

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyalahgunaan NAPZA merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan proses gangguan mental adiktif, karena zat yang terkandung di dalam NAPZA menimbulkan adiksi atau ketagihan yang pada gilirannya mengakibatkan dependensi atau ketergantungan. Sampai saat ini angka korban penyalahgunaan NAPZA semakin hari semakin menunjukkan peningkatan. Kondisi terakhir berdasarkan data dari BNN jumlah penyalahguna NAPZA pada tahun 2010 mencapai 3,6 juta orang. Sedangkan prevalensi penyalahguna NAPZA di Indonesia tahun 2013 menjadi 4,5 juta dan 2015 naik menjadi 2,8% penduduk Indonesia (setara dengan 5,1 – 5,6 juta jiwa).

Untuk Provinsi Jawa Barat, berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, bagian Pelayanan dan Rehabilitasi Anak Nakal dan Korban Narkoba, pengguna NAPZA pada 2008 sebanyak 2.006 orang, pada 2009 naik menjadi 3.254 orang, dan pada 2010 jadi berjumlah 4.310 orang. Sedangkan data pemetaan provinsi tertinggi penyalahgunaan NAPZA Provinsi Jawa Barat ada pada urutan ketiga setelah DKI Jakarta diurutan pertama dan Provinsi Kepulauan Riau diurutan kedua.

Kondisi yang mengkhawatirkan ini juga disadari oleh pemerintah, hingga akhirnya pemerintah telah memberlakukan Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Dalam Undang-Undang ini disebutkan bahwa setiap pengguna

NAPZA setelah divonis pengadilan terbukti tidak mengedarkan atau memproduksi NAPZA, dalam hal ini mereka hanya sebatas pengguna saja, maka mereka berhak mengajukan untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi. Setelah vonis pengadilan diputuskan maka para penyalahguna NAPZA tersebut dapat diajukan untuk menjalani rehabilitasi baik secara medis maupun sosial, untuk memberikan kesempatan bagi para pengguna yang sudah terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA agar dapat terbebas dari kondisi tersebut dan dapat kembali melanjutkan hidupnya secara sehat dan normal.

Penyalahguna NAPZA yang sedang menjalani program rehabilitasi disebut dengan “**residen**” pada tahun 2010 berjumlah 3.477 orang. Untuk gambaran tentang fasilitas rehabilitasi yang ada di Indonesia sesuai data dari BNN pada tahun 2010, fasilitas rehabilitasi terdiri dari: milik pemerintah sebanyak 114 (101 aktif & 13 tidak), kapasitas 2.134; non pemerintah / masyarakat sebanyak 255 (141 aktif & 114 tidak) dengan kapasitas 4.046; lapassustik sebanyak 16, kapasitas 6.000.

Salah satu pusat rehabilitasi yang ada di Jawa-Barat yaitu panti rehabilitasi “RC”, dimana peneliti melakukan penelitian. Panti rehabilitasi RC adalah salah satu pusat rehabilitasi yang dikelola oleh swasta/LSM dan merupakan salah satu pusat rehabilitasi yang berada di kotamadya Bandung yang berdiri sejak tanggal 1 Juli 2003. Adapun tujuan akhir dari program rehabilitasi disana adalah untuk membantu residen pulih kembali, baik dari aspek biologis, psikososial maupun spiritual.

Untuk gambaran umum tahapan pada program pemulihan yang dilakukan dan tujuan masing-masing tahapan sebagai berikut, untuk tahap pertama yaitu: *Induction* (penerimaan awal), dengan tujuan untuk mengetahui riwayat calon residen, mengatasi

kondisi *widrawal* klien, gejala fisik dan medis-jika ada, mempersiapkan residen untuk memulai program dengan memperkenalkan aturan-aturan dan nilai-nilai yang dianut pada panti rehabilitasi RC. Tahap kedua yaitu: *Primary A*, tujuan yang diharapkan pada tahap ini untuk pengenalan diri klien dan menggali permasalahan pribadi untuk memahami diri sendiri (masalah & kebutuhan) dan kedisiplinan waktu (mematuhi jadwal kegiatan harian).

Tahap ketiga yaitu: *Primary B*, dengan tujuannya adalah mempersiapkan residen untuk kembali masuk pada lingkungan masyarakat, menjalin hubungan sosial, mempererat hubungan dengan keluarga dan/ atau pasangan. Tahap selanjutnya yaitu tahap keempat *Re Entry*, tujuan yang diharapkan pada tahap ini adalah untuk kembali beradaptasi dan berfungsi secara optimal di lingkungan sosial. Tahap yang terakhir, tahap kelima *After Care*, yaitu mengembalikan residen ke lingkungan sosial secara penuh.

Namun pada kenyataannya setelah menyelesaikan program rehabilitasi dan berhenti menggunakan NAPZA, tidak menjamin residen terlepas dari penggunaan NAPZA kembali. Menurut data dari panti rehabilitasi RC, residen yang telah menjalani program rehabilitasi dan *abstinence*, ketika kembali ke lingkungan sosialnya, sebanyak 70%-80% nya gagal mempertahankan kondisi *abstinence* dan kembali menggunakan NAPZA atau *relapse*. *Relapse* adalah kondisi seseorang yang kembali menyalahgunakan NAPZA setelah beberapa waktu mengalami periode 'bersih' atau *abstinence*.

Kemungkinan *relapse* sangat tinggi terjadinya pada minggu atau bulan pertama berhenti dari penggunaan NAPZA (Sarafino, 2006). Persentasi kemungkinan

penyalahguna NAPZA *relapse* adalah antara 40% sampai 60% (*National Institute on Drug Abuse*, 2009). *Relapse* dapat terjadi pada kecanduan terhadap alkohol, rokok, heroin, dan zat-zat adiktif lainnya dan diperkirakan dapat mencapai 50% - 90% dari kasus kecanduan (Marlatt and Gordon, 1985). Sedangkan hasil penelitian dari Curry & McBride, 1994; Ossip-Klein, 1986 (dalam Sarafino, 2006) menyatakan perkiraan *relapse* terjadi bervariasi mulai dari 50% sampai 80 %, tergantung banyak faktor, meliputi metode yang digunakan untuk berhenti, seberapa parah tingkat penggunaannya, dan lingkungannya. Untuk Indonesia sendiri, angka kekambuhan pada proses rehabilitasi mencapai 80% (Hakim, 2006).

Tingginya angka *relapse* ini disebabkan sulitnya untuk benar-benar terbebas dari pengaruh pemakaian dikarenakan efek langsung dari kandungan NAPZA serta faktor lainnya yaitu situasi-situasi yang menyebabkan timbulnya keinginan untuk menggunakan NAPZA, baik yang berasal dari luar ataupun dari dalam diri penyalahguna NAPZA itu sendiri. Oleh karenanya menurut NIDA (2008) *relapse* merupakan proses dari pemulihan, ketergantungan pada penggunaan NAPZA digolongkan sama dengan penyakit kronis lainnya seperti penyakit *diabetes*, *hypertension* dan *asthma* yang akan kambuh bila dihadapkan oleh faktor pemicu kekambuhan dari penyakitnya.

Faktor pemicu kekambuhan pada penyalahguna NAPZA oleh Marlatt dan Gordon (1985) dikatakan sebagai situasi berisiko tinggi pemicu *relapse* (*high risk situation*). Faktor pemicu tersebut yaitu, 1) *Negative Emotional States*: Kondisi emosi yang menimbulkan perasaan negatif, seperti kemarahan, kecemasan, depresi, frustrasi, dan

kebosanan; 2) *Negative Physical States*: Kondisi fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan; 3) *Positive Emotional States*: Kondisi emosi yang menimbulkan perasaan positif; 4) *Testing Personal Control*: Menguji pengendalian diri dalam penyalahgunaan NAPZA; 5) *Urges and Temptations*: Dorongan dan godaan untuk menggunakan kembali narkoba; 6) *Interpersonal Conflict*: Konflik-konflik interpersonal, seperti adu argumentasi, pertengkaran, atau hambatan dari orang lain; 7) *Social Pressure*: Tekanan yang dirasakan oleh individu, yang berasal dari rekan, teman atau orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung untuk menyalahgunakan NAPZA kembali; 8) *Positive Social Situation*: Situasi-situasi sosial yang menyenangkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Marlatt & Gordon (1985) yang mengembangkan model tentang *relapse*, menyatakan bahwa ketika individu dihadapkan pada situasi berisiko tinggi pemicu *relapse* tersebut, jika individu dapat memunculkan mekanisme *coping* yang tepat dan juga mengembangkan *outcome expectancies* (harapan tentang hasil) yang negatif tentang narkoba, maka kesempatan untuk *lapse* dan *relapse* akan menurun. Sebaliknya, jika individu mengembangkan strategi *coping* yang tidak efektif dan disertai dengan harapan yang positif mengenai efek zat-zat penyebab kecanduan maka akan menguatkan persepsi individu mengenai kenikmatan zat-zat tersebut, dan kemungkinan untuk *lapse* dan *relapse* akan meningkat. Untuk menghasilkan *coping* yang tepat dan efektif tidak hanya diperlukan pengetahuan tentang keterampilan dalam mengatasi masalah, namun salah satu faktor yang berpengaruh adalah keyakinan akan kemampuan diri untuk mengatasi persoalan yang dihadapi sehari-hari. Keyakinan akan kemampuan diri ini disebut oleh Bandura sebagai *self-efficacy*. Bandura (2002)

mengatakan *self-efficacy* adalah keyakinan yang dimiliki individu mengenai kemampuannya untuk menghasilkan suatu tampilan yang diinginkan dalam menghadapi situasi yang sangat mempengaruhi kehidupannya. *Self-efficacy* yang dimiliki seseorang menentukan individu itu merasa, berpikir, termotivasi dan bertindak. *Self-efficacy* yang kuat akan meningkatkan usaha seseorang untuk mencapai hasil yang diinginkan dan meningkatkan *personal well being*. *Self-efficacy* berperan sangat penting dalam fungsi manusia, karena dapat mempengaruhi perilaku tidak hanya secara langsung, tetapi juga pengaruhnya terhadap penentu tingkah laku lainnya seperti; tujuan, aspirasi, harapan akan hasil, kecenderungan afektif, dan persepsi terhadap kesulitan-kesulitan maupun kesempatan-kesempatan yang ada di dalam lingkungan sosial *Self-efficacy* juga mempengaruhi serangkaian tindakan yang dipilih oleh seseorang, tantangan yang mereka tetapkan dan komitmen mereka untuk mencapainya, upaya yang mereka kerahkan, seberapa lama mereka bertahan ketika menghadapi berbagai kendala, kualitas dalam kehidupan emosional mereka, dan seberapa besar stress dan depresi yang mereka alami dalam upayanya menghadapi tugas-tugas dari lingkungan.

Hal ini sejalan seperti apa yang dikemukakan oleh Marlatt dan Gordon (1985), dimana *self-efficacy* diyakini adalah faktor yang mengantarai munculnya perilaku *relapse* atau tidak *relapse*. Penelitian dan model penanganan pada penyalahguna NAPZA yang dibuat oleh Marlatt yaitu *Relapse Prevention*, menyatakan bahwa dengan mempertinggi derajat *self-efficacy* akan meningkatkan perasaan penyalahguna NAPZA pada penguasaan dan akan menjadi mampu untuk menangani situasi-situasi sulit yang menyebabkan kejatuhan (*relapse*). *Self-efficacy* ini menjadi kontributor yang penting

untuk membentuk intense dan aksi dari perilaku (Smet, 1994; Glanz, Lewis, Rimer, 1997). Penjares (2000) menemukan bahwa *self-efficacy* individu mempengaruhi performanya melalui pilihan perilaku dan tindakan yang diambilnya. Sedangkan bagaimana individu menghayati sumber-sumber *self-efficacy* nya mempengaruhi tinggi rendahnya derajat *self-efficacy* seseorang.

Pendapat lain yang mendukung fakta-fakta diatas yaitu dari Prochaska & DiClemente (1986) yang membuat model proses perubahan pada perilaku adiksi, menemukan bahwa diantara orang-orang yang berada pada tahap prekontemplasi (tahap dimana belum menyadari adanya permasalahan ataupun kebutuhan untuk melakukan perubahan) atau kontemplasi (sudah timbul kesadaran akan adanya masalah, namun masih dalam tahap keragu-raguan, masih menimbang-nimbang antara alasan untuk berubah ataupun tidak), adalah mereka yang termasuk dalam kategori tidak mau terlibat atau yang tidak bersemangat untuk melakukan perubahan, ternyata memiliki tingkat *self-efficacy* yang paling rendah dan tingkat 'ketergodaan' yang paling tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah; Naresh; Bahaman (2011) terhadap 400 orang penyalahgunaan NAPZA yang sedang menjalankan rehabilitasi di pusat rehabilitasi Malaysia, mengemukakan bahwa *relapse* terjadi pada mereka yang memiliki *self-efficacy* yang rendah sampai menengah yaitu yang ditemukan pada 86,3% dari total subjek penelitian mereka. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Yosephine (2010), salah satu dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa bekal keterampilan *coping* menghadapi situasi berisiko tinggi saja belum selalu meningkatkan *self-efficacy* individu

secara langsung. Intervensi harus dibarengi pula dengan metode-metode tertentu untuk meningkatkan *self-efficacy* individu sehingga dapat tercipta *self mastery* dan *performance appraisal* yang positif agar dapat memperkuat *self-efficacy*.

Hingga bisa dikatakan bahwa *relapse* pada penyalahguna NAPZA terjadi jika mereka menilai bahwa dirinya tidak dapat atau tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi kondisi-kondisi yang berpotensi menimbulkan stress atau tekanan dalam hal ini situasi berisiko tinggi pemicu *relapse*. Residen yang meragukan kemampuannya cenderung menunda atau menghindari menghadapi situasi yang sulit, dalam hal ini situasi pemicu *relapse*. Mereka menurunkan usahanya dan cepat menyerah dalam menghadapi kesulitan.

Pada panti rehabilitasi RC, besarnya jumlah residen yang *relapse* diperkirakan berkisar 70% - 80% dari total residen yang telah mengikuti program rehabilitasi. *Relapse* pada sebagian besar residen di RC sudah terjadi berulang kali, dimana hampir 100% residen yang masuk ke RC saat ini, sebelumnya sudah pernah mencoba untuk berhenti menggunakan NAPZA baik dengan cara mencoba sendiri (*cold turkey*) atau dengan bantuan pihak lain. Seperti dengan cara mengikuti program pemulihan baik di Lapas, lembaga berbasis masyarakat serta panti yang berbasis agama baik yang dibawah naungan pesantren atau pun gereja, maupun panti rehabilitasi dibawah naungan rumah sakit/pemerintah.

Berdasarkan informasi dari staf RC, konselor dan juga mantan residen yang pernah mengikuti program rehabilitasi, mereka menyatakan berbagai penyebab *relapse*,

seperti sulit menolak ajakan teman, menyukai perasaan yang diakibatkan dari pemakaian, kembali ke lingkungan/ kebiasaan lama karena merasa sudah mampu mengontrol pemakaian, mengalami masalah atau konflik di rumah, tempat kerja/sekolah dan pergaulan sosial. Selain itu juga karena ada tekanan sosial baik berbentuk bujukan, tawaran atau paksaan, tergoda karena adanya ketersediaan barang dan hal lainnya seperti kesulitan untuk mengatasi kebosanan dan kesepian.

Informasi yang didapat dari lima orang residen yang tengah menjalankan program rehabilitasi dan berada pada tahap akhir program, yang diperoleh peneliti dari hasil kuesioner yang diadaptasi dari Annis & Martin (1985) tentang situasi berisiko tinggi pemicu *relapse*, didapatkan bahwa situasi yang paling berpengaruh besar membuat mereka *relapse* yaitu pada residen pertama (A) *Negative Emotional States* dan *Testing Personal Control* ; residen kedua (B) yaitu, *Negative Emotional States* dan *Testing Personal Control*; residen ketiga (C) yaitu, *Negative Emotional States* dan *Positive Emotional States*; residen keempat (D), *Negative Emotional States* dan *Interpersonal Conflict*, dan residen kelima (E), *Negative Emotional States* dan *Positive Emotional States*.

Dari hasil wawancara selanjutnya didapati bahwa cara yang dipilih oleh kelima residen dalam menghadapi situasi pemicu *relapse* tersebut, pada residen A, dengan menghindar, mengurung diri dan tidur atau menggunakan NAPZA yang bukan *drugs of choice* nya seperti alkohol dan ganja. Residen B dengan mengisolasi diri, menghindar dari situasi tersebut, seperti mengurung diri di kamar, menjauh dari teman-teman.

Residen C dengan menghindar dan menyendiri. Sedangkan residen D mengalihkan diri dengan perempuan dan untuk residen E dengan cara mengurung diri, mengalihkan dengan bermain games bahkan mencoba untuk bunuh diri. Bisa dikatakan kelima residen ini (100%) menggunakan cara menghindar dari situasi yang dihadapinya atau mengalihkan diri kepada sesuatu hal.

Namun cara yang dipilih ini, diakui mereka biasanya hanya bersifat sementara. Ketika situasi tersebut tidak terselesaikan dan dirasakan semakin sulit atau menekan, dengan cepat mereka kehilangan semangat untuk mengerahkan usahanya lebih besar. Hingga akhirnya mereka kembali memilih menggunakan NAPZA walaupun diawali dengan NAPZA yang bukan jenis pemakaian utama mereka, seperti alkohol dan ganja, dengan pemikiran bahwa jika NAPZA yang bukan yang biasa mereka pergunakan, masih bisa mereka kontrol ataupun tidak akan menyebabkan ketergantungan.

Kegagalan untuk mengatasi hal ini juga yang membuat komitmen mereka untuk *abstinence* menurun. Ketika mereka merasa gagal untuk mengatasi situasi pemicu *relapse*, semua residen mengatakan menjadi frustrasi dan tertekan. Hal ini membuat mereka menjadi lebih sulit lagi untuk kemabali memulai meninggalkan pemakaian NAPZA. Mereka menyalahkan dirinya dan merasa gagal, hingga akhirnya pemakaian NAPZA terus berlanjut kembali. Perasaan mereka juga menjadi gampang terasa “buruk” dan kehilangan semangat untuk melakukan aktifitas serta menjadi sulit untuk tidur maupun menikmati kegiatan kesehariannya.

Kegagalan dalam mempertahankan kondisi *abstinence* ini, semakin membuat mereka berpikir, bahwa mereka memang tidak mampu untuk mempertahankan komitmen mereka untuk tetap *sober*/sehat. Selain itu banyaknya kegagalan sesama penyalahguna NAPZA juga membuat mereka sulit mendapatkan *role model* yang dapat ditiru atau memotivasi mereka untuk pulih, mereka menjadi berpikir bahwa sesuatu yang sulit untuk tetap bertahan dengan kondisi *abstinence*. Selain itu lamanya jangka waktu pemakaian NAPZA membuat mereka meyakini *labeling* negatif/stigma yang diberikan terhadap mereka, seperti “sekali *junkies* akan tetap menjadi *junkies*”, “*junkies* adalah harga mati”, sedangkan pujian mereka yakini sebagai “*superficial*” saja. Hingga mereka semakin meyakini bahwa situasi-situasi yang selama ini memicu pemakaian NAPZA mereka memang sulit untuk diatasi dan yang bisa mengatasinya hanya dengan menggunakan NAPZA saja.

Mereka menanggapi emosi yang buruk dengan respon yang negatif pula, seperti menjadi “*down*”, perasaan cemas semakin meningkat (residen A), menjadi sulit berpikir, sulit mengambil keputusan (residen B), sulit fokus, sulit berpikir jernih, menjadi gelisah, tidak nyaman (residen C), daya juang menurun sampai menjadi lebih tertekan atau bertambah cemas (residen D), menjadi takut, marah, gelisah, merasa emosi menjadi tidak stabil (residen E). Demikian juga dengan kondisi fisik yang lemah dimaknai pertanda “buruk”, atau pertanda diri mereka menjadi lemah dan tidak berdaya, hingga mereka akan cenderung menghindari aktifitas. Mereka merasa menjadi sulit melakukan sesuatu aktifitas, merasa terbatas (residen B), menjadi kesal dan tidak nyaman (residen C),

mempengaruhi emosi (menjadi *bad mood*), kesal, marah, menjadi merasa tambah terbebani (konseli D)

Berdasarkan informasi diatas, rendahnya derajat keyakinan mereka tersebut terjadi dikarenakan persepsi dan interpretasi yang merupakan proses pemikiran mereka yang tidak tepat terhadap sumber-sumber yang mempengaruhi keyakinan tersebut, yang berakibat pada rendahnya derajat keyakinan mereka. *Self-efficacy* merupakan kemampuan yang tidak terbentuk dengan sendirinya, melainkan berdasarkan pemaknaan dan penghayatan seseorang akan sumber-sumber informasi pembentuk *self-efficacy* (Bandura, 2002).

Penghayatan mereka yang negatif terhadap penyebab kegagalan dan hambatan dalam mempertahankan kondisi *abstinence* dikarenakan ketidakmampuan diri mereka ini, semakin melemahkan keyakinan dirinya. Kegagalan berulang-ulang yang mereka alami ini semakin membuat mereka tidak yakin untuk mencobanya kembali, mereka meragukan apakah mereka mampu melakukannya, khawatir jika hasilnya tidak sesuai harapan mereka atau bahkan bisa membuat keadaan mereka menjadi semakin buruk. Mereka meyakini bahwa mereka tidak akan mampu untuk menghadapi situasi pemicu *relapse*. Hingga harapan positif pada NAPZA semakin berkembang yang pada akhirnya menguatkan persepsi mereka akan kenikmatan atau efek positif dari NAPZA, bahwa hanya NAPZA yang bisa membantu mereka menghadapi situasi pemicu *relapse*.

Residen A memiliki pemikiran bahwa jika ia menggunakan sabu atau putaw, ia merasa lebih percaya diri untuk menghadapi situasi-situasi sehari-hari seperti lebih kreatif

dan lebih nyaman karena bisa menghilangkan perasaan sedih, kesepian dan marahnya. Residen B memiliki pemikiran putaw dan alkohol bisa membuatnya menjadi tenang, nyaman, merasa tidak punya masalah dan percaya diri, sedangkan residen C merasa putaw dan sabu, mampu membuatnya lebih fokus dan enerjik ketika melakukan pekerjaannya serta membuatnya lebih percaya diri dan berani. Untuk residen D, ia merasa bahwa putaw membuatnya lebih kreatif, lebih yakin dan positif dalam menilai dirinya dan putaw mampu menghilangkan perasaan sedihnya. Residen E memiliki pemikiran bahwa putaw bisa menghilangkan rasa jenuh, bosan, kesepian, marah, frustrasi dan sedih, ia merasa dengan putaw ia bisa mendapatkan ketenangan diri.

Keraguan pada kemampuan diri sendiri dan harapan positif pada NAPZA ini berdampak pada respon yang dimunculkan, yaitu serangkaian tindakan atau strategi *coping* yang dihasilkan menjadi tidak efektif. Mereka lebih memilih mengatasinya dengan NAPZA dibandingkan harus mengatasinya dengan kemampuan diri sendiri.

Berdasarkan fakta-fakta diatas, kondisi penyalahgunaan NAPZA di panti rehabilitasi RC memperlihatkan usaha yang belum optimal dan belum mampu bertahan dalam jangka panjang saat dihadapkan dengan usaha mencegah *relapse*. Mereka cenderung menghindari situasi pemicu *relapse* yang seharusnya mereka hadapi atau perbaiki. Mereka juga tidak memiliki komitmen yang kuat, cepat menyerah dan tidak mampu bertahan ketika menemukan kesulitan atau hambatan, serta mudah menjadi *stress*. . Hingga ketika harus menghadapi situasi pemicu *relapse*, mereka tidak mampu menampilkan performa yang maksimal. (*self-efficacy* yang rendah)

Sedangkan penyebab rendahnya derajat *self-efficacy* pada residen di panti rehabilitasi RC berdasarkan paparan diatas, dikarenakan proses kognitif yang tidak tepat dalam mengolah informasi pada sumber-sumber *self-efficacy*. Dimana Bandura (2002) menyatakan betapa pentingnya proses kognitif dalam menentukan tingkah laku manusia. Jika proses kognitif tidak akurat dengan kenyataan maka akan menghasilkan tingkah laku yang maladaptive. Pada residen di RC, kesalahan mempersepsi dan menginterpretasi informasi pada peristiwa-peristiwa dalam kehidupan mereka yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA seperti pengalaman kegagalan dan keberhasilan menghadapi situasi pemicu *relapse*, penghayatan pada kegagalan dan keberhasilan sesama penyalahguna dan dukungan dari lingkungan, serta penghayatan pada kondisi fisik dan emosi mereka, menyebabkan keyakinan mereka menjadi rendah.

Melihat kondisi residen dengan permasalahan seperti yang dikemukakan diatas, perlu segera dilakukan suatu upaya pembenahan yang dapat mengatasi sumber permasalahan yang dihadapi oleh residen di panti rehabilitasi RC yaitu keyakinan diri yang rendah. Hal ini dilakukan dengan mengubah pemahaman atau penilaian residen terhadap sumber-sumber *self-efficacy*. Bila telah berubah, diharapkan akan meningkatkan *self-efficacy* nya. Dalam lingkup yang luas, mereka akan yakin pada kemampuan dirinya dalam menghadapi situasi pemicu *relapse*. Tujuan dari penanganan pada residen ini untuk membangun pemahaman yang baru tentang diri agar menjadi *insight* tentang permasalahan yang dihadapi, yaitu berkaitan dengan kondisi *self-efficacy* yang rendah.

Adapun tujuan ini dapat dicapai melalui konseling. Sedangkan konseling yang akan dilaksanakan adalah dalam bentuk kelompok karena masing-masing anggota dalam kelompok dapat mengamati tingkah laku sesama anggota serta saling memberikan *feedback* yang dapat berfungsi membantu individu untuk meningkatkan pemahaman tentang diri atau memungkinkan residen *insight* atau menyadari permasalahannya lebih besar dari pada dilakukan secara individu. Segala proses yang terjadi dalam kelompok dapat membantu membangun pemahaman diri yang baru dengan perspektif yang lebih baik. Hal ini juga didasarkan pada pemikiran bahwa interaksi kelompok memiliki pengaruh positif untuk kehidupan individual karena konseling kelompok dapat dijadikan media terapeutik (Capuzzi, 1992).

Selain itu juga grup atau kelompok adalah bentuk perawatan utama (modalitas) yang digunakan di pusat-pusat pengobatan ketergantungan NAPZA di Amerika saat ini. Seiring waktu, konseling dalam bentuk kelompok lebih unggul dari individual karena keberhasilan mereka secara klinis dan dari efektivitas biaya. Banyak literatur tentang contoh keefektifan klinik dari kerja kelompok (Capuzzy, 1992).

Selain alasan-alasan diatas, konseling dalam bentuk kelompok dianggap peneliti tepat karena dalam pengolahan sumber-sumber *self-efficacy* membutuhkan pengalaman-pengalaman dari orang-orang yang mempunyai kemiripan karakteristik, kritikan atau pujian atau dukungan dari lingkungan sosial. Dimana dalam konseling kelompok, anggotanya dapat memberikan umpan balik yang diperlukan untuk membantu mengatasi masalah anggota lain dan anggota satu dengan lainnya saling memberi dan menerima.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud menguji cobakan apakah program konseling kelompok “Sumber-Sumber *Self Efficacy*” dapat meningkatkan derajat *self-efficacy* menghadapi situasi pemicu *relapse* pada residen di panti rehabilitasi RC.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, permasalahan yang akan diteliti adalah apakah pemberian program konseling kelompok “Sumber-Sumber *Self Efficacy*” dapat meningkatnya derajat *self-efficacy* menghadapi situasi pemicu *relapse* pada residen di panti rehabilitasi RC yang memiliki *self-efficacy* rendah.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk melakukan uji coba program konseling kelompok “Sumber-Sumber *Self Efficacy*” guna meningkatkan derajat *self-efficacy* menghadapi situasi pemicu *relapse* pada penyalahguna NAPZA di panti rehabilitasi RC.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk menguji cobakan program konseling kelompok “Sumber-Sumber *Self Efficacy*” sehingga diperoleh program konseling kelompok yang dapat digunakan untuk menumbuhkan kesadaran dan pemahaman pada residen tentang pentingnya *self-efficacy* hingga dapat mengubah derajat *self-efficacy* melalui pengolahan pada sumber-sumber *self-efficacy*.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Ilmiah**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam dan memperkaya pengetahuan Psikologi Klinis.
- b. Memberikan bahan masukan atau pertimbangan bagi peneliti lain jika ingin melakukan penelitian yang serupa maupun mendorong melakukan penelitian pada bidang *self-efficacy* untuk penyalahguna NAPZA.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

- a. Penyalahguna NAPZA dalam upaya membantu mereka untuk menambah pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk meningkatkan derajat keyakinan dalam menghadapi situasi pemicu *relapse*.
- b. Keluarga atau pasangan yang mendampingi penyalahguna NAPZA untuk lebih memahami keadaan pasangan atau anggota keluarganya yang menjadi penyalahguna NAPZA dan terutama agar mereka juga mengetahui apa yang bisa dilakukan untuk membantu penyalahguna NAPZA dalam proses pemulihannya.
- c. Panti rehabilitasi, aktivis dan LSM atau pihak-pihak yang bergerak dalam penanggulangan dan pemulihan penyalahguna NAPZA, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan penanganan para penyalahguna NAPZA serta bisa mempertimbangkan untuk juga memperhatikan faktor-faktor psikologis dalam menangani penyalahguna NAPZA sebagai tambahan pada program rehabilitasi yang sudah ada.

## 1.5 Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menguji coba penerapan program konseling kelompok “Sumber-Sumber *Self Efficacy*”, dengan mengubah proses kognitif pada sumber-sumber *self-efficacy*, dalam rangka meningkatkan derajat *self-efficacy* menghadapi situasi pemicu *relapse* pada residen di panti rehabilitasi RC. Penelitian ini menggunakan metode *Experimental* dengan *One-Group Befor-After (Pre Test-Post Test) Design* untuk menjelaskan perbedaan dua kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Graziano & Laurin, 2000).

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purpose sampling*, yaitu pemilihan subjek yang berdasarkan pada karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian, dengan demikian subjek penelitian adalah yang sesuai dengan karakteristik sampel sehingga seluruh anggota populasi tersebut diambil sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan pada residen di Panti Rehabilitasi RC. Data yang diperoleh pada penelitian ini akan dianalisis menggunakan teknik deskriptif analisis, dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah ada tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi. Analisa data deskriptif adalah bentuk penyajian data melalui table, grafik, perhitungan modus, median ataupun perhitungan melalui rata-rata dan melakukan perbandingan antara *pretest* dan *posttest*.