i>	2, 6	5	3
	Total	14	2	16

Dikarenakan terbatasnya jumlah subjek yang hanya 59 pecandu narkoba, pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *try-out* terpakai, dimana pengambilan data hanya dilakukan satu kali saja. Setelah dilakukan pengambilan data, berdasarkan hasil analisis uji coba terhadap skala Kecenderungan *Relapse* diperoleh 16 aitem yang valid dengan skor validitas bergerak dari 0,302 sampai 0,732. Selain itu, berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh reliabilitas *Cronbach Alpha* (α) sebesar 0,852. Berikut distribusi

butir aitem skala Kecenderungan *Relapse* setelah dilakukan uji coba:

Tabel 7.
Distribusi butir aitem skala Kecenderungan Relapse setelah dilakukan uji coba

No	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Emotional Relapse</i>	3, 8	-	2
2	<i>Mental Relapse</i>	1, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16	14	11
3	<i>Physical Relapse</i>	2, 6	5	3
	Total	14	2	16

2) Skala *Self Efficacy*

Skala *self efficacy* digunakan untuk mengukur efikasi diri pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi. Skala *self efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti sebelumnya, yaitu Noviza (2008) dan telah dimodifikasi oleh peneliti dengan menghilangkan beberapa aitem. Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Corsini (1994), yaitu aspek kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Skala ini berjumlah 28 aitem dan terdapat empat alternatif jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS), dengan pemberian skor bergerak dari angka 1 sampai dengan 4.

Adapun penyebaran nomor aitem dan aspek yang disusun dalam skala dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8.
Distribusi butir aitem SE sebelum dilakukan pengambilan data

No	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kognitif	2, 3, 22	1, 9, 10, 11	7
2	Motivasi	17, 24	4, 5, 13	5
3	Afeksi	6, 8, 25, 27	7, 15, 16, 18, 20	9
4	Seleksi	12, 14, 19	21, 23, 26, 28	7
	Total	12	16	28

Setelah dilakukan pengambilan data, berdasarkan hasil analisis uji coba terhadap skala *Self Efficacy* diperoleh 26 aitem yang valid dan 2 aitem gugur, yaitu aitem 13 dan 17 dengan validitas dibawah 0,252. Aitem yang dapat digunakan dari hasil uji validitas bergerak dari 0,341 sampai 0,774. Selain itu, berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh reliabilitas *Cronbach Alpha* (α) sebesar 0,901. Hal tersebut menunjukkan tingkat konsistensi sebesar 90%. Distribusi aitem skala *Self Efficacy* setelah dilakukan pengambilan data dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9.
Distribusi butir aitem SE setelah dilakukan pengambilan data

No	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kognitif	2(2), 3(3), 22(20)	1(1), 9(9), 10(10), 11(11)	7
2	Motivasi	24(22)	4(4), 5(5)	3
3	Afeksi	6(6), 8(8), 25(23), 27(25)	7(7), 15(14), 16(15), 18(16), 20(18)	9
4	Seleksi	12(12), 14(13), 19(17)	21(19), 23(21), 26(24), 28(26)	7
	Total	11	15	26

Catatan: angka di dalam kurung () adalah nomor urut aitem setelah dilakukan pengambilan data.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan pengambilan data di salah satu instansi rumah sakit di Yogyakarta. Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 21 November 2017 pukul 10.00-12.30 WIB dan bertempat di Gedung Napza Rumah Sakit Jiwa Ghrasia D.I Yogyakarta. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti menemui fasilitator yang merupakan salah satu perawat yang bekerja di bagian rehabilitasi medis. Fasilitator tersebut ditunjuk langsung oleh direktur rumah sakit untuk mendampingi dan mengarahkan peneliti selama proses pengambilan data berlangsung. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan angket/kuisisioner kepada setiap pasien NAPZA yang menjalani rawat jalan dan rawat inap. Proses pengambilan data terhadap pecandu narkoba yang menjalani rawat jalan dilakukan setiap hari sejak tanggal 21 November 2017 sampai 11 Desember 2017 setiap pukul 08.00-12.30 WIB disesuaikan dengan waktu yang ditetapkan

rumah sakit untuk pelayanan rawat jalan NAPZA. Sedangkan untuk pengambilan data terhadap pasien narkoba yang menjalani rawat inap hanya dilakukan satu hari, yaitu pada tanggal 22 November 2017 pada pukul 11.00-12.30 WIB. Pasien yang menjalani rawat inap pada saat itu berjumlah 7 orang dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengumpulan data (angket), maka diperoleh gambaran umum mengenai subjek penelitian yang terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 10.
Deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	53	89,8 %
Perempuan	6	10,2 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa subjek dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 53 orang dan 6 orang dengan jenis kelamin perempuan. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu 89,8%.

Tabel 11.
Deskripsi subjek berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Persentase
16 – 21	19	32,2 %
22 – 27	19	32,2 %
28 – 33	13	22 %
34 – 39	2	3,3 %
40 – 45	5	8,4 %
> 45	1	1,7 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa subjek yang berusia 16-21 tahun berjumlah 19 orang (32,2%), subjek yang berusia 22-27 tahun berjumlah 19 orang (32,2%), subjek yang berusia 28-33 tahun berjumlah 13 orang (22%), subjek yang berusia 34-39 tahun berjumlah 2 orang (3,3%), subjek yang berusia 40-45 tahun berjumlah 5 orang (8,4%), dan subjek yang berusia diatas 45 tahun berjumlah 1 orang (1,7%). Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini mayoritas subjek berusia 16-27 tahun, yaitu sebesar 32,2%.

Tabel 12.
Deskripsi subjek berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	2	3,38%
SMP	12	20,33 %
SMA/SMK	38	64,40 %
S1	6	10,16 %
S2	1	1,70 %
Total	59	100 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini, subjek dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 2 orang (3,38%), subjek dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 12 orang (20,33%), subjek dengan tingkat pendidikan SMA/SMK berjumlah 38 orang (64,40%), subjek dengan tingkat pendidikan S1 berjumlah 6 orang (10,16%), dan subjek dengan tingkat pendidikan S2 berjumlah 1 orang (1,70%). Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini mayoritas subjek berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK, yaitu sebesar 64,40%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Gambaran umum data penelitian variabel kecenderungan *relapsedan self efficacy* dapat dilihat pada tabel statistika berikut:

Tabel 13.
Persentil untuk Kategorisasi

Persentil	Kecenderungan <i>Relapse</i>	<i>Self Efficacy</i>
20	1,90	2,14
40	2,13	2,61
60	2,50	2,75
80	2,69	2,93

Dari data penelitian, akan disajikan empat kategori penamaan yang akan diungkap dari kedua variabel, yaitu “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju”, dan “sangat setuju” untuk variabel kecenderungan *relapse*, serta “sangat tidak sesuai”, “tidak sesuai”, “sesuai”, dan “sangat sesuai” untuk variabel *self efficacy*

Tabel 14.
Norma Data Penelitian Kecenderungan Relapse

Kategorisasi	Rumus Kategorisasi	Kecenderungan <i>Relapse</i>	
		F	%
Sangat Rendah	$X < 1,90$	11	18,30 %
Rendah	$1,90 \leq X < 2,13$	13	21,70%
Sedang	$2,13 \leq X < 2,50$	12	20,00 %
Tinggi	$2,50 \leq X \leq 2,69$	13	21,70 %
Sangat Tinggi	$X \geq 2,69$	11	18,30%
Total		59	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berada pada kategori sedang sebanyak 12 subjek (20%), sedangkan subjek lainnya berada pada kategori tinggi sebanyak 13 subjek (21,7%), kategori sangat tinggi sebanyak 12 subjek (20%), kategori sangat rendah sebanyak 11 subjek (18,3%), dan kategori rendah sebanyak 13 subjek (21,7%).

Tabel 15.
Norma Data Penelitian Self Efficacy

Kategorisasi	Rumus Kategorisasi	Self Efficacy	
		F	%
Sangat Rendah	$X < 2,14$	11	18,30 %
Rendah	$2,14 \leq X < 2,61$	14	23,30 %
Sedang	$2,61 \leq X < 2,75$	10	16,70%
Tinggi	$2,75 \leq X \leq 2,93$	14	23,30%
Sangat Tinggi	$X \geq 2,93$	11	18,30 %
Total		59	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 14 subjek (23,3%), kategori sangat rendah sebanyak 11 subjek (18,3%), kategori sedang sebanyak 10 subjek (16,7%), kategori tinggi sebanyak 14 subjek (23,3%), dan kategori sangat tinggi sebanyak 11 subjek (18,3%).

3. Uji Asumsi

Uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji linieritas sebagai syarat untuk menentukan uji hipotesis. Uji asumsi dilakukan dengan menggunakan program SPSS 21.0 *for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk menguji apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak, sehingga dapat digunakan dalam statistik parametrik. Uji normalitas dapat dilakukan menggunakan *Test of Normality*

Kolmogorov-Smirnov secara komputasi dengan bantuan program *SPSS*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal apabila hasilnya menunjukkan nilai $p > 0,05$, dan sebaliknya, apabila hasil menunjukkan $p < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa distribusi data tidak normal. Berdasarkan hasil analisis data, dapat diketahui bahwa variabel kecenderungan *relapse* diperoleh (K-SZ) = 0,664 dengan $p = 0,769$ ($p > 0,05$) dan pada variabel *Self Efficacy* diperoleh (K-SZ) = 1,342 dengan $p = 0,055$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki nilai Probabilitas (p) lebih besar dari 0,05. Adapun hasil uji normalitas kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 16.
Hasil uji normalitas

Variabel	Skor K-SZ	P	Keterangan
Kecenderungan <i>Relapse</i>	0,664	0,769	Normal
<i>Self Efficacy</i>	1,342	0,055	Normal

Tabel di atas menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki nilai Probabilitas (p) lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan sebaran **data kedua variabel berdistribusi normal**.

b. Uji Linieritas

Uji linearitas merupakan salah satu prosedur analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linier. Hasil yang diperoleh melalui uji linieritas akan menentukan teknik analisa yang selanjutnya

digunakan, seperti analisis korelasi atau regresi linear. Uji linearitas dilakukan menggunakan *Test for Linearity* dengan bantuan program *SPSSfor Windows*. Hubungan antara dua variabel dapat dikatakan linier apabila nilai p dari F linearity kurang dari 0,05 ($p > 0,05$) dan nilai p dari Deviation from Linearity lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis data dengan bantuan *SPSS 21.0 for Windows*, diperoleh hasil uji linearitas sebagai berikut:

Tabel 17.
Hasil uji linearitas

Variabel		F	p	Ket
Kecenderungan <i>Relapse</i> dan <i>Self</i> <i>Efficacy</i>	F Linearity	6,189	0,019	Linier
	F Deviation from Linearity	0,557	0,940	Linier

Hasil uji linieritas pada tabel di atas menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki nilai $F = 6,189$ dengan $\text{Sig. } 0,557$ ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat **linier**.

c. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas dan linieritas semua persyaratan telah terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment spearman rho*. Uji hipotesis merupakan prosedur analisis data yang digunakan untuk

membuat keputusan, yaitu keputusan untuk menolak atau menerima hipotesis penelitian yang telah ditetapkan. Uji hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara variabel *Self Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse*. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 18.
Hasil uji hipotesis

Variabel	Pearson		
	r	Sig.	Ket.
<i>Self Efficacy</i> dan Kecenderungan <i>Relapse</i>	-0,352	0,006	Signifikan

Hasil uji hipotesis antara variabel *Self Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse* pada tabel di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,352 dengan nilai signifikan sebesar 0,006 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan arah hubungan negatif antara *Self Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse*, dimana semakin tinggi *Self Efficacy* yang dimiliki individu, maka semakin rendah peluang munculnya Kecenderungan *Relapse*, dan begitu pula sebaliknya. Dengan demikian, maka hipotesis penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara *Self Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi **Diterima**.

Tabel 19.
Hasil uji korelasi berdasarkan jenis kelamin

Variabel	One-way ANOVA		
	F	p	Ket
Kecenderungan <i>Relapse</i>	0,000	0,999	Tidak ada perbedaan
<i>Self efficacy</i>	1,207	0,277	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda berdasarkan jenis kelamin (tabel 16) menggunakan *One-way ANOVA* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecenderungan *relapse* dan *self efficacy* yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat dilihat dari variabel kecenderungan *relapse* dengan skor $F= 0,000$ dan $p= 0,999$ ($p>0,05$), *self efficacy* dengan skor $F= 1,207$ dan $p= 0,277$ ($p>0,05$).

Tabel 20.
Hasil uji korelasi berdasarkan tingkat pendidikan

Variabel	One-way ANOVA		
	F	p	Ket
Kecenderungan <i>Relapse</i>	0,281	0,889	Tidak ada perbedaan
<i>Self efficacy</i>	1,558	0,199	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda berdasarkan tingkat pendidikan (tabel 17) menggunakan *One-way ANOVA* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecenderungan *relapse* dan *self efficacy* yang signifikan pada pengguna narkoba yang memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, SMA/SMK, S1, dan S2. Hal ini dapat dilihat dari variabel

kecenderungan *relapse* dengan skor $F= 0,281$ dan $p= 0,889$ ($p>0,05$), *self efficacy* dengan skor $F= 1,558$ dan $p= 0,199$ ($p>0,05$).

D. Pembahasan

Penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan negatif antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, telah dilakukan pada 59 pecandu narkoba. Pecandu narkoba yang menjadi subjek pada penelitian kali ini diambil dari salah satu instansi rumah sakit di D.I Yogyakarta, yaitu Rumah Sakit Jiwa Ghrasia khususnya di Gedung NAPZA.

Penelitian ini menggunakan dua skala sebagai alat ukur, yaitu skala *self efficacy* dan skala kecenderungan *relapse*. Skala kecenderungan *relapse* yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya, yaitu Rozi (2016) dan telah dilakukan modifikasi oleh peneliti mengacu pada tahap-tahap *relapse* yang dikembangkan oleh Gorski dan Miller (1986) yang meliputi tahap *emotional relapse*, *mental relapse*, dan *physical relapse*. Skala kecenderungan *relapse* merupakan skala *likert* dengan rentang skor satu sampai empat dan terdiri dari 16 aitem. Skor validitas pada skala ini bergerak antara 0,417 sampai 0,707 dan skor reliabilitas sebesar 0,888 yang menunjukkan bahwa skala tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Skala kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *self efficacy* diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Noviza (2008), disusun berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Corsini (1994). yaitu aspek kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Skala *self efficacy* tersebut terdiri dari 28 aitem sebelum dilakukan pengambilan data dan menjadi 26 aitem setelah dilakukan pengambilan data. Hasil analisis setelah dilakukan pengambilan data menunjukkan bahwa skala *self efficacy* yang digunakan dalam penelitian mempunyai skor validitas yang bergerak antara 0,341 sampai 0,774, dengan skor reliabilitas sebesar 0,901 yang menunjukkan bahwa skala tersebut reliable dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat dan signifikan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, dimana semakin tinggi *self efficacy* pada pecandu narkoba maka semakin rendah kecenderungan *relapse* yang akan dialami oleh pecandu narkoba. Sebaliknya, semakin rendah *self efficacy* maka akan semakin tinggi kecenderungan *relapse* yang dimiliki oleh pecandu narkoba, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima.

Berdasarkan deskripsi data penelitian, hasil kategorisasi subjek untuk variabel kecenderungan *relapse* menunjukkan bahwa sebanyak 13 subjek (21,7%) berada pada kategori rendah, kemudian sebanyak 13 subjek (21,7%) berada pada kategori tinggi, sebanyak 12 subjek (20%) berada pada kategori sedang, sebanyak 11 subjek (18,3%) berada pada kategori

sangat rendah, dan sebanyak 11 subjek (18,3%) berada pada kategori sangat tinggi.

Secara umum, *self efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu narkoba. Adanya keyakinan diri yang ditanamkan dalam diri individu selama proses *treatment*, dapat meningkatkan keberhasilan pecandu untuk meninggalkan zat narkoba tersebut. *Relapse* merupakan permasalahan yang rumit dan butuh penanggulangan intensif. Sebagian besar pecandunarkoba memiliki potensi untuk kambuh. Kambuh atau *relapse* akan narkoba merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Setelah dilakukan pengambilan data di lapangan, peneliti menemukan adanya kondisi bahwa adanya tekanan atau sedikit masalah yang dialami oleh pecandu sangat berpengaruh terhadap suasana hati individu yang bersangkutan, hal tersebut yang mendorong individu untuk kembali mengkonsumsi narkoba, dengan anggapan bahwa dengan mengkonsumsi narkoba lagi, suasana hati individu akan menjadi lebih tenang dan bahagia.

Hasil kategorisasi subjek untuk variabel *self efficacy* menunjukkan bahwa sebanyak 14 subjek (23,3%) berada pada kategori rendah, kemudian sebanyak 11 subjek (18,3%) berada pada kategori sangat rendah, sebanyak 10 subjek (16,7%) berada pada kategori sedang, sebanyak 14 subjek (23,3%) berada pada kategori tinggi, dan sebanyak 11 subjek (18,3%) berada pada kategori sangat tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumbangan efektif *self efficacy* terhadap kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi sebesar 0,352. Hal tersebut menggambarkan bahwa *self efficacy* memberikan pengaruh sebesar 35,2% terhadap kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi. Sedangkan sisanya, 64,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak terlibat dalam penelitian ini. Hal tersebut sejalan dengan *statement* yang dinyatakan oleh Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, 1999) bahwa kecenderungan pecandu untuk *relapse* sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya *self efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut. Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, Kumar, dan Samah (Rozi, 2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat dan signifikan ($r = 0,790$ dan $p < 0,05$) antara *self efficacy* dengan kecenderungan pecandu untuk mengalami *relapse*.

Disamping itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Torecillas, Cobo, Delgado, dan Ucles (Rozi, 2016) dapat menjelaskan peran *self efficacy* dalam memprediksi jumlah penggunaan narkoba yang dapat menimbulkan kemungkinan *relapse*. Hasilnya menunjukkan bahwa *self efficacy* memiliki korelasi negatif dengan kuantitas penggunaan narkoba yang mengindikasikan bahwa peningkatan *self efficacy* menurunkan kemungkinan penggunaan narkoba. Hal ini memperkuat bukti bahwa *self efficacy* dapat menjadi indikator terjadinya *relapse* melalui tingkat kemungkinan penggunaan narkoba.

Self efficacy bukanlah satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi kecenderungan *relapse* pada pengguna narkoba. Peneliti menemukan adanya kondisi bahwa sikap baik dari keluarga dan suasana rumah yang nyaman dapat meningkatkan motivasi pengguna untuk lepas dari zat narkoba secara total. Ketika pecandu mendapatkan perlakuan yang baik di rumah, dalam arti tidak dihakimi atau direndahkan, individu akan merasa dihargai dan termotivasi untuk melawan keinginan menggunakan narkoba kembali (*craving*). Disamping itu, peneliti menemukan pecandu yang *relapse* karena mengalami konflik dengan orangtuanya. Setelah ditelusuri, konflik tersebut berawal dari sikap orangtua subjek yang kurang baik, seperti kerap membentak dan menghakimi subjek. Hal ini membuat pecandu tersebut tidak betah di rumah, dan memilih untuk kembali bergaul dengan lingkungan pertemanannya yang lama, kemudian mengkonsumsi narkoba kembali. Terlihat bahwa pecandu sudah masuk pada tahap *physical relapse*, dimana individu tidak hanya memikirkan sensasi menggunakan narkoba, melainkan secara fisik sudah kembali mengkonsumsi narkoba.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hurriyati (2010) yang menunjukkan bahwa situasi di rumah yang tidak kondusif, seperti adanya konflik dengan orangtua (ayah), menyebabkan pengguna dapat melakukan *coping maladaptif* yaitu dengan menggunakan narkoba lagi. Selain itu, hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial dapat mempengaruhi terjadinya *relapse*.

Penelitian ini tentunya memiliki kelemahan, yaitu peneliti belum mempertimbangkan faktor-faktor lain dalam memilih subjek, seperti tingkat ketergantungan pengguna, lama penggunaan, alat yang digunakan, dan jenis zat yang dikonsumsi. dimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi tingkat kecenderungan *relapse* yang dialami pecandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif yang diperoleh melalui penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, dengan arah hubungan negatif, dimana semakin tinggi *self efficacy* pada pecandu narkoba maka akan semakin rendah kecenderungan *relapse* yang akan dialami oleh pecandu narkoba. Sebaliknya, semakin rendah *self efficacy* maka akan semakin tinggi kecenderungan *relapse* yang dimiliki oleh pecandu narkoba. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji hipotesis antara variabel *Self Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse* yang menunjukkan nilai koefisien korelasi (R) sebesar -0,373 dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 ($P < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan negatif antara kedua variabel penelitian.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pecandu Narkoba di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta

Para pengguna narkoba di RS Jiwa Ghrasia Yogyakarta yang menjalani rehabilitasi, baik di unit rawat inap maupun rawat jalan diharapkan dapat berupaya untuk meningkatkan efikasi diri, seperti

dengan mengamati dan mempelajari bagaimana cara-cara pengguna lainnya untuk berhasil lepas dari zat narkoba. Selama proses rehabilitasi berlangsung, sebaiknya para pengguna melakukan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan dan hal-hal lain yang dapat mendatangkan ketenangan, baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu, para pengguna diharapkan dapat bergaul di lingkungan pertemanan baru, yang dapat mendukung individu untuk terbebas dari narkoba.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta

Pihak RS Jiwa Ghrasia Yogyakarta diharapkan dapat membantu para pengguna narkoba untuk meningkatkan efikasi diri selama proses rehabilitasi berlangsung. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk meminimalisir munculnya kecenderungan *relapse*.

3. Bagi Pihak Keluarga Pecandu Narkoba

Pihak keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan penuh bagi para pengguna narkoba untuk meningkatkan *self efficacy* dan memberikan suasana rumah yang nyaman, serta penuh kehangatan. Hal tersebut diperlukan untuk mendukung keberhasilan proses pemulihan pengguna.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperoleh jumlah subjek yang lebih banyak dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti tingkat ketergantungan pengguna, lama penggunaan, alat yang digunakan, dan jenis zat yang dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. (2008). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program Aji*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ariwibowo, K. (2013). Stigma negatif menjadi faktor utama mantan pecandu relapse. Diakses pada tanggal 20 Juli 2017 dari <http://dedihumas.bnn.go.id>
- Azwar, S. (2006). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2007). *Pencegahan penyalahgunaan narkoba sejak usia dini*. Jakarta
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. USA: W.H. Freeman and Company
- Bisono, T. 2008. *My teens my inspiration*. Jakarta: MeBook (Grup puspa swara)
- Budningsih, O. E., Djunaidi, A., & Kustimah. (2017). Efektivitas relapse prevention therapy terhadap peningkatan self efficacy dalam menghadapi situasi risiko tinggi pemicu relapse pada pasien terapi metadon. Diakses pada tanggal 12 Februari 2018 dari <http://docplayer.info/41909621-Fakultas-psikologi-universitas-padjadjaran-korespondensi.html>
- Chong, J., & Lopez, D. (2005). Social networks, support, and psychosocial functioning among american indian women in treatment. *Am indian alsk native ment health Res.* 2005;12(1):62–85
- Colondam, V. (2008). Pecandu dan integrasi sosial. Diakses pada tanggal 11 Februari 2018 dari <http://www.mediaindonesia.com>
- Corsini, R. J. (1994). *Encyclopedia of psychology*. Second edition. Vol 3. New York: John Wiley and Son.
- Dejong, W. (1994). Relapse prevention: an emerging technology for promoting long-term drug abstinence. *Journal of Medicine National Institutes of Health*, 6: 681-705.
- Eleanora, F. N. (2011). Bahaya penyalahgunaan narkoba serta usaha pencegahan dan penanggulangannya (suatu tujuan teoritis). *Jurnal hukum*, 15 (1), 439-452
- Ellya. (2017). Terus meningkat: Tahun 2017 pengguna narkoba mencapai 57 orang perharinya. Diakses pada tanggal 20 Juli 2017 dari <http://beritajateng.net>

- Fauziannisa, M., & Tairas, M. W. (2013). Hubungan antara strategi coping dengan self-efficacy pada penyalahguna narkoba pada masa pemulihan. *Jurnal psikologi kepribadian dan sosial*. 2 (3):136-140
- Gorski, T., & Miller, M. (1986). *Staying sober: A guide for relapse prevention*. Missouri, US: Independence press. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2018 dari <https://scholar.google.com/>
- Hadi, S. (2000). *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Hadi, U. (2017). Awas! yogyakarta urutan pertama pengguna narkoba terbanyak. Diakses pada 14 Januari 2018 dari <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3550865/>
- Hawari, D. (1997). *Alqur'an ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan mental*. Jakarta: Dana bhakti yasa.
- Hurriyati, M. A. (2010). Mengapa pengguna narkoba pada remaja akhir *relapse?*. *Humaniora*. 1 (2): 303-314
- Icul.(2011).Kambuh dalam proses rehabilitasi. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2017 dari <https://jauhinarkoba.com/kambuh-dalam-proses-rehabilitasi-lapse-vs-relapse/>
- Infodatin. (2014). Situasi dan analisis penyalahgunaan narkoba. Diakses pada tanggal 1 Juni 2017 dari <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Jhonny. (2009). Tingkat relapse pengguna napza. Diakses pada tanggal 11 Februari 2018 dari <http://www.kompas.com>
- Kasiram, M. (2008). *Metodologi penelitian*. Malang: UIN-Malang pers
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). *Relapse prevention: An overview of marlatt's cognitive-behavioral model*. *Alcohol research and health*. 23 (2)
- Lauster, P. (1988). *Personality test*. London: Ran books
- Martono, L. H. & Joewana, S. (2008). *Menangkal narkoba dan kekerasan (edisi keempat)*. Jakarta : Balai pustaka
- Maryati, I. (2008). Hubungan antara kecerdasan emosi dan keyakinan diri (*self-efficacy*) dengan kreativitas pada siswa akselerasi. Skripsi. Surakarta: Universitas muhammadiyah surakarta

- Media Indonesia. (2008). Banyak mantan pecandu napza kambuh. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018 dari <http://www.mediaindonesia.com>.
- Mukhid, A. (2009). *Self efficacy* (perspektif teori kognitif sosial dan implikasinya terhadap pendidikan). *Tadris*, 4 (1), 106-122
- Muttaqin, A. (2007). Relapse opiat di rumah sakit ketergantungan obat jakarta Tahun 2003-2005. *Jurnal kesehatan masyarakat nasional*, 1 (5), 203-207
- Noviza. (2008). Hubungan antara efikasi diri dengan *craving* pada pecandu narkoba. Skripsi. Yogyakarta: Universitas islam Indonesia
- Pranatha, A. & Lastari, F.V. (2017). Hubungan antara faktor penyebab dengan kekambuhan pada penyalahguna narkoba di yayasan maha kasih kuningan tahun 2013. *Journal of nursing and health*, 1 (1), 6-17
- Rizvi, A dkk. (1997). Pusat kendali dan efikasi diri sebagai prediktor terhadap prokrastinasi akademik mahasiswa. *Jurnal psikologika universitas gadjah mada*, 12 (2), 272-275.
- Rozi, H. F. (2016). Pengaruh pelatihan *self efficacy* terhadap kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba di balai besar rehabilitasi badan narkotika nasional bogor. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Sasangka, H. (2003). *Narkotika dan psikotropika dalam hukum pidana*. Bandung: Mandar maju.
- Somar, L. (2001). *Rehabilitasi pecandu narkoba*. Jakarta: Grasindo
- Sujono. (2014). Hubungan antara efikasi diri (*self efficacy*) dengan problem focused coping dalam proses penyusunan skripsi pada mahasiswa fmipa unmul. *Journal psikologi*, 2 (3), 238-246
- Sumiati, dkk. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien penyalahgunaan & ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Trans info media.
- Torecillas, F. L., Cobo, M. A., Delgado, P., & Ucles, I. R. (2015). Predictive capacity of self-efficacy in drug dependence and substance abuse treatment. *Journal of psychology and clinical psychiatry* 2 (3): 00073. DOI: 10.15406/jpcpy.2015.02.00073

LAMPIRAN 1.

SKALA KECENDERUNGAN *RELAPSE* SEBELUM UJI COBA

1	Saya berpikir menggunakan narkoba dapat membantu menghindari berbagai permasalahan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
2	Menggunakan narkoba kembali setelah rehabilitasi adalah akibat ketidakmampuan saya dalam mengendalikan diri untuk menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
3	Jika tujuan saya tidak tercapai, saya merasa sangat kecewa dan marah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
4	Mengonsumsi narkoba dapat menurunkan stress dan membuat saya merasa lebih bahagia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
5	Meskipun pernah menggunakan narkoba kembali setelah menjalani rehabilitasi, saya merasa mampu mengendalikan diri agar tidak menggunakan narkoba lagi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
6	Saya tidak mungkin bisa menahan diri untuk berhenti menggunakan narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
7	Menggunakan narkoba membuat saya merasa lebih mudah untuk menghadapi orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
8	Saya sangat membenci orang-orang yang menentang pemikiran dan pendapat saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
9	Menggunakan narkoba membuat saya merasa bebas untuk melakukan apa saja yang saya inginkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

10	Saya merasa lebih percaya diri ketika menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
11	Saat bahagia berkumpul dengan teman akan terasa lengkap dengan mengkonsumsi narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
12	Masa depan terasa lebih cerah saat menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
13	Narkoba adalah barang yang menyenangkan untuk dikonsumsi saat melakukan pesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
14	Saat ingin menggunakan narkoba lagi, saya teringat betapa narkoba menyusahkan saya dan keluarga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
15	Kebahagiaan bertemu dengan kawan-kawan lama adalah kondisi yang menyenangkan untuk memakai narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
16	Saya tidak bisa menghindari teman-teman yang menggunakan narkoba setelah rehabilitasi berakhir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

LAMPIRAN 2.
HASIL ANALISIS AITEM SKALA KECENDERUNGAN *RELAPSE*

Validity

Correlations

Kecenderungan_relapse

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
A1	.628**	.000	59
A2	.302*	.020	59
A3	.550**	.000	59
A4	.659**	.000	59
A5	.352**	.006	59
A6	.618**	.000	59
A7	.715**	.000	59
A8	.430**	.001	59
A9	.732**	.000	59
A10	.711**	.000	59
A11	.640**	.000	59
A12	.471**	.000	59
A13	.668**	.000	59
A14	.426**	.001	59
A15	.326*	.012	59
A16	.443**	.000	59
Kecenderungan_relapse	1		59

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	59	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	59	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	16

LAMPIRAN 3.

SKALA KECENDERUNGAN *RELAPSE* SETELAH UJI COBA

1	Saya berpikir menggunakan narkoba dapat membantu menghindari berbagai permasalahan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
2	Menggunakan narkoba kembali setelah rehabilitasi adalah akibat ketidakmampuan saya dalam mengendalikan diri untuk menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
3	Jika tujuan saya tidak tercapai, saya merasa sangat kecewa dan marah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
4	Mengonsumsi narkoba dapat menurunkan stress dan membuat saya merasa lebih bahagia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
5	Meskipun pernah menggunakan narkoba kembali setelah menjalani rehabilitasi, saya merasa mampu mengendalikan diri agar tidak menggunakan narkoba lagi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
6	Saya tidak mungkin bisa menahan diri untuk berhenti menggunakan narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
7	Menggunakan narkoba membuat saya merasa lebih mudah untuk menghadapi orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
8	Saya sangat membenci orang-orang yang menentang pemikiran dan pendapat saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
9	Menggunakan narkoba membuat saya merasa bebas untuk melakukan apa saja yang saya inginkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

10	Saya merasa lebih percaya diri ketika menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
11	Saat bahagia berkumpul dengan teman akan terasa lengkap dengan mengkonsumsi narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
12	Masa depan terasa lebih cerah saat menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
13	Narkoba adalah barang yang menyenangkan untuk dikonsumsi saat melakukan pesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
14	Saat ingin menggunakan narkoba lagi, saya teringat betapa narkoba menyusahkan saya dan keluarga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
15	Kebahagiaan bertemu dengan kawan-kawan lama adalah kondisi yang menyenangkan untuk memakai narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
16	Saya tidak bisa menghindari teman-teman yang menggunakan narkoba setelah rehabilitasi berakhir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

LAMPIRAN 4.

SKALA *SELF EFFICACY* SEBELUM UJI COBA

1	Saya selalu berpikir negatif saat menghadapi masalah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
2	Saya selalu berpikir akan pentingnya menjaga kesehatan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
3	Ketika saya mengalami kesulitan biasanya saya memiliki ide untuk menyelesaikannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
4	Saya tidak mampu menyelesaikan masalah seorang diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
5	Saya sering merasa putus asa ketika menghadapi masalah yang rumit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
6	Saya tidak merasa tertekan saat menyelesaikan masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
7	Saya merasa tertekan saat menghadapi masalah yang sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
8	Saya masih mampu melakukan sesuatu saat saya merasa gelisah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
9	Saya sering berpikir negatif terhadap masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

10	Saya kurang dapat berkonsentrasi ketika saya merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
11	Saya merasa sulit menemukan jalan keluar saat menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
12	Saya mampu menentukan tindakan mana yang menjadi prioritas utama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
13	Saya sering mengalami kegagalan sehingga menghambat motivasi saya dalam melakukan sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
14	Saya tidak merasa kesulitan saat menghadapi pilihan yang membingungkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
15	Saya sering merasa takut gagal dalam menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
16	Saya sering merasa gelisah ketika sedang menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
17	Saya bersemangat karena banyak teman yang mendukung saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
18	Kesulitan yang saya hadapi sering membuat saya merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
19	Saya mampu menyelesaikan masalah yang sulit tanpa menggunakan emosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

20	Saya sering merasa kesal saat menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
21	Saya sering merasa sedih dan kecewa saat menghadapi masalah yang sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
22	Saya pernah berpikir mengenai tindakan yang akan saya lakukan untuk menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
23	Saya kurang mampu bertindak secara tepat dalam situasi yang membingungkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
24	Saya tidak mudah menyerah saat menghadapi situasi sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
25	Saya mampu mengendalikan diri saat saya menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
26	Saya mudah terpengaruh oleh ajakan teman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
27	Saya lebih suka menghadapi masalah daripada menghindarinya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
28	Saya kurang berani mengambil resiko untuk menyelesaikan masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

LAMPIRAN 5.
HASIL ANALISIS AITEM SKALA *SELF EFFICACY*

Validity

Correlations

Total

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
B1	.447**	.000	59
B2	.353**	.006	59
B3	.666**	.000	59
B4	.411**	.001	59
B5	.648**	.000	59
B6	.563**	.000	59
B7	.491**	.000	59
B8	.611**	.000	59
B9	.724**	.000	59
B10	.468**	.000	59
B11	.556**	.000	59
B12	.502**	.000	59
B13	.226	.085	59
B14	.622**	.000	59
B15	.512**	.000	59
B16	.635**	.000	59
B17	-.090	.499	59
B18	.544**	.000	59
B19	.634**	.000	59
B20	.621**	.000	59
B21	.605**	.000	59
B22	.277*	.033	59
B23	.506**	.000	59
B24	.634**	.000	59
B25	.774**	.000	59
B26	.341**	.008	59
B27	.546**	.000	59
B28	.613**	.000	59
Total	1		59

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	59	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	59	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	28

LAMPIRAN 6.

SKALA *SELF EFFICACY* SETELAH UJI COBA

1	Saya selalu berpikir negatif saat menghadapi masalah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
2	Saya selalu berpikir akan pentingnya menjaga kesehatan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
3	Ketika saya mengalami kesulitan biasanya saya memiliki ide untuk menyelesaikannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
4	Saya tidak mampu menyelesaikan masalah seorang diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
5	Saya sering merasa putus asa ketika menghadapi masalah yang rumit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
6	Saya tidak merasa tertekan saat menyelesaikan masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
7	Saya merasa tertekan saat menghadapi masalah yang sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
8	Saya masih mampu melakukan sesuatu saat saya merasa gelisah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
9	Saya sering berpikir negatif terhadap masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

10	Saya kurang dapat berkonsentrasi ketika saya merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
11	Saya merasa sulit menemukan jalan keluar saat menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
12	Saya mampu menentukan tindakan mana yang menjadi prioritas utama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
13	Saya tidak merasa kesulitan saat menghadapi pilihan yang membingungkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
14	Saya sering merasa takut gagal dalam menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
15	Saya sering merasa gelisah ketika sedang menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
16	Kesulitan yang saya hadapi sering membuat saya merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
17	Saya mampu menyelesaikan masalah yang sulit tanpa menggunakan emosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
18	Saya sering merasa kesal saat menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
19	Saya sering merasa sedih dan kecewa saat menghadapi masalah yang sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

20	Saya pernah berpikir mengenai tindakan yang akan saya lakukan untuk menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
21	Saya kurang mampu bertindak secara tepat dalam situasi yang membingungkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
22	Saya tidak mudah menyerah saat menghadapi situasi sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
23	Saya mampu mengendalikan diri saat saya menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
24	Saya mudah terpengaruh oleh ajakan teman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
25	Saya lebih suka menghadapi masalah daripada menghindarinya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
26	Saya kurang berani mengambil resiko untuk menyelesaikan masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

LAMPIRAN 7.
HASIL UJI ASUMSI

Normality

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kecenderungan _relapse	Self_Efficacy
N		59	59
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	36.8305	70.4915
	Std. Deviation	6.78780	11.76255
	Absolute	.087	.175
Most Extreme Differences	Positive	.070	.129
	Negative	-.087	-.175
Kolmogorov-Smirnov Z		.664	1.342
Asymp. Sig. (2-tailed)		.769	.055

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Linearity

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			1226.005	31	39.549	.738	.793
Kecenderungan_relapse * Self_Efficacy	Between	Linearity	331.529	1	331.529	6.189	.019
	Groups	Deviation	894.476	30	29.816	.557	.940
		from Linearity					
Within Groups			1446.300	27	53.567		
Total			2672.305	58			

LAMPIRAN 9.
HASIL UJI HIPOTESIS

Correlations

		Kecenderungan _relapse	Self_Efficacy
Kecenderungan_relapse	Pearson Correlation	1	-.352**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	59	59
Self_Efficacy	Pearson Correlation	-.352**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	59	59

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 10.
HASIL UJI BEDA BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Oneway

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Kecenderungan_relapse	Laki-laki	53	36.8302	6.50661	.89375	35.0367	38.6236	24.00	52.00
	Perempuan	6	36.8333	9.70395	3.96162	26.6497	47.0170	18.00	45.00
	Total	59	36.8305	6.78780	.88370	35.0616	38.5994	18.00	52.00
Self_Efficacy	Laki-laki	53	71.0566	11.90413	1.63516	67.7754	74.3378	47.00	89.00
	Perempuan	6	65.5000	9.89444	4.03939	55.1164	75.8836	56.00	78.00
	Total	59	70.4915	11.76255	1.53135	67.4262	73.5569	47.00	89.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kecenderungan_relapse	.195	1	57	.661
Self_Efficacy	.259	1	57	.613

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kecenderungan_relapse	Between Groups	.000	1	.000	.000	.999
	Within Groups	2672.305	57	46.883		
	Total	2672.305	58			
Self_Efficacy	Between Groups	166.416	1	166.416	1.207	.277
	Within Groups	7858.330	57	137.865		
	Total	8024.746	58			

LAMPIRAN 11.

HASIL UJI BEDA BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

Oneway

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Kecenderungan_relapse	SD	2	38.5000	6.36396	4.5000	-18.6779	95.6779	34.00	43.00
	SMP	1	38.33	7.03670	2.03132	33.8624	42.8042	29.00	52.00
		2	33						
	SMA/S MK	3	36.26	7.16102	1.16167	33.9094	38.6169	18.00	48.00
		8	32						
	S1	6	37.3333	5.20256	2.12394	31.8736	42.7931	29.00	44.00
		1	34.0000	.	.	.	.	34.00	34.00
	Total	59	36.8305	6.78780	.88370	35.0616	38.5994	18.00	52.00
Self_Efficacy	SD	2	85.5000	3.53553	2.50000	53.7345	117.2655	83.00	88.00
	SMP	1	66.25	12.02365	3.47093	58.6105	73.8895	50.00	89.00
		2	00						
	SMA/S MK	3	70.21	12.09458	1.96200	66.2351	74.1859	47.00	87.00
		8	05						
	S1	6	74.3333	5.98888	2.44495	68.0484	80.6183	64.00	81.00
		1	79.0000	.	.	.	.	79.00	79.00
	Total	59	70.4915	11.76255	1.53135	67.4262	73.5569	47.00	89.00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kecenderungan_relapse	.615 ^a	3	54	.608
Self_Efficacy	2.916 ^b	3	54	.042

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Kecenderungan_relapse.

b. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Self_Efficacy.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kecenderungan_relapse	Between Groups	54.437	4	13.609	.281	.889
	Within Groups	2617.868	54	48.479		
	Total	2672.305	58			
Self_Efficacy	Between Groups	830.347	4	207.587	1.558	.199
	Within Groups	7194.399	54	133.230		
	Total	8024.746	58			

LAMPIRAN 12.
HASIL KATEGORISASI

Frequencies

Statistics			
		KT_RL	KT_SE
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

Frequency Table

		KT_RL			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	11	18.3	18.3	18.3
	Rendah	13	21.7	21.7	40.0
	Sedang	12	20.0	20.0	60.0
	Tinggi	13	21.7	21.7	81.7
	Sangat Tinggi	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		KT_SE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	11	18.3	18.3	18.3
	Rendah	14	23.3	23.3	41.7
	Sedang	10	16.7	16.7	58.3
	Tinggi	14	23.3	23.3	81.7
	Sangat Tinggi	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kecenderungan	59	1.13	3.25	2.3025	.42426
Efficacy	59	1.68	3.18	2.5803	.40066
Valid N (listwise)	59				



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 6 November 2017
 Nomor : 93 / Dek / 70/Div.Um.RT / XI / 2017
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Jiwa Ghrasia

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

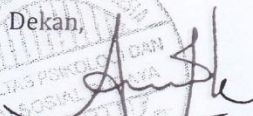
Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Intan Agitha Putri**
 Nomor Mahasiswa : **14320128**
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA SELF EFFICACY DAN
 KECENDERUNGAN RELAPSE PADA PECANDU NARKOBA
 YANG MENJALANI REHABILITASI**

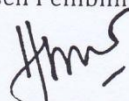
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,


 Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,


 Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,



RSJ GRHASIA
Daerah Istimewa Yogyakarta

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423 / 05009

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Direktur RS Jiwa Grhasia DIY:

Nama : Saimin, S.E., Ak.
NIP : 19610715 198903 1 008
Pangkat/ Gol. : Pembina Tk. I/ IVb
Jabatan : Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Intan Agitha Putri
Institusi : Prodi Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
NIM : 14320128
Judul : Hubungan Antara *Self Efficacy* dan Kecenderungan *Relapse* pada Pecandu Narkoba yang Menjalani Rehabilitasi

Telah selesai melaksanakan pengambilan data dan penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY pada tgl. 21 November s.d. 11 Desember 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Januari 2018

Direktur
Wakil Direktur Umum dan Keuangan



Saimin, S.E., Ak.

NIP. 19610723 198802 1 001