

**EFEKTIVITAS GROUP COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY
DALAM MENINGKATKAN ABSTINENCE SELF EFFICACY PECANDU
PADA MASA PEMULIHAN DI PUSAT REHABILITASI X KOTA
MEDAN**

Yustian Sinaga
yustiansinaga@gmail.com

Irmawati
irmawati_usu@yahoo.com

Juliana I. Saragih
julie_psyusu@yahoo.com

Dosen Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba merupakan pola penggunaan zat secara maladaptif yang dapat menyebabkan gangguan klinis signifikan (APA, 2004). Salah satu cara menanganinya adalah dengan membantu pecandu melalui program rehabilitasi (Wade, 2007). Kenyataannya, rehabilitasi narkoba bukan hal yang mudah karena dapat terjadi relapse sebagai wujud dari keraguan pecandu akan kemampuannya untuk menolak penggunaan narkoba, atau disebut juga dengan abstinence self efficacy yang rendah. Abstinence self efficacy dapat ditingkatkan dengan cara memberikan intervensi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) agar pecandu memiliki coping skill yang baik dan pikiran yang rasional terhadap penggunaan narkoba. Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain pretest-posttest control group. Subjek dipilih menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 20 orang yang dibagi dalam empat kelompok yaitu kelompok eksperimen pertama yang mendapatkan teknik restrukturisasi kognitif, kelompok eksperimen kedua mendapatkan teknik coping skill, kelompok eksperimen ketiga mendapatkan gabungan teknik coping skill & restrukturisasi kognitif dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan teknik restrukturisasi kognitif maupun coping skill. Alat ukur yang digunakan adalah skala brief situational confidence questionnaire (BSCQ) yang berguna untuk melihat abstinence self efficacy pecandu sebelum dan sesudah intervensi Group CBT. Data yang diperoleh dari skala BSCQ diolah menggunakan uji t independen dan ANAVA. Hasil penelitian membuktikan bahwa teknik restrukturisasi kognitif maupun coping skill efektif untuk meningkatkan abstinence self efficacy, namun gabungan teknik restrukturisasi kognitif dan coping skill lebih efektif untuk meningkatkan abstinence self efficacy dibandingkan dengan pemberian terapi tersebut secara terpisah.

Kata Kunci: *Abstinence self efficacy, Coping skill, Restrukturisasi Kognitif.*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, korban

umumnya remaja dan dewasa muda (Ariesta, 2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi VI-TR (APA, 2000),

penyalahgunaan narkoba disebut juga sebagai *substance abuse*, yaitu suatu pola maladaptif dalam penggunaan zat yang dapat menyebabkan gangguan klinis yang signifikan atau dapat menyebabkan seseorang menjadi menderita. Wresniwiro (dalam Syafnita, 2007) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan usaha untuk penanggulangan dan pemulihan masalah narkoba agar dapat kembali ke lingkungan masyarakat dan dapat bekerja serta belajar dengan layak. Sarafino (2006) menjelaskan bahwa proses pemulihan pecandu narkoba bukanlah suatu proses yang singkat dan dapat dilakukan dengan mudah, sebelum benar-benar dikatakan terbebas dari narkoba maka dalam perjalanannya ada saatnya pecandu mengalami *relapse*, yang kemungkinan terjadi pada minggu atau bulan pertama setelah berhenti dari penggunaan narkoba.

Marlat dan Gordon (dalam Handershot, 2011) menyatakan bahwa faktor utama yang menyebabkan seorang *relapse* adalah faktor keyakinan akan kemampuan yang ia miliki. Sebelumnya, Witkiewitz & Marlatt (dalam Sarafino, 2006) juga menjelaskan bahwa salah satu yang dapat menyebabkan pecandu *relapse* adalah keyakinan akan kemampuannya yang rendah. Keyakinan seorang individu akan kemampuannya untuk menolak dan tetap tidak menggunakan narkoba sehingga tidak mengalami *relapse* disebut sebagai *abstinence self-efficacy* (Majer, 2004).

Abstinence self efficacy menentukan pikiran dan perasaan seorang individu untuk menjauhi narkoba. Individu yang memiliki

keyakinan akan kemampuannya akan memandang *high risk situation* sebagai tantangan yang harus dikuasai atau dihadapi dan bukan sebagai ancaman yang harus dihindari. Menurut Marlat dan Gordon (dalam Handershot, 2011), seorang individu dapat meningkatkan keyakinannya untuk menolak penggunaan narkoba dengan cara meningkatkan kemampuannya untuk menerapkan teknik *coping* yang tepat. Selain kemampuan *coping*, Chiang (2006) menambahkan bahwa pecandu perlu untuk merestrukturisasi pikirannya yang irasional terkait manfaat penggunaan narkoba seperti: narkoba dapat membantu penyelesaian masalah, meningkatkan harga diri, tanpa narkoba maka akan mengurangi kemampuan fisik untuk bekerja dan mampu mengatasi berbagai masalah sehari-hari. Dengan kemampuan untuk berpikir secara rasional maka pecandu mampu menginterpretasi situasi pemicu penggunaan narkoba dengan baik sehingga melemahkan hasrat/keinginan untuk kembali menggunakan narkoba, keadaan inilah yang membuat pecandu semakin yakin bahwa dirinya mampu untuk menghindari penggunaan narkoba.

Peningkatan kemampuan *coping* dan restrukturisasi kognitif merupakan teknik yang tergabung dalam intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Penerapan CBT yang paling populer adalah teknik *coping skill*. Julian (2007) menjelaskan bahwa kebanyakan praktisi CBT menggunakan teknik *coping skill* karena teknik ini membantu individu untuk memahami peran *high risk situation* dan kemudian dibekali kemampuan *coping* guna

menghadapinya. Selanjutnya, Jafari (2012) menjelaskan bahwa metode *coping skill* merupakan metode yang lebih cepat dan lebih mudah untuk dilakukan, selain itu metode ini juga secara langsung dapat membantu individu untuk semakin mampu dalam menerapkan *coping skill* pada *high risk situation*. Namun, berdasarkan penjelasan Bernard (2012) seorang pecandu tidak hanya memerlukan peningkatan kemampuan *coping skill* saja, tetapi perlu untuk membangun status kognitif yang rasional. Berdasarkan hal ini maka pecandu memerlukan penanganan dalam hal *coping skill* dan juga restrukturisasi kognitif sebagai upaya untuk membantu pecandu meningkatkan keyakinan akan kemampuannya menolak menggunakan narkoba. CBT dalam penelitian ini dilakukan secara berkelompok (*Group Cognitive Behavioral Therapy*) karena selain efisien dari segi waktu, biaya dan tenaga, Group CBT juga fokus pada keterbukaan dalam berinteraksi, adanya pengungkapan pikiran dan perasaan secara leluasa, saling percaya, perhatian, memahami dan saling membantu (Bieling, 2006).

Abstinence Self Efficacy

Abstinence Self-Efficacy (ASE) terdiri dari dua istilah utama yaitu *abstinence* dan *Self Efficacy*. *Self-Efficacy* merupakan keyakinan seorang individu akan kemampuannya dalam melakukan tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan menerapkan tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1994) dan *abstinence* merupakan suatu keadaan tanpa menggunakan narkoba. Berdasarkan kedua istilah ini, maka oleh Groove

(2012) mendefinisikan *abstinence self-efficacy* sebagai “*the belief in one’s ability to abstain from using drugs and alcohol*” yang berarti keyakinan seorang individu akan kemampuannya untuk menolak mengkonsumsi narkoba. Sejalan dengan hal ini Greenfield (dalam Majer, 2004) menjelaskan *abstinence self efficacy* sebagai keyakinan pecandu akan kemampuannya untuk menghadapi *high risk situation* tanpa menggunakan narkoba. Berdasarkan defisini para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa *abstinence self efficacy* merupakan keyakinan pecandu untuk dapat menjaga dirinya tetap bersih tanpa menggunakan narkoba pada saat berhadapan dengan situasi yang bersiko tinggi untuk terjadi *relapse*.

Cognitive Behavioral Therapy

Spiegler (2003) menjelaskan bahwa kognitif dapat dimodifikasi secara langsung dengan mengubah pikiran yang maladaptif dan dapat juga secara tidak langsung dengan mengubah perilaku. *Cognitive Behavioral therapy* terdiri dari dua model yaitu *cognitive restructuring therapy* dan *cognitive behavioral coping skills therapy*.

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Pertama, *Group Cognitive Behavioral Therapy* dengan teknik restrukturisasi kognitif efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*. Kedua, *Group Cognitive Behavioral Therapy* dengan teknik *coping skill* efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*. Ketiga, *Group Cognitive Behavioral Therapy* dengan gabungan teknik restrukturisasi kognitif dan *coping skill* efektif

untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*. Keempat, *Group Cognitive Behavioral Therapy* dengan gabungan restrukturisasi kognitif dan *coping skill* lebih efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy* dibandingkan dengan pemberian restrukturisasi kognitif dan *coping skill* secara terpisah.

METODE

Partisipan

Populasi penelitian adalah seluruh pecandu yang ada di dalam proses pemulihan narkoba di pusat rehabilitasi X kota Medan. Sampel akan diambil sebanyak 20 orang dengan menggunakan cara *purposive sampling* dengan ciri: Pecandu yang sedang dalam proses pemulihan di rehabilitasi X, tidak sedang menggunakan narkoba atau terapi obat seperti metadon, tidak mengalami simptom *intoxication* ataupun *withdrawal*, pecandu yang sudah dirawat dengan durasi minimal 1 bulan untuk menghindari pecandu yang masih mengalami simptom *withdrawal* ataupun *intoxication*.

Desain

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian akan dibagi dalam empat kelompok yaitu tiga kelompok mendapatkan intervensi *Group Cognitive Behavioral Therapy*, dengan klasifikasi sebagai berikut: satu kelompok mendapatkan teknik restrukturisasi kognitif, satu kelompok mendapatkan teknik *coping skill* dan satu kelompok selanjutnya mendapatkan gabungan teknik *coping skill* dan restrukturisasi kognitif. Kelompok ke empat adalah kelompok kontrol yang tidak

mendapatkan intervensi *Group Cognitive Behavioral Therapy*.

Prosedur

Penelitian yang dilakukan terbagi menjadi empat tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan evaluasi dan *debriefing*. Pada tahap pertama, peneliti terlebih dahulu membangun *rapport* kepada pecandu yang menjadi subjek penelitian selama kurang lebih 1 bulan dengan cara mengikuti aktifitas sehari-hari pecandu selama berada di rehabilitasi X, seperti kegiatan makan bersama, *morning meeting* dan ikut serta dalam kegiatan jalan-jalan para pecandu di rehabilitasi tersebut. Kemudian peneliti melakukan wawancara dan observasi mengenai keseharian pecandu di rehabilitasi untuk menelaah masalah mereka. Selanjutnya dilakukan validasi skala BSCQ (*Brief Situational Confidence Questionnaire*) dengan menggunakan validitas konstruk (analisis faktor) kemudian melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan reliabilitas *alpha cronbach*. Sejalan dengan kegiatan ini, peneliti mempersiapkan modul pelaksanaan intervensi yang sesuai untuk menangani *abstinence self efficacy* yang terdiri dari teknik *coping skill* dan restrukturisasi kognitif dan memberikan *informed consent* kepada partisipan yang akan mengikuti kegiatan. Hal ini dilakukan sebagai bukti bahwa partisipan bersedia mengikuti intervensi atas keinginannya sendiri kemudian melakukan analisa fungsional SORC (*Situation, Organism, Respons, Consequence*) untuk menganalisa keadaan awal peserta berkaitan dengan pikiran irasional, *coping skill* dan memberikan BSCQ kepada

kelompok kontrol dan eksperimen untuk mengetahui tingkat *abstinence self efficacy*.

Tahap kedua, pelaksanaan intervensi dilakukan selama satu bulan dengan jumlah pertemuan tiga pertemuan setiap minggu. Pelaksanaannya mulai pertengahan Nopember hingga pertengahan Desember 2014. Dalam tahap ini, peneliti memberikan terapi *group CBT* kepada kelompok eksperimen. Selain itu peneliti juga memberikan tugas-tugas berkaitan dengan bahan sesi terapi yang diberikan pada setiap kelompok. Setelah pelaksanaan berakhir, peneliti melakukan *post-test* dengan kembali memberikan BSCQ kepada pecandu dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen 1 hingga 3 untuk melihat efek intervensi yang diberikan dan juga melakukan evaluasi terhadap pikiran irasional dan *coping skill* mereka.

Tahap ketiga yaitu evaluasi, dalam tahap ini peneliti membandingkan hasil pengukuran yang telah diperoleh pada tahap *pre-test* dan *post-test* dan melakukan pencatatan anamnesa dan tugas pada setiap sesi sehingga dapat melihat perkembangan pecandu berkaitan dengan *coping skill* dan/atau pikiran irasional hingga mencapai peningkatan dalam *abstinence self efficacy* setelah pecandu sudah memiliki pikiran rasional dan/atau *coping skill* efektif. Kemudian pada tahap keempat yaitu *debriefing*, peneliti bertanya mengenai pendapat peserta mengenai manfaat intervensi yang telah diperoleh, serta perubahan yang mereka alami setelah intervensi berlangsung. Kemudian peneliti memberikan rangkuman berdasarkan tujuan intervensi dan dikaitkan

dengan kesimpulan yang telah disampaikan peserta.

Teknik Analisis

Uji validitas alat ukur BSCQ yang digunakan adalah validitas konstruk dengan menggunakan analisis faktor. Berdasarkan hasil uji coba alat ukur skala BSCQ yang diberikan kepada pecandu diperoleh bahwa nilai korelasi *anti image* lebih besar dari 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa skala BSCQ merupakan skala yang tepat untuk mengukur *abstinence self efficacy* pada pecandu. Reliabilitas alat ukur diuji dengan menggunakan analisis reliabilitas *alpha cronbach*.

Teknik Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua sub analisis yaitu: *Within Subject Test* dan *Between Subject Test*, untuk *withinsubjecttest* (*pre vs post test* masing masing kelompok) digunakan uji *t* independen, kemudian untuk *betweensubjecttest* (perbedaan skor *pretest-posttest* antar kelompok) digunakan uji ANAVA.

ANALISIS DAN HASIL

Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur

Berdasarkan hasil analisis faktor alat ukur skala BSCQ yang diberikan kepada pecandu diperoleh bahwa nilai korelasi *anti image* lebih besar dari 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa skala BSCQ merupakan skala yang tepat untuk mengukur *abstinence self efficacy* pada pecandu. Kemudian berdasarkan uji daya beda aitem diperoleh bahwa nilai *rit* skala BSCQ bergerak dari 0,472-0,794 hal ini berarti bahwa item yang ada dalam

skala BSCQ mampu membedakan individu yang memiliki *abstinence self efficacy* tinggi dan rendah. Selanjutnya berdasarkan analisis statistik *alpha cronbach* diperoleh

bahwa nilai reliabilitas *alpha* adalah sebesar 0,892. Nilai ini mengartikan bahwa skala BSCQ sudah reliabel untuk mengukur *abstinence self efficacy*.

Hasil Uji t independen

Tabel 1.
Perbedaan *pretest-posttest* skala BSCQ masing-masing kelompok

Kelompok	N	MeanPretest	MeanPosttest	P
Eksperimen I	5	17,2	33	0,000
Eksperimen II	5	16	33,6	0,001
Eksperimen III	5	17,8	43,6	0,000
Kontrol	5	14,4	14,2	0,876

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor *abstinence self efficacy*, berbeda halnya dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen satu dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *abstinence self efficacy* pada saat sebelum pemberian intervensi restrukturisasi kognitif (*mean*=17,2) dengan setelah pemberian intervensi restrukturisasi kognitif (*mean*=33) dengan nilai signifikansi $p=0,000$. Pada kelompok eksperimen dua, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *abstinence self efficacy* sebelum pemberian intervensi *coping skill* (*mean*=16)

dengan setelah pemberian Intervensi (*mean*= 33,6) dengan nilai signifikansi $p=0,001$. Pada kelompok eksperimen tiga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *abstinence self efficacy* antara sebelum mendapatkan gabungan intervensi restrukturisasi kognitif dan *coping skill* (*mean*= 17,8) dengan setelah diberikan intervensi gabungan tersebut (*mean*=43,6) dengan nilai signifikansi $p=0,000$, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok *pretest* (*mean*= 14,4) dengan kelompok *posttest* (*mean*=14,2) dengan nilai signifikansi $p=0,876$

Hasil Uji *One Way ANOVA*

Tabel 2.
Perbandingan nilai signifikansi p peningkatan *abstinence self efficacy* antar kelompok
Pembanding

Group	RK	CS	RK + CS	K
RK	-	p = 0,350	p = 0,000	p = 0,000
CS	p = 0,350	-	p = 0,000	p = 0,000
RK + CS	p = 0,000	p = 0,000	-	p = 0,000
K	p = 0,000	p = 0,000	p = 0,000	-

Berdasarkan tabel maka dapat diambil empat kesimpulan. Pertama, tidak terdapat perbedaan peningkatan *abstinence self efficacy* antara kelompok yang mendapatkan intervensi restrukturisasi kognitif/RK (*gain score mean*=15,8) dengan yang mendapat intervensi *coping skill*/CS (*gain score mean*=17,6) dengan nilai $p = 0,35$. Kedua, terdapat perbedaan peningkatan *abstinence self efficacy* antara kelompok restrukturisasi kognitif/RK (*gain score mean*=15,8) dengan kelompok yang mendapat intervensi gabungan restrukturisasi kognitif dan *coping skill*/RK+CS (*gain score mean*=25,8) dengan nilai $p = 0,000$. Ketiga, terdapat perbedaan peningkatan *abstinence self efficacy* antara kelompok yang mendapatkan intervensi *coping skill*/CS (*gain score mean*=17,6) dengan kelompok yang mendapatkan intervensi gabungan restrukturisasi kognitif dan *coping skill*/RK+CS (*gain score mean*=25,8) dengan nilai $p = 0,000$. Keempat, terdapat perbedaan peningkatan *abstinence self efficacy* antara kelompok yang mendapatkan intervensi gabungan *coping skill* dan

restrukturisasi kognitif/RK+CS dengan kelompok kontrol/K.

DISKUSI

Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi CBT (*Cognitive behavioral therapy*) efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy* pada pecandu yang berada dalam masa rehabilitasi. Intervensi CBT dalam penelitian ini dibagi dalam dua bagian besar yaitu *cognitive therapy* yang menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dan *coping skill*. Secara lebih detail hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik teknik restrukturisasi, teknik *coping skill* maupun gabungan keduanya sama sama dapat meningkatkan keyakinan pecandu akan kemampuannya untuk menolak penggunaan narkoba dalam situasi beresiko tinggi. Penelitian ini juga membuktikan bahwa gabungan teknik restrukturisasi kognitif dan *coping skill* lebih efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy* dibandingkan dengan pemberian teknik tersebut secara terpisah.

Jafari (2010) menjelaskan bahwa CBT merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*. Individu yang sudah mengetahui dan memahami teknik *coping skill* akan meningkatkan perasaan mampu dan “*sense of control*” yang justru meningkatkan *abstinence self efficacy* yaitu semakin yakin akan kemampuannya untuk tetap “bersih” tanpa penggunaan narkoba dalam *high risk situation*. Selain meningkatkan perasaan mampu dan “*sense of control*” klien juga sudah diajarkan untuk membuat perencanaan untuk menerapkan teknik *coping skill* sehingga membuatnya akan semakin mahir dalam menerapkannya yang selanjutnya akan semakin meningkatkan *abstinence self efficacy*.

Norcross & Goldfried (dalam Keshi, 2013) dengan merujuk pada teori bandura menjelaskan bahwa CBT merupakan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan *selfefficacy*, karena CBT merupakan suatu bentuk psikoterapi yang berfungsi untuk mengubah isi pikiran dan perilaku sehingga dengan berubahnya isi pikiran dan perilaku ini maka dapat pula meningkatkan *selfefficacy* yang juga terdiri dari aspek person (P), behavior (B) dan environment (E). *Selfefficacy* seorang individu dapat meningkat apabila ia merubah isi pikirannya (P) menjadi rasional, memperoleh pemahaman akan teknik *coping skill* serta sudah memiliki perencanaan dalam penerapan *coping skill* (B). Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik teknik *coping skill* maupun restrukturisasi kognitif memiliki efektivitas yang sama untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*.

Annis, Sklar & Moser (dalam Hagman, 2004), mendukung hasil penelitian ini dengan menjelaskan bahwa *selfefficacy* memiliki peran penting dalam kasus *relapse*. Individu yang memiliki *abstinence self efficacy* yang rendah akan lebih mudah mengalami *relapse* dibandingkan individu yang memiliki *selfefficacy* yang tinggi. Annis, Sklar & Moser lebih jauh lagi menjelaskan bahwa kemampuan *coping skill* memiliki peran penting dalam peningkatan *abstinence self efficacy* yang dapat membuat individu semakin yakin akan kemampuannya untuk menghadapi/*coping* dalam situasi *high risk*. Marlatt & Gordon (dalam Hagman, 2004) juga memberikan penjelasan yang senada, ia menguraikan bahwa *abstinence self efficacy* merupakan faktor yang menengahi kemampuan *coping skill* dengan *relapse*. Semakin ia memahami teknik *coping* yang efektif maka ia semakin yakin akan kemampuannya untuk melakukan *coping* terhadap *high risk situation* agar tetap dalam keadaan *abstinence*.

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam CBT, tidak hanya menggunakan teknik *coping skill* akan tetapi juga teknik restrukturisasi kognitif yang bertujuan untuk mengubah pikiran yang irasional menjadi rasional khususnya dalam penelitian ini dikaitkan dengan penggunaan zat. Krista & Fritson (dalam Keshi, 2013) telah melakukan eksperimen dengan melakukan CBT dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif, hasil penelitiannya membuktikan bahwa restrukturisasi kognitif dapat meningkatkan *self efficacy*. Sudyanto (2007) juga memberikan penjelasan yang senada

dengan mengungkapkan bahwa bahwa pecandu harus membangun status kognitif yang rasional (*cognitive restructuring*) semakin meningkatkan keyakinannya akan kemampuannya untuk mampu menghadapi *high risk situation* agar dapat tetap dalam keadaan *abstinence*.

Milkman (2007) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara persepsi atau penilaian terhadap lingkungan dengan *self efficacy*. Penilaian yang dimaksud merupakan proses kognitif untuk melakukan penilaian terhadap situasi ataupun pengalaman. Clark (dalam Milkman, 2007) menjelaskan bahwa penilaian kognitif ini dapat mengalami gangguan sehingga menjadi irasional, dengan melakukan identifikasi terhadap pikiran yang irasional ini dan menggantinya menjadi rasional dapat membantu individu untuk semakin yakin dalam menghadapi situasi ataupun pengalaman yang tidak menyenangkan. Proses penilaian seorang individu akan peristiwa yang akan terjadi dan hasil yang akan diperoleh adalah faktor penting untuk memahami kemungkinan ia akan berperilaku. Seorang individu yang telah mampu berpikiran rasional, akan mampu pula memberikan penilaian yang rasional terhadap kemampuannya yang selanjutnya mempengaruhi perilaku. Seorang individu yang telah menyadari bahwa mengkonsumsi narkoba bukan cara untuk menyelesaikan masalah, maka ia akan memilih untuk tidak menggunakan narkoba dalam menyelesaikan masalahnya. Selain itu, seorang individu sudah memiliki pikiran yang rasional maka ia akan memiliki harapan yang tinggi akan keberhasilannya untuk mampu tetap

abstinence dan selanjutnya semakin mampu pula untuk mengelola isi pikirannya dalam menghadapi situasi beresiko tersebut. Bandura dalam teori mengenai proses terbentuknya *self efficacy* juga menjelaskan bahwa proses kognitif memiliki peran penting dalam terbentuknya *self efficacy*. Isi pikiran yang rasional akan semakin membuat individu mampu untuk menetapkan tujuan yang realistis sesuai dengan isi pikiran yang rasional tersebut, sehingga pada saat ia menyadari bahwa narkoba dapat merusak dirinya maka ia semakin mampu pula untuk menetapkan jenis perilaku yang bertujuan untuk mengontrol diri agar tidak menggunakan narkoba.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa gabungan teknik *coping skill* dan teknik restrukturisasi dapat lebih efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy* dibandingkan penerapan teknik tersebut secara terpisah. Apabila kembali dikaji berdasarkan teori bandura yang menjelaskan mengenai *person, behavior* dan *environment*, maka semakin jelas bahwa gabungan kedua teknik ini tidak hanya “membenahi” aspek P tetapi juga B untuk menghadapi *high risk situation* (E). Subjek dalam penelitian ini adalah kumpulan individu yang memiliki masalah dalam hal pikiran yang irasional (P) dan kemampuan *coping skill* (B) sehingga subjek perlu untuk dibenahi dalam kedua aspek tersebut. Dengan diberikannya intervensi *coping skill*, maka subjek menjadi tahu dan memperoleh keterampilan baru untuk mampu menghadapi *high risk situation*, selain dibenahi secara *behavior*, subjek juga dibenahi dalam aspek P yaitu dengan “membenahi” isi pikirannya yang irasional dengan

cara menggantinya dengan pikiran yang rasional. Keadaan inilah yang membuat semakin meningkatkan *abstinence self efficacy* dibandingkan dengan membenahi aspek *person* ataupun *behavior* saja. Hal ini sejalan dengan penjelasan Rangel (2012) bahwa pecandu tidak hanya memerlukan intervensi *coping skill* akan tetapi juga perlu untuk memiliki pikiran yang rasional dalam menghadapi *high risk situation*, dengan adanya kemampuan *coping skill* yang efektif dan pikiran yang rasional maka subjek semakin yakin akan kemampuannya untuk bisa menghadapi *high risk situation* agar dapat tetap dalam keadaan *abstinence*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian ini maka diambil beberapa kesimpulan yaitu: Pertama, peningkatan *abstinence self efficacy* pada pecandu terjadi pada kelompok yang mendapatkan intervensi dengan teknik restrukturisasi kognitif, terlihat dari *abstinence self efficacy* sebelum pemberian teknik restrukturisasi kognitif berada pada kategori rendah kemudian meningkat menjadi kategori sedang setelah memiliki pikiran rasional. Kedua, teknik *coping skill* efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy*, terlihat dari perubahan *abstinence self efficacy* yang sebelumnya berada pada kategori rendah kemudian meningkat setelah pemberian terapi menjadi kategori sedang.

Peningkatan ini terkait dengan kemampuan peserta untuk memahami *coping skill* dan menentukan *coping plan* dalam menghadapi *high risk situation*.

Ketiga, gabungan teknik restrukturisasi kognitif dan *coping skill*, tingkat *abstinence self efficacy* sebelumnya berada pada kategori rendah kemudian setelah diberikan terapi berubah menjadi kategori tinggi.

Peningkatan ini terkait dengan perubahan pikiran yang irasional menjadi rasional kemudian disertai dengan peningkatan keterampilan dalam menerapkan teknik *coping skill*. Keempat, gabungan teknik restrukturisasi kognitif dan *coping skill* lebih efektif untuk meningkatkan *abstinence self efficacy* dibandingkan dengan pemberian teknik tersebut secara terpisah. Hal ini terkait dengan area yang ditangani pada masing-masing kelompok. Kelompok restrukturisasi kognitif diberikan penanganan hanya pada aspek kognitif/isi pikiran saja, pada kelompok *coping skill* mendapatkan terapi pada area *behavior*/perilaku saja, sedangkan kelompok gabungan restrukturisasi kognitif dan *coping skill* mendapatkan terapi untuk menangani isi pikiran dan perilakunya.

Saran Metodologis

Penelitian ini dilakukan terhadap pecandu dalam lingkungan rehabilitasi. Sehubungan dengan hal ini, peneliti menilai perlu untuk melakukan pengembangan dengan melibatkan pecandu yang menjalani program rawat jalan atau *after care* sehingga dapat dilihat efek intervensi hingga perilaku *abstinence*. Selain itu, menurut Ashley (2003) etiologi dan perkembangan gangguan penggunaan zat berbeda antara wanita dan pria. Dengan demikian penelitian selanjutnya dapat merancang teknik terapi khusus bagi pria dan wanita, maka maka

penelitian dapat dilanjutkan dengan membagi kelompok berdasarkan jenis kelamin sehingga dapat mengetahui perbedaan efektifitas intervensi *group CBT* pada pecandu ditinjau dari jenis kelamin.

Saran Praktis

Kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota, perlu untuk mewajibkan setiap pusat rehabilitasi narkoba atau instansi yang menangani masalah pecandu agar memiliki sumber daya manusia Psikolog klinis yang terlatih dalam menerapkan *Group CBT* baik dengan teknik *coping skill* maupun dengan restrukturisasi kognitif.

Kepada instansi rehabilitasi tempat penelitian, dapat menerapkan teknik restrukturisasi kognitif sehingga teknik *coping skill* dapat dipadukan dengan restrukturisasi kognitif yang diarahkan oleh Psikolog klinis sehingga hasil yang diperoleh dapat maksimal. Pihak rehabilitasi juga dapat menjadikan *abstinence self efficacy* sebagai tolok ukur keberhasilan intervensi yang diberikan. Mengingat ketetapan badan kesehatan dunia yang menyebutkan bahwa periode seorang pecandu dapat dikatakan “*clean*” yaitu lima tahun, sehingga dalam kurun waktu yang kurang dari lima tahun tersebut dapat menjadikan *abstinence self efficacy* sebagai tolok ukur untuk mengetahui perkembangan pecandu pada saat rehabilitasi berakhir.

Kepada subjek penelitian, subjek diharapkan dapat menerapkan perubahan yang telah ia peroleh selama terapi berlangsung baik berupa pikiran yang rasional dan/atau kemampuan *coping*. Setelah subjek keluar dari rehabilitasi dan berhadapan dengan situasi pemicu

maka perlu langsung menerapkan metode *coping skill* dan/atau restrukturisasi kognitif terkait pikiran irasional untuk menghentikan keinginan untuk memakai narkoba. Salah satu metode yang digunakan dapat berupa *stop thinking* yaitu dengan melakukan interupsi terhadap pikiran yang tidak adaptif kemudian menggantinya dengan pikiran yang adaptif, atau dapat juga menggunakan *positive self talk*. *Strategic coping* yang dapat diterapkan dapat berupa *endure*, *avoidance* dan *escape*. Meskipun subjek akhirnya mengalami *lapse* atau *slip* maka ia masih dapat menerapkan metode yang telah diberikan agar tidak berkembang menjadi *relapse*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amita, W.R. (2001). Dukungan Sosial yang Diperlukan pada Masa Penyembuhan remaja penderita ketergantungan heroin, ditinjau dari teori developmental model of recovery Depok. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- APA, 2004. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition Text Revision*. Donneley & son company. USA.
- Ariesta. 2010. Narkoba marak digunakan Pekerja. [online]. <http://apindosumbang.or.id/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&cid=5&artid=2>. Tanggal Akses. 3 Oktober 2014.
- Ashley, Olivia Silber. 2003. *Effectiveness of Substance Abuse Treatment Programming for Women*. The American

- JOURNAL Of Drug and Alcohol Abuse. New York.*
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York. *Academic Press.*
- Bentall, 2003. *Jumping to Conclusions and Attributional Style in Persecutory Delusions.* University of Liverpool, Liverpool. UK.
- Baron;A.R.& Byrne,D.(2005). Psikologi sosial jilid 2.edisi 10..Jakarta.Airlangga.
- Bieling Peter J. 2006. *Cognitive Behavioral Therapy in Groups.* The Guilford Press. London.
- Candraesmi, Yunia. (2000). Hubungan kecenderungan gangguan psikologis dengan perilaku penggunaan kembali narkoba. Skripsi pada Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran. Jatinangor.
- Chiang, Chen-Heng. 2006. *The relationships among personality traits, irrational beliefs, craving and relapse intention of male amphetamine Abusers.* Taiwan University of Technology. Taiwan.
- Corey, Gerald, 2009. *Konseling dan Psikoterapi* (Edisi Terjemahan). PT Refika Aditama. Bandung.
- Field, Andy. 2005. *Discovering Statistics Using SPSS*, 3rd Ed. London. *SAGE Publication.*
- Fraenkel, Jack R dan Norman E. Wallen. 2006. *How to Design and Evaluate Research in Education.* New York. McGraw-Hill Inc.
- Gerakan nasional anti narkotika. (2012, Pebruari). Penyalahgunaan Narkoba. Diperoleh 18 Oktober 2014, dari <http://granat.or.id/stories/penyalahgunaan-narkoba-vs-keamanan-nasional-indonesia>.
- Grove, Charles E. 2012. *Abstinence Self-Efficacy and Clients with Co-Occurring Disorders.* Temple University.
- Hagman, Brett T. 2004. *Coping And Self-Efficacy As Predictors Of Substance Use During The First Few Critical Months Following Substance Abuse Treatment Completion.*
- Hendershot, Christian S. 2011. *Relapse prevention for addictive behaviors.* BioMed Central Ltd. Canada.
- Hankins, J Hayde. 2008. *Increase Self-efficacy in the Context of Addiction Behaviours.* *Journal of Health Psychology* SAGE Publications. King's College London, UK.
- Hidayat, L. 2003. *Sugesti NAPZA Berlangsung Seumur Hidup.* *Harian Kedaulatan Rakyat.* Minggu, 14/12/2003. Hal 17. Yogyakarta. Kedaulatan Rakyat.
- Ilggen, Mark. 2005. *Abstinence Self-Efficacy and Abstinence 1 Year After Substance Use Disorder Treatment.* *Journal of Consulting and Clinical Psychology In the public domain.* *Stanford University School of Medicine.*
- Jafari, Mostafa. 2012. *Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Stages of Change Model on Improving Abstinence Self-Efficacy in Iranian Substance Dependent Adolescents.* Department of Psychology, Shahid Beheshti University. Tehran, Iran.
- Keshi, Ali Khaneh. *Effectiveness of cognitive behavior therapy on selfefficacy Among high school*

- students. Department of Psychology, University of Mysore. INDIA.
- Kompas. (2006). Keluarga anti N . panduan menghindari jeratan narkoba. Jakarta . Kompas.
- Leshner, Alan I. 2009. *principles of drug addiction*. National Institute on Drug Abuse. NIH Publication.
- Martin & Pear, 2007, *Bahavior Modification 8th ed.* Pearson Prentice Hall . USA.
- Majer. John M. 2004. *Optimism, Abstinence Self-Efficacy, and Self-Mastery A Comparative Analysis of Cognitive Resources.* DePaul University Assessment, Volume 11, No. 1 Sage Publications. UK.
- Minervini, Iacopo. 2011. *Desire and Coping Self-Efficacy as Craving Measures in Addiction. The Self-Efficacy and Desire Scale (SAD).* The Open Behavioral Science Journal. Italy.
- Pelissier, Bernadette. 2005. *Differences in motivation, coping style, and self-efficacy among incarcerated male and female drug users.* Federal Bureau of Prisons . USA.
- Rangé1 Bernard P. 2012. *Cognitive-Behavior Therapy for Substance Abuse.* Federal University at Rio de Janeiro. Brazil.
- Sarafino, Edward P. 2006. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction.* New York. John Wiley & Sons.
- Schultz, D. P (2005). *Theories of Personality 8th ed.* Australia. Thomson Wadswarth.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods).* Bandung. Alfabeta.
- Sylvest. Christine. 2004. *The Role of Self-efficacy in Cocaine Abstinence.* Department of Psychology George Mason University.
- Spiegler, Michael D. 2003. *Contemporary Behavior Therapy.* Wadsworth. USA.
- Syafnita. (2007). Implementasi Teknologi Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra Insyaf Medan. Tesis.
- Somers, Julian. 2007. *Cognitive Behavioural Therapy.* Centre for Applied Research in Mental Health and Addictions (CARMHA). Canada.
- Thigpen, Morris L. 2007. *Cognitive behavioral therapy.* U.S. Department of Justice National Institute of Corrections. Washington.
- Tirtasari, Reni. (2004). Kepercayaan diri pada remaja ex-pengguna narkoba. Depok. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Wade, C. dan Tavis, C. 2007. *Psikologi.* Jakarta. Erlangga.
- West, Robert. 2005. *Theory of Addiction.* Blackwell Publishing Ltd. University College London.