

## Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Efficacy* Dengan Upaya Pencegahan *Relapse* Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi

Irda Yunitasari<sup>1</sup>

*Program Studi Psikologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Mulawarman Samarinda*

**ABSTRACT.** *This study aims to determine the relationship of family support and self-efficacy to efforts to prevent relapse in residents of post-rehabilitation drug abuse in the National Narcotics Agency of East Kalimantan Province. This study consisted of three variables: dependent variable relapse prevention efforts and independent variables namely family support and moderating self-efficacy variables. The sample in this study were 45 residents of post-rehabilitation drug abuse in the National Narcotics Agency of East Kalimantan Province. Data analysis technique used is the analysis method of kendall's tau. The results showed that there was a relationship between family support and prevention of relapse with a value of  $r = 0.316$  and  $p = 0.004$ . The results of the study between self-efficacy also showed that there was a relationship with relapse prevention efforts with values of  $r = 0.338$  and  $p = 0.002$ .*

**Keywords:** *relapse prevention, family support, self-efficacy*

**ABSTRAK.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan self-efficacy dengan upaya pencegahan kekambuhan pada warga penyalahgunaan NAPZA pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu variabel terikat upaya pencegahan kekambuhan dan variabel bebas yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel moderasi efikasi diri. Sampel dalam penelitian ini adalah 45 warga penyalahgunaan Narkoba pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Teknik analisis data yang digunakan adalah metode analisis kendall's tau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan dengan nilai  $r = 0,316$  dan  $p = 0,004$ . Hasil penelitian antara self-efficacy juga menunjukkan ada hubungan dengan upaya pencegahan kekambuhan dengan nilai  $r = 0,338$  dan  $p = 0,002$ .

**Kata kunci:** pencegahan kambuh, dukungan keluarga, self-efficacy

---

<sup>1</sup> Email: irdayunitasari196@gmail.com

## PENDAHULUAN

Republik Indonesia adalah negara yang memiliki letak geografis paling strategis karena berada diantara dua samudera yakni Hindia-Pasifik dan juga dua benua yakni Asia-Australia. Indonesia memiliki luas dataran sekitar 1.919.000 km<sup>2</sup> terletak diwilayah Khatulistiwa dan memudahkan Indonesia dalam hal perdagangan antar negara atau perdagangan internasional. Dahulu kala Indonesia dijajah oleh bangsa asing yang ingin merebut sumber daya alam dan berbagai bentuk kekayaan yang dimiliki Indonesia, namun sejak 17 Agustus 1945 Negara Indonesia berhasil memperoleh kemerdekaannya.

Setelah kemerdekaan diraih hingga saat ini Indonesia tidak lagi berperang dengan para penjajah tetapi Indonesia malah berperang dengan zat-zat berbahaya bagi tubuh yang disebut dengan narkoba

yaitu singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, dalam dunia kesehatan disebut juga dengan istilah napza. Banyaknya penyalahguna napza yang terdata oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebabkan Indonesia menjadi negara yang darurat narkoba.

Salah satu daerah yang menjadi incaran para pengedar narkoba ialah Kalimantan Timur karena letaknya yang strategis menyebabkan Kalimantan Timur menjadi salah satu pintu gerbang utama terjadinya perdagangan. Menurut angka prevalensi penyalahguna napza di Indonesia, Kalimantan Timur menempati ranking ke-3 setelah DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Angka prevalensi penyalahguna napza mengilustrasikan besaran penyebaran narkoba yang saat ini sedang terjadi. Berikut gambaran angka prevalensi penyalahguna napza di Indonesia sebagaimana tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Angka Prevalensi Penyalahguna Napza di Indonesia Tahun 2016**

No.	Provinsi	Persentase
1.	DKI Jakarta	3.6%
2.	DI Yogyakarta	2.8%
3.	Kalimantan Timur	2.6%
4.	Kalimantan Utara	2.5%
5.	Sulawesi Utara	2.4%
6.	Jawa Barat	2.4%
7.	Sumatera Selatan	2.4%
8.	Sumatera Barat	2.2%
9.	Jawa Timur	2.2%
10.	Sulawesi Selatan	2.1%
11.	Kep.Riau	1.7%
12.	Jawa Tengah	1.6%
13.	Sumatera Utara	1.4%
14.	Maluku	1.4%
15.	Papua Barat	1.1%
16.	Bali	0.8%
17.	NTT	0.7%
18.	Aceh	0.5%
<b>Total</b>		<b>34.3%</b>

Sumber: BNN RI (Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN Tahun 2016)

Sepanjang tahun 2017 Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur berhasil menangkap 127 orang tersangka kasus narkoba. Dari pengungkapan kasus-kasus tersebut petugas menyita 1477,62-gram sabu-sabu, 1302-gram ganja dan kokain 3,3-gram serta 41 butir ekstasi (Kalimantan.bisnis.com, 2018). Guna menanggulangi permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia, Badan Narkotika Nasional (BNN) telah melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba secara *massive*.

Persebaran narkoba yang semakin meningkat menyebabkan penyalahguna napza meningkat pula, sehingga pada tahun 2009 dibuatlah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tentang Narkoba. Dalam hal ini penyalahguna napza berbeda dengan pengedar. Penyalahguna napza adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis, sedangkan pengedar adalah orang yang menjual dan/atau mengedarkan narkoba (Kamus Narkoba, 2006).

Pengedar akan mendapatkan hukum pidana apabila tertangkap tangan sedang melakukan transaksi jual beli/mengedarkan narkoba. Berbeda halnya dengan penyalahguna napza, saat ini tidak lagi mendapatkan hukum pidana jika terbukti positif menyalahgunakan napza karena sejak tahun 2014 BNN telah mengadakan program penyelamatan bagi penyalahguna napza. Penyalahguna napza tersebut diberi kesempatan untuk dapat pulih dari pengaruh narkoba dengan menjalani masa rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial (Kamus Narkoba, 2006).

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan penyalahguna napza dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam

kehidupan masyarakat. Rehabilitasi pada penyalahguna napza dilakukan sesuai dengan berapa lama penyalahguna menggunakan napza atau seberapa parah tingkat kecanduan penyalahguna (Kamus Narkoba, 2006).

Umumnya penyalahguna napza menjalani masa rehabilitasi selama 1 sampai 4 bulan bahkan lebih. Pelaksanaan rehabilitasi meliputi berbagai macam program yang akan dijalankan sampai pada proses *recovery* atau pemulihan. Berhenti total (*total abstinence*) adalah persyaratan utama dalam menjalankan *recovery* atau pemulihan. Penyalahguna napza yang berhasil melalui tahap ini akan menjalani program pelaksanaan pasca rehabilitasi atau *aftercare* yaitu program pemberdayaan bagi penyalahguna napza selama menjalani pemulihan (Kamus Narkoba, 2006). Berikut adalah informasi residen pasca rehabilitasi tahun 2017:

**Tabel 2. Data Residen Pasca Rehabilitasi Tahun 2017**

No.	Klasifikasi	Residen
1.	Rumah Damping	15 orang
2.	Layanan Pasca Rehab	20 orang
3.	Home Visit	10 orang
<b>Total</b>		<b>45 orang</b>

Dalam tahap pasca rehabilitasi ini penyalahguna napza rentan mengalami *relapse*. *Relapse* istilah lain dari kambuh yang artinya kembali lagi *nge-drugs* karena “rindu”. Definisi *relapse* yaitu mantan penyalahguna napza sudah sempat “bersih” namun kembali mengkonsumsi narkoba (Kamus Narkoba, 2006). Dalam kamus narkoba (2006) *relapse* dapat terjadi bila: pasien bergaul kembali dengan teman-teman pemakai narkoba atau bandarnya, pasien tidak mampu menahan keinginan (sugesti) untuk memakai kembali narkoba, dan pasien mengalami stres atau frustrasi (Kamus Narkoba, 2006).

Steven (2010) mengatakan *relapse* adalah sebuah proses, dimana pencegahan *relapse* merupakan pemahaman mengenai tahap-tahap pengembalian *relapse* emosional maupun *relapse* mental seperti semula sebelum *relapse* fisik terjadi. Menurut Hendershot (2011) *relapse* merupakan proses yang dinamis dan berkesinambungan. Hal ini dikarenakan terjadinya kemunduran selama proses perubahan perilaku, sehingga tujuan untuk pantang dari penggunaan narkoba terganggu oleh pengendalian ke perilaku sebelumnya.

Sianipar (2003) mengatakan bahwa pencegahan adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya sesuatu

yang tidak diharapkan (antisipatik), sehingga memungkinkan orang mempunyai ketahanan diri dan dapat memberdayakan masyarakat untuk menciptakan dan memperkuat lingkungannya, guna mengurangi atau menghilangkan semua resiko terjadinya sesuatu yang tidak diharapkan tersebut.

Sasaran upaya pencegahan adalah terciptanya kesadaran kewaspadaan dan daya tangkap masyarakat terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (shabu) terhadap penyalahgunaan zat tersebut. Metode pencegahan dapat dilakukan berupa pengembangan lingkungan, pola hidup sehat beriman, pengembangan sarana dan kegiatan positif terutama bagi anak, remaja dan pemuda, yaitu kegiatan yang bersifat produktif, konstruktif dan kreatif seperti kegiatan olahraga, kesenian olahraga, kesenian, organisasi dan rekreasi Sianipar (2003).

Pencegahan *relapse* yang dilakukan guna mencegah terjadinya dampak psikologis bagi penyalahguna napza. Mantan penyalahguna yang sudah pulih seringkali mengalami euforia karena keberhasilannya menyelesaikan masa rehabilitasi. Hal tersebut yang menjadikannya sombong dan serakah, akibatnya mantan penyalahguna tersebut menjadi lengah dan kembali menggunakan narkoba. Dampak psikologis yang dirasakan selanjutnya yaitu

stres, karena mantan penyalahguna napza terkadang merasa terbebani dan menyalahkan diri sendiri. Semua itu membuatnya stres seperti yang dulu pernah dialaminya, setiap kali mengalami masalah narkoba dijadikan sebagai pelariannya Sianipar (2003).

Tentu upaya pencegahan *relapse* yang dilakukan tidak ada artinya jika tidak ada dukungan keluarga dari penyalahguna napza. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, Hariyono & Utami (2011) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahguna Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta” menunjukkan bahwa penyalahguna napza mendapat dukungan keluarga tinggi yaitu sebesar 54% dikarenakan dapat selalu berinteraksi dengan keluarganya. Permasalahan ini sesuai dengan pernyataan, yaitu lingkungan yang mendukung terutama keluarga sangat berperan dalam proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga (*family support*) juga sebagai informasi verbal/non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dalam hal ini keluarga dengan subyek berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Demikian juga dukungan keluarga sebagai keberadaan, kejadian, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi (Kuntjoro, 2002). Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain, sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2003).

Adanya dukungan keluarga penyalahguna napza tidak akan merasa sendirian menghadapi cobaan yang terjadi dalam hidupnya. Penyalahguna napza justru akan merasa lebih baik karena adanya perhatian lebih yang diberikan. Dukungan keluarga yang tinggi diharapkan dapat meningkatkan *self-efficacy* pada penyalahguna napza. Penyalahguna

napza yang memiliki *self-efficacy* cukup baik mungkin mampu membantu dirinya sendiri guna upaya pencegahan *relapse* yang mereka lakukan Lewis (1984 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziannisa dan Tairas (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Strategi *Coping* dengan *Self-Efficacy* Pada Penyalahguna Narkoba Pada Masa Pemulihan” menunjukkan bahwa penyalahguna napza memiliki *self-efficacy* dalam level sedang yaitu sebesar 70,9%. Hal ini dapat diartikan bahwa penyalahguna napza memiliki *self-efficacy* yaitu keyakinan terhadap kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang diinginkan hanya pada intensitas yang sedang. Dalam konteks penyalahguna napza, seseorang yang berada dalam masa pemulihan, apabila mampu membangkitkan *self-efficacy* dalam dirinya secara efektif, maka ia akan mampu mengendalikan diri dari keinginan untuk menggunakan obat-obatan kembali, mempunyai satu tujuan yang pasti disertai dengan komitmen untuk mencapai tujuan kesembuhan dan tidak *relapse* pada penyalahgunaan napza.

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010) *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura (2010) juga menggambarkan *self-efficacy* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku. Alwisol (2009) mengatakan bahwa *self-efficacy* sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, *self-efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Baron dan Byrne (dalam Ghufroon & Rini, 2010) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Relapse*

*Relapse* istilah lain dari kambuh yang artinya kembali lagi nge-*drugs* karena “rindu”. Definisi *relapse* yaitu mantan penyalahguna napza sudah sempat “bersih” namun kembali menggunakan narkoba. Dalam kamus narkoba (2006) *relapse* dapat terjadi bila; pasien bergaul kembali dengan teman-teman pengguna narkoba atau bandarnya, pasien tidak mampu menahan keinginan (sugesti) untuk

menggunakan kembali narkoba, dan pasien mengalami stres atau frustrasi (Kamus Narkoba, 2006).

Minardiantoro (2007) mengatakan bahwa *relapse* adalah sebuah proses yang dialami mantan penyalahguna narkoba karena tidak dapat beradaptasi dalam kehidupan. Mantan penyalahguna narkoba mungkin mengalami perubahan sikap yang cenderung impulsif. Menurut Nurdin (2007) *relapse* adalah hal umum terjadi pada proses pemulihan karena pada 90 hari pertama setelah lepas masa perawatan detoksifikasi merupakan periode paling rawan bagi penyalahguna narkoba untuk kembali *relapse*.

Sianipar (2003) mengatakan bahwa pencegahan adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diharapkan (antisipatik), sehingga memungkinkan orang mempunyai ketahanan diri dan dapat memberdayakan masyarakat untuk menciptakan dan memperkuat lingkungannya, guna mengurangi atau menghilangkan semua resiko terjadinya sesuatu yang tidak diharapkan tersebut. Sasaran upaya pencegahan adalah terciptanya kesadaran kewaspadaan dan daya tangkap masyarakat terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (shabu) terhadap penyalahgunaan zat tersebut.

Faktor-faktor terjadinya *relapse* yaitu faktor euforia, stres, kepribadian yang tidak tahan perubahan, demam obat/ketergantungan pada obat, kepribadian tanpa perlindungan, tidak adanya dukungan, adiktif, kepercayaan yang salah, rujukan lama, kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi, serta kebutuhan spiritual dan emosional yang kurang.

Upaya pencegahan *relapse* adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya sebuah pola tingkah laku berulang kembali terjadi pada penyalahguna narkoba pada saat telah melewati masa *recovery* (kesembuhan), pencegahan dilakukan untuk memungkinkan penyalahguna mempunyai ketahanan diri guna mengurangi atau menghilangkan semua resiko terjadinya respon kegagalan beradaptasi (*maladaptive*) terhadap *stressor* atau stimuli internal dan eksternal.

### Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap

memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain, sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologi pada orang yang dihadapkan pada situasi stress (Taylor, 2003). Dukungan keluarga sebagai keberadaan, kejadian, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi (Kuntjoro, 2002).

Tipe keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010), maka dapat disimpulkan bahwa ada tiga tipe keluarga yaitu keluarga inti yang terkait dengan pernikahan, keluarga orientasi tempat seseorang dilahirkan, dan keluarga yang terkait dengan hubungan darah.

Aspek dukungan keluarga yang dikemukakan oleh House dan Kahn (1985) dalam Friedman, Bowden, & Jones (2010) antara lain dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Lewis (1984 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010) menjelaskan ada tiga faktor yaitu pengalaman-pengalaman perkembangan yang artinya bahwa pengalaman masa kecil dimana orangtua memerikan pola asuhnya kepada anak mempengaruhi kebutuhannya akan dukungan keluarga, kelas sosial ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan orangtua juga mempengaruhi faktor dukungan keluarga kepada penyalahguna narkoba.

### Self-Efficacy

Alwisol (2009) mengatakan bahwa *self-efficacy* sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, *self-efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self-efficacy* menurut Alwisol (2009) dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yakni pengalaman menguasai sesuatu prestasi (*performance accomplishment*), pengalaman vikarius (*vicarious experiences*), persuasi sosial (*social persuasion*) dan pembangkitan emosi (*emotional physiological states*). Pengalaman performansi adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu. Pengalaman vikarius diperoleh melalui model sosial. Persuasi sosial adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistik dari apa yang dipersuasikan.

Baron dan Byrne (dalam Ghufroon & Rini, 2010) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai evaluasi

seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. Aspek *self-efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura (dalam Ghufron & Rini, 2010) maka dapat disimpulkan bahwa ada tiga aspek *self-efficacy* antara lain tingkat (*level*), kekuatan (*strength*), dan generalisasi (*generality*).

Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010) mengatakan bahwa *self-efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*), modeling sosial, persuasi sosial, serta kondisi fisik dan emosional. Bandura (dalam Ghufron & Rini, 2010) menjelaskan tentang fungsi tersebut, yaitu fungsi kognitif, fungsi motivasi, fungsi afeksi, dan fungsi selektif.

### Napza dan Rehabilitasi

Napza adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik, psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN RI, 2003). Napza adalah zat yang mempengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya. Manfaat maupun risiko penyalahguna napza bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

Tahapan penyalahgunaan napza yang dikemukakan oleh Martono & Joewana (2006) terdapat berbagai tahapan yaitu eksperimental dimana penyalahguna napza baru ditahap coba-coba, rekreasional dimana penyalahguna napza mengkonsumsi barang harap tersebut bersama teman-temannya dengan tujuan untuk rekreasi, situasional dimana penyalahguna napza membutuhkan obat terlarang itu untuk pelariannya terhadap stress, penyalahgunaan dan ketergantungan.

Definisi rehabilitasi ialah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna napza kembali sehat dalam arti fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Rehabilitasi adalah program yang dibuat khusus untuk memulihkan keadaan baik fisik maupun jasmani penyalahguna napza. Biasanya rehabilitasi dilakukan di pusat-pusat rehabilitasi, atau ada juga beberapa rumah sakit yang menyediakan program rehabilitasi untuk para penyalahguna napza. Rehabilitasi biasanya menyediakan pengobatan baik secara fisik dalam bentuk terapi fisik untuk mengembalikan stamina,

juga terapi mental. Terapi mental biasanya dilakukan melalui pendekatan secara keagamaan, karena walaupun fisik sudah sehat, mental belum tentu pulih seperti sedia kala. Banyak orang yang sudah sembuh fisik, namun kerena mentalnya tidak terbina, kembali lagi menjadi penyalahguna napza. Oleh karena itu, pemulihan mental perlu dilakukan secara berkesinambungan dan kenyataannya membutuhkan waktu yang lebih lama daripada pemulihan secara fisik (Kamus Narkoba, 2006).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survei. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner (angket). Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan (Siregar, 2015). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Upaya Pencegahan *Relapse*, Skala Dukungan Keluarga, dan Skala *Self Efficacy*. Adapun dalam penelitian ini pernyataan yang akan diterapkan pada skala didasarkan pada aspek ataupun tahapan pengukuran yang mewakili variabel-variabel yang hendak diukur dan dimuat dalam pedoman pembuatan angket yang berisikan indikator-indikator dari variabel-variabel tersebut.

Pada penelitian kuantitatif kegiatan analisis datanya meliputi pengolahan data dan penyajian data, melakukan perhitungan untuk mendeskripsikan data dan melakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji statistik. Saat melakukan proses analisis data yang perlu diingat mengetahui dengan tepat alat analisis (uji statistik) yang akan digunakan, sebab jika alat analisis (uji statistik) yang digunakan tidak sesuai dengan permasalahan penelitian maka dapat salah diinterpretasikan.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu statistika nonparametrik. Statistika nonparametrik merupakan bagian statistik yang parameter populasinya atau datanya tidak mengikuti suatu distribusi tertentu atau memiliki distribusi yang bebas dari persyaratan dan variansnya tidak perlu homogen. Model uji statistika sebagai alat analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis asosiatif. Analisis asosiatif adalah merupakan bentuk analisis data penelitian untuk menguji ada tidaknya hubungan keberadaan variabel dari dua kelompok data atau lebih. Hasil analisisnya

adalah apakah hipotesis penelitian dapat digeneralisasikan atau tidak, apabila hipotesis ( $H_1$ ) diterima, berarti hasil penelitian menyatakan ada hubungan antarvariabel (Siregar, 2015). Keseluruhan analisis data dalam penelitian ini menggunakan SPSS versi 23.0 for windows.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *self-efficacy* dengan upaya pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah sampling sebanyak 45 orang dan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pada dukungan keluarga dengan upaya pencegahan *relapse* residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi dengan nilai  $r = 0.316$  dan  $p = 0.004$ .

Hasil penelitian pada *self-efficacy* dengan upaya pencegahan *relapse* memiliki hubungan dengan nilai  $r = 0.338$  dan  $p = 0.002$ . Isnaini, Hariyono & Utami (2011) menyimpulkan dalam hasil penelitiannya bahwa dukungan keluarga yang tinggi dikarenakan lingkungan yang mendukung terutama keluarga sangat berperan dalam proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat. Hal ini disebabkan, tidak banyak dari mereka yang keinginan sembuh datang dari dalam dirinya sendiri, lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan orang tua. Beragamnya bentuk-bentuk dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif menyumbang aksi sugesti positif terhadap permasalahan penyalahgunaan napza.

Mantan pecandu memiliki kecenderungan karakteristik tipikal yang berbeda dengan orang-orang pada umumnya, secara kognitif, behavioral, emosional, sosial dan interpersonal. Berkembangnya karakteristik ini disebabkan oleh efek napza pada fungsi fisiologis maupun lamanya terpisah dari dunia nyata. Usaha pecandu untuk lepas dari belenggu napza merupakan perjuangan hidup yang dapat dikatakan seumur hidup, karena hampir seluruh dimensi pecandu telah rusak oleh kekacauan yang diakibatkan oleh kecanduannya Isnaini, Hariyono & Utami (2011).

Melalui uji korelasi parsial residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur memperoleh hasil dukungan emosional sangat kuat dari keluarga dalam upaya pencegahan *relapse* emosional, *relapse* mental maupun *relapse* fisik yang dilakukan oleh residen.

Pada tahap *relapse* emosional, penyalahguna napza di tekan untuk tidak berpikir tentang menggunakan obat terlarang. Apabila sudah berada dalam tahap *relapse* mental, penyalahguna napza mengalami gejala dalam pikirannya tentang kesembuhan dari pengaruh obat-obatan, akan tetapi masih terbayang dengan hasrat ingin kembali menggunakan obat terlarang. Sedangkan jika sudah sampai tahap *relapse* fisik, penyalahguna napza mengalami ketidakstabilan pada dirinya dan hasrat untuk menggunakan obat-obatan terlarang sangat besar sehingga sulit untuk di kendalikan oleh penyalahguna napza tersebut (Steven, 2010).

Dukungan emosional yang di peroleh residen menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman, Bowden, & Jones (2010) adalah keluarga sebagai sebuah tempat yang nyaman untuk istirahat, menenangkan pikiran, dan berbagi masalah. Individu yang mempunyai persoalan atau masalah akan merasa terbantu bila ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

Berhasilnya upaya pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi tidak hanya dari dukungan keluarga tetapi juga melalui *self-efficacy* yang dimilikinya. Residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi yang memiliki keyakinan dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap dirinya sendiri maka dia akan mampu untuk melakukan upaya pencegahan *relapse*.

Dalam penelitian Fauziannisa dan Tairas (2013) hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa dalam konteks penyalahguna narkoba, seseorang yang berada dalam masa pemulihan, apabila mampu membangkitkan *self-efficacy* dalam dirinya secara efektif, maka ia akan mampu mengendalikan diri dari keinginan untuk menggunakan obat-obatan kembali, mempunyai satu tujuan yang pasti disertai dengan komitmen untuk mencapai tujuan kesembuhan dan tidak kembali pada penyalahgunaan narkoba.

Memiliki *self-efficacy* yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu seperti yang di jelaskan oleh Bandura (dalam Ghufon & Rini, 2010) bahwa pengaruh dari *self-efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *self-efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Kedua, individu dengan *self-efficacy* yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah anitispasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan. *Self-efficacy* juga memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri.

Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu yang memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Fungsi afeksi pada *self-efficacy* mampu meningkatkan kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. *Self-efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Fungsi terakhir dalam *self-efficacy* yaitu fungsi seaktif yang akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu (Bandura (dalam Ghufon & Rini, 2010)).

*Self-efficacy* yang dimiliki oleh residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur melalui hasil uji korelasi parsial berada pada aspek tingkat (*level*) yang sangat kuat dengan upaya pencegahan *relapse* emosional, *relapse* mental dan *relapse* fisik.

Menurut Bandura (dalam Ghufon & Rini, 2010) aspek tingkat (*level*) berkaitan dengan derajat 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, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat.

Ketika pada tahap *relapse* emosional, penyalahguna napza di tekan untuk tidak berpikir tentang menggunakan obat terlarang. Apabila sudah berada dalam tahap *relapse* mental, penyalahguna napza mengalami gejala dalam pikirannya tentang kesembuhan dari pengaruh obat-obatan, akan tetapi masih terbayang dengan hasrat ingin kembali menggunakan obat terlarang. Sedangkan jika sudah sampai tahap *relapse* fisik, penyalahguna napza mengalami ketidakstabilan pada dirinya dan hasrat untuk menggunakan obat-obatan terlarang sangat besar sehingga sulit untuk di kendalikan oleh penyalahguna napza tersebut (Steven, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diatas terlihat bahwa dukungan keluarga dan *self-efficacy* diperlukan oleh para residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi guna mendukung upaya pencegahan *relapse* yang mereka lakukan. Dalam mewujudkan upaya pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi terdapat beberapa faktor-faktor lainnya yang juga mempengaruhi, seperti yang dikemukakan oleh Sianipar (2003) yakni; melalui keluarga, melalui pendidikan, melalui lembaga keagamaan, melalui organisasi sosial masyarakat, melalui organisasi wilayah pemukiman, melalui unit kerja dan melalui media massa.

Untuk mampu memiliki upaya pencegahan *relapse* yang kuat residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi harus mampu menciptakan kesadaran kewaspadaan dan daya tangkap terhadap penyalahgunaan zat tersebut dengan metode pencegahan yang dapat dilakukan berupa pengembangan lingkungan, pola hidup sehat beriman, pengembangan sarana dan kegiatan positif produktif, konstruktif dan kreatif serta seperti kegiatan olahraga, kesenian, organisasi dan rekreasi (Sianipar, 2003).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang rendah antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Artinya semakin kuat dukungan emosional

dari keluarga yang dimiliki residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi maka semakin kuat pula upaya pencegahan *relapse* yang dilakukannya.

2. Terdapat hubungan yang rendah antara *self-efficacy* dengan upaya pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Artinya semakin kuat tingkat (*level*) *self-efficacy* yang dimiliki residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi maka semakin kuat pula upaya pencegahan *relapse* yang dilakukannya.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan hasil yang diperoleh, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi residen penyalahguna napza, disarankan untuk mampu meningkatkan *self-efficacy* dalam dirinya serta mempererat hubungan dengan keluarga agar nantinya memiliki dukungan keluarga yang kuat sehingga mampu melakukan upaya pencegahan *relapse*. Residen juga disarankan untuk lebih dapat bekerja sama dengan pihak Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur guna mempermudah pihak BNNP melakukan pengawasan terhadap residen.
2. Bagi keluarga residen penyalahguna napza, disarankan untuk dapat terus mendukung dan mengawasi perkembangan residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi agar mampu melakukan upaya pencegahan *relapse*. Peran keluarga sangat membantu residen untuk tidak mengalami *relapse*, terutama dengan memberikan dukungan emosional kepada residen penyalahguna napza.
3. Bagi masyarakat, disarankan untuk membantu residen penyalahguna napza meningkatkan kepercayaan dirinya dengan cara mengikut sertakan residen penyalahguna napza dalam berbagai kegiatan masyarakat seperti gotong royong, melakukan ronda malam, kegiatan keagamaan dan kegiatan yang dilakukan dilingkungan tersebut.
4. Bagi pihak Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Kalimantan Timur, disarankan untuk dapat mengembangkan berbagai kegiatan pasca rehabilitasi guna memantau perkembangan residen penyalahguna napza agar tidak mengalami *relapse* dikemudian hari. Kegiatan yang dapat dilakukan selain dengan kunjungan rutin, pihak BNNP juga dapat mengadakan seminar pengembangan diri, mengadakan

outbound, serta mengadakan pelatihan untuk meningkatkan *self-efficacy* bagi residen penyalahguna napza.

5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mencoba menggunakan metode penelitian kualitatif guna memperdalam fenomena yang terjadi pada residen penyalahguna napza, apabila tetap menggunakan metode penelitian kuantitatif nantinya akan menyulitkan peneliti selanjutnya dalam mengkaji fenomena yang ada. Hal ini disebabkan karena kurangnya residen penyalahguna napza pasca rehabilitasi yang dapat dijadikan subjek penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2017). *Bebebrkan Data Pengungkapan Kasus Narkoba BNNP Kaltim Giat Rehabilitasi*. Diakses dari <http://detakkaltim.com/index.php/2017/07/11/beberkan-data-pengungkapan-kasus-narkoba-bnnp-kaltim-giat-rehabilitasi/>
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. Malang: UMM Press.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2003). *Pedoman Pencegahan Penyalahguna Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Depdikbud. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Fauziannisa, M., & Tairas, M. M. W. (2013). Hubungan Antara Strategi *Coping* dengan *Self-Efficacy* Pada Penyalahguna Narkoba Pada Masa Pemulihan. *Jurnal Psikologi*, 02 (03), 138.
- Feist, J., & Feist, G. (2010). *Teori Kepribadian. Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fitrianti, N., Subekti, E. M .A., & Aquarisnawati, P. (2011). Pengaruh Antara Kematangan Emosi dan *Self-Efficacy* Terhadap *Craving* Pada Mantan Pengguna Narkoba. *Jurnal Psikologi*, 13 (02), 114-115.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Ghufron, M. N., & Rini R. S. (2010). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruaa Media.
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta: Andi.
- Hapsari, F. L., & Induniasih. (2012). Dukungan Keluarga Pada Kekambuhan Penyalahguna Narkotika. *Jurnal Kesehatan*, 1 (1), 47-48.

- Hendershot, C. (2011). *Relapse Prevention for Addictive Behavior. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. New York.
- Isnaini, Y., Hariyono, W., & Utami, I. K. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahguna Napza Di Lembaga Pemasarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (2), 162-232.
- Kamus Narkoba. (2006). *Bersama Rakyat Melawan Narkoba: Kamus Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2010). *Modul Konseling Napza Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuntjoro, S. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Lopez., & Synder (2004). *Positive Psychology Assesment*. Washington DC: American Psychology Association.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2003). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in The Treatment of Addictive Behaviors*. Second Edition. New York: The Guilford Press.
- Martono, L. H.. & Joewana, S. (2006). *Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Minardiantoro. (2007). *Relapse Prevention: Rumah Sakit Ketergantungan Obat Halmahera House Therapeutic Community*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Nasution, M. N. (2004). *Manajemen Jasa Terpadu*. Jakarta: PT. Ghalia Indonesia.
- Nelson., & Jones. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Teori*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurdin, A. E. (2007). *Mandat, Sejarah, Dampak Klimis dan Penanggulangannya*. Semarang: Mutiara Wacana.
- Sianipar, T. M. (2003). *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja: Narkoba Cuma Akan Menjadi Lembaran Hitam Dalam Hidupmu*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Siregar, S. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Steven, M. Melemis. (2010). *I Want to Change My Life: How to Overcome Anxiety, Depression & Addiction*. Canada.
- Sugiono. (2015). *Metode Penelitian dan Pengembangan: Research and Development*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S.. E. (2003). *Health Psychology*. Edisi Kelima. New York: McGraw-Hill.
- Yamin, M. (2017). *Selama 2017 BNNP Kaltim Tangkap 127 Pelaku Narkoba*.