

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai efek *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* terhadap *drug-related belief* sehingga dapat mengubah *negative automatic thoughts* penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation* pada remaja pengguna NAPZA di rumah terapi “X” Bandung. *Negative Automatic Thoughts* adalah penilaian atau penghayatan tentang apa yang terjadi di sekitar atau di antara individu, yang secara sadar dapat diperhatikan pada diri seseorang (Beck, 1995). Istilah *drug-related belief* menyangkut keyakinan atas prediksi kepuasan yang mengikuti penggunaan NAPZA (*anticipatory belief*), dan harapan mengenai kebangkitan dari keadaan fisik yang tidak nyaman (*relief-oriented belief*). Terdapat *negative automatic thoughts* terhadap penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situation*, di antaranya saat menghadapi: *negative emotional states*, *negative physical-physiological states*, *enhancement of positive emotional states*, *testing personal control*, *giving in to temptations or urges*, *interpersonal conflict*, *social pressure*, dan *enhancement of positive emotional states*. *Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)* merupakan terapi yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan ini didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu (Beck, 1964).

Terdapat lima sesi yang telah dilakukan dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah dua orang remaja pengguna NAPZA yang berada dalam rumah terapi “X” Bandung. Setiap responden telah diukur dengan menggunakan kuesioner keyakinan tidak menggunakan NAPZA saat menghadapi *high-risk situations* dan penyelesaian masalah tanpa penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situations* sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) dilakukannya *Cognitive Behavior Therapy*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* secara empirik terbukti meningkatkan keyakinan tidak menggunakan NAPZA saat menghadapi *high-risk situations* dan penyelesaian masalah tanpa penggunaan NAPZA saat menghadapi *high-risk situations* pada kedua remaja pengguna NAPZA di rumah terapi “X” Bandung.

ABSTRACT

The purpose of this research is to obtain descriptions of the consequences of Cognitive Behaviour Therapy towards the drug-related belief in order to alter the negative automatic thoughts of the use of NAPZA while confronting high-risk situations on the teenagers who are NAPZA addicts in the “X” substances therapy house in Bandung. Negative Automatic Thoughts are the possessed valuation or awareness towards one’s surroundings or in between individuals, that is able to be knowingly recognised in oneself (Beck, 1995). The term drug-related belief correlates with the anticipatory belief and relief-oriented belief. Study proves that negative automatic thoughts exist during the use of NAPZA while confronting high-risk situations, one of which is while confronting negative emotional states, negative physical-physiological states, enhancement of positive emotional states, testing personal control, giving in to temptations or urges, interpersonal conflict, social pressure, and enhancement of positive emotional states. CBT is a therapy that is composed to solve current issues by restructuring the maladaptive cognition and behaviours. This approach is based on disturbing beliefs, cognitive and behavioural strategies formulation (Beck, 1964).

We have conducted 5 sessions in this research. Responders in this research are two teenager NAPZA addicts living in “X” substances therapy house. Each responder has been evaluated using a questionnaire of belief of not consuming NAPZA while confronting high-risk situations and during the high-risk situations problem-solving process pre and post Cognitive Behaviour Therapy sessions.

Based on the outcome of the research, it can be concluded that Cognitive Behavior Therapy, empirically, has been confirmed to increase the belief of not consuming NAPZA while confronting high-risk situations and during the high-risk situations problem-solving process in both teenagers NAPZA addicts in the “X” substances therapy house.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR DIAGAM.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Maksud, Tujuan, dan Kegunaan Penelitian	12
1.3.1. Maksud Penelitian.....	12
1.3.2. Tujuan Penelitian	12
1.3.3. Kegunaan Penelitian.....	12
1.3.3.1. Kegunaan Teoritis.....	12
1.3.3.2. Kegunaan Praktis	13
1.4. Metode Penelitian.....	13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. NAPZA	15
2.1.1. Definisi NAPZA	15
2.1.2. Jenis – jenis NAPZA	17
2.1.3. Penyalahgunaan NAPZA	22
2.1.4. Dampak Penggunaan NAPZA	25
2.1.5. Model Dasar Kognitif dari Penyalahgunaan NAPZA.....	31
2.1.6. <i>Relapse</i>	36
2.1.6.1. Proses <i>Relapse</i>	37
2.1.6.2. <i>High-Risk Situation</i>	39
2.2. Remaja	44
2.2.1. Definisi Remaja.....	44
2.2.2. Perkembangan Remaja.....	46
2.2.3. Ciri-ciri Remaja.....	50
2.2.4. Tugas Perkembangan Remaja	52
2.3. <i>Cognitive-Behavioral Therapy</i>	53
2.3.1. Teori yang mendasari CBT	53
2.3.2. Pendekatan <i>Behavior</i>	54
2.3.3. Pendekatan Kognitif.....	56
2.3.4. Integrasi Kognitif- <i>Behavioral</i>	59
2.3.5. Asumsi-asumsi dari <i>Cognitive-Behavioral Therapy</i>	60
2.3.6. Karakteristik CBT	62

2.4. Kerangka Pemikiran.....	64
2.5. Asumsi	83
2.6. Hipotesis.....	84

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian.....	85
3.2. Variabel Penelitian	86
3.3. Definisi Konseptual.....	86
3.4. Definisi Operasional	87
3.4.1. CBT mengenai <i>drug-related belief</i>	87
3.4.2. <i>Negative Automatic Thoughts</i>	88
3.5. Metode Penarikan Sampel.....	90
3.6. Alat Ukur.....	91
3.6.1. Prosedur Pengisian	93
3.6.2. Sistem Penilaian	93
3.6.3. Norma Alat Ukur.....	94
3.6.4. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	100
3.6.4.1. Validitas Alat Ukur.....	100
3.6.4.2. Reliabilitas Alat Ukur	102
3.7. Prosedur Pengumpulan Data	104
3.7.1. Data Penunjang	107
3.8. Metode Analisis	107

3.9. Waktu dan Lokasi Penelitian	108
--	-----

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	109
4.1.1. Gambaran Subjek	110
4.1.1.1 Kasus 1	110
4.1.1.1.1. Identitas	110
4.1.1.1.2. Riwayat Mengikuti Terapi NAPZA	110
4.1.1.1.3. Anamnesa	111
4.1.1.2. Kasus 2	113
4.1.1.2.1. Identitas	113
4.1.1.2.2. Riwayat Mengikuti Terapi NAPZA	114
4.1.1.2.3. Anamnesa	116
4.1.2. Perbedaan Skor Perubahan Keyakinan Tidak Menggunakan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Remaja Pengguna NAPZA Sebelum dan Sesudah Terapi.....	118
4.1.2.1. Kasus 1	118
4.1.2.2. Kasus 2	119
4.1.3. Perbedaan Skor Perubahan Kemampuan Penyelesaian Masalah Tanpa Penggunaan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Remaja Pengguna NAPZA Sebelum dan Sesudah Terapi	120
4.1.3.1. Kasus 1	120

4.1.3.2. Kasus 2	121
4.1.4. Perbedaan Skor Aspek-Aspek <i>High-Risk Situation</i> Terhadap Perubahan Keyakinan Tidak Menggunakan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Remaja Pengguna NAPZA Sebelum dan Sesudah Terapi	122
4.1.4.1. Kasus 1	122
4.1.4.2. Kasus 2	124
4.1.5. Perbedaan Skor Aspek-Aspek <i>High-Risk Situation</i> Terhadap Perubahan Kemampuan Penyelesaian Masalah Tanpa Penggunaan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Remaja Pengguna NAPZA Sebelum dan Sesudah Terapi.....	126
4.1.5.1. Kasus 1	126
4.1.5.2. Kasus 2	128
4.2. Pembahasan.....	129
4.2.1. Pembahasan Kasus 1 (R)	129
4.2.1.1. Analisa Fungsional.....	129
4.2.1.2. Analisa Hasil Pengukuran.....	134
4.2.2. Pembahasan Kasus 2 (C)	137
4.2.2.1. Analisa Fungsional.....	137
4.2.2.2. Analisa Hasil Pengukuran.....	142
4.3. Perbandingan Kasus	144

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	147
5.2. Saran Penelitian.....	149
5.1.1. Saran Teoritis.....	149
5.1.2. Saran Guna Laksana	149
5.1.2.1. Saran kepada Rumah Terapi	149
5.1.2.2. Saran kepada remaja Pengguna NAPZA	150
DAFTAR PUSTAKA.....	151
DAFTAR RUJUKAN.....	154
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Pembagian item-item dalam alat ukur <i>High-Risk Situations</i>	92
Tabel 3.2. Norma Keyakinan Penggunaan NAPZA	98
Table 3.3. Norma Tindakan Menggunakan NAPZA	99

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1.1. Rancangan Penelitian	14
Bagan 2.1. Model Dasar Kognitif Penyalahgunaan Zat Adiksi	31
Bagan 2.2. Model Kognitif	58
Bagan 2.3. Model Dasar untuk <i>Cognitive-Behavioral Case</i> <i>Conceptualization</i>	59
Bagan 2.4. Kerangka Pikir	82
Bagan 3.1. Rancangan Penelitian	86

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1. Gambaran Perubahan Skor Keyakinan Tidak Menggunakan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Kasus 1.....	118
Diagram 4.2. Gambaran Perubahan Skor Keyakinan Tidak Menggunakan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Kasus 2	119
Diagram 4.3. Gambaran Perubahan Skor Kemampuan Penyelesaian Masalah Tanpa NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Kasus 1	120
Diagram 4.4. Gambaran Perubahan Skor Kemampuan Penyelesaian Masalah Tanpa NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Kasus 2	121
Diagram 4.5. Gambaran Perubahan Skor Aspek- Aspek Keyakinan Tidak Menggunakan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Kasus 1.....	122
Diagram 4.6. Gambaran Perubahan Skor Aspek- Aspek Keyakinan Tidak Menggunakan NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk Situations</i> Pada Kasus 2.....	124
Diagram 4.7. Gambaran Perubahan Skor Aspek- Aspek Kemampuan Penyelesaian Masalah Tanpa NAPZA Saat Menghadapi <i>High-Risk</i> <i>Situations</i> Pada Kasus 1	126
Diagram 4.8. Gambaran Perubahan Skor Aspek- Aspek Kemampuan	

Penyelesaian Masalah Tanpa NAPZA Saat Menghadapi High-Risk Situations Pada Kasus 2	128
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Alat Ukur
- Lampiran 2 Tabel Hasil Uji Validitas
- Lampiran 3 Tabel Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 4 Gambaran Penerapan *Cognitive Behavior Therapy*
- Lampiran 5 Proses *Cognitive Behavior Therapy*
- Lampiran 6 Instruksi Pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy*
- Lampiran 7 Kontrak Mengikuti Kegiatan Terapi
- Lampiran 8 Lembar Evaluasi Poses Terapi
- Lampiran 9 Rumah Terapi “X” Bandung
- Lampiran 10 Verbatim Kasus 1 (RA)
- Lampiran 11 Pekerjaan Rumah Kasus 1
- Lampiran 12 Analisa Fungsional Kasus 1
- Lampiran 13 Lembar Evaluasi Kasus 1
- Lampiran 14 Analisa Proses Terapi Kasus 1
- Lampiran 15 Observasi Pengurus Rumah Terapi Kasus 1
- Lampiran 16 Verbatim Kasus 2 (CH)
- Lampiran 17 Pekerjaan Rumah Kasus 2
- Lampiran 18 Analisa Fungsional Kasus 2
- Lampiran 19 Lembar Evaluasi Kasus 2
- Lampiran 20 Analisa Proses Terapi Kasus 2
- Lampiran 21 Observasi Pengurus Rumah Terapi Kasus 2