

**PENCEGAHAN RELAPSE PADA SUBJEK “EE” EKS KLIEN  
BALAI REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA (BRSP) LEMBANG  
DI KOTA BANDUNG  
(IMPLEMENTASI TEKNIK *SELF INSTRUCTION* DAN TEKNIK *FAMILY SUPPORT*)**

**Yessi Rosita**

Kementerian Sosial R.I

Panti Sosial Marsudi Putra Toddopuli Makassar

Jl. Salodong Kelurahan Untia Kec. Biringkanaya Kota Makassar

yessherose@yahoo.co.id

**Abstract**

*Self-instruction approach is a technique from cognitive behaviour theory. Cognitive behaviour modification theory is developed by Donald Meichenbaum. Cognitive in self-instruction leads to the use of thought especially verbal which is part of brain to control behaviour and behaviour leads to the use of appreciation to encourage technique application, Kendall and Braswell (in Christophersen & Mortweet, 2002, p.44). Family Support technique is a meeting of all family member active roles in the form of problem understanding, accepting facts, recognizing, comprehending and encouraging other family member. Thoits, in Rutter et al (1993) stated that ‘the understanding of social support is a degree of basic social needs that can be fulfilled through interaction with others. The needs are identified as affection, appreciation, agreement, togetherness, identity and comfort’.*

*This research is aimed to find, analyse and determine: the implementation of Self Instruction and Family Support Technique in Preventing Relapse on Subject “EE” Ex-Client of Lembang BRSP in Taman Sari Village, Bandung Wetan Sub-district, Bandung City.*

*This research used Action Research and quantitative approach with experiment method that is a method aimed to determine the effect of the implementation of Self Instruction and Family Support in Preventing Relapse on Drugs Abuser. Explaining this effect, researcher will conduct control and measurement carefully towards research variables by using descriptive statistics analysis. The Single Subject Design Technique used is multiple baseline design cross variables. Validity test that will be used to examine relapse level observation guideline is statistics test by using correlation product moment formula from Pearson. The technique used in reliability test in this research is Alpha Chronbach technique. Measuring the per cent agreement can be performed by counting total per cent agreement. Data analysis which is used is hypothesis test by using 2 deviation standard formula.*

*The research result showed the presence of Self Instruction and Family Support technique can prevent relapse on Drugs Abuser especially subject “EE Ex-client of Lembang BRSP in Taman Sari Village, Bandung Wetan Sub-district, Bandung City.*

*Keywords: self intrstruction technique, relapse, family support technique, drugs abuser*

**Abstrak**

Pendekatan *Self-instruction* merupakan suatu teknik dari teori *cognitive behavior modification*. Teori *cognitive behavior modification* ini dikembangkan oleh Donald Meichenbaum. *Cognitive* pada *self-instruction* mengarah pada penggunaan pemikiran khususnya verbal yang merupakan bagian dari otak untuk mengendalikan perilaku, sedangkan *behavior* mengarah pada penggunaan penghargaan untuk mendorong penggunaan teknik, Kendall dan Braswell (dalam Christophersen & Mortweet, 2002, h.44). Teknik *Family Support*, adalah pertemuan di mana peran aktif seluruh

anggota keluarga dalam bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti, dan mendorong anggota keluarga lain. Thoits, dalam Rutter dkk (1993) menyatakan pengertian dukungan sosial, yaitu: "Dukungan sosial adalah derajat kebutuhan sosial dasar dapat dipenuhi melalui interaksi dengan orang lain, kebutuhan-kebutuhan tersebut diidentifikasi sebagai kasih sayang, penghargaan, persetujuan, kebersamaan, identitas, dan kenyamanan".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, menganalisis dan menentukan: Implementasi Teknik *Self Instruction* dan Teknik *Family Support* dalam Mencegah *Relapse* pada klien "EE" Eks klien BRSP Lembang di Kelurahan Taman Sari Kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung

Penelitian ini menggunakan *Action Research* dengan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menentukan pengaruh implementasi *Self Instruction* dan *Family Support* dalam mencegah *relapse* pada penyalahguna NAPZA. Untuk menjelaskan pengaruh ini, peneliti akan melakukan kontrol dan pengukuran yang sangat cermat terhadap variabel-variabel penelitian dengan menggunakan analisis statistik deskriptif Teknik rancangan subjek tunggal yang akan digunakan adalah teknik *multiple baseline design cross variables*. Uji validitas yang akan digunakan untuk menguji pedoman observasi tingkat *relapse* adalah uji statistik dengan rumus korelasi *product moment* dari Pearson. Teknik yang digunakan dalam pengujian reliabilitas pada penelitian ini adalah teknik Alpha Chronbach. Untuk mengukur *percent agreement* dapat dilakukan dengan menghitung persentase kesepakatan total (*total percent agreement*). Analisis data yang akan digunakan adalah pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* dapat mencegah *relapse* pada penyalahguna NAPZA khususnya subjek "EE" eks klien BRSP Lembang di Kelurahan Taman Sari Kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung.

Kata kunci: teknik instruksi diri, kekambuhan, teknik dukungan keluarga, penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA)

## Pendahuluan

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA terkait dengan berbagai dimensi kehidupan, yaitu medis, psikiatri maupun bio-psiko-sosial dan spiritual, korban penyalahgunaan NAPZA yang berkelanjutan akan mengakibatkan rusaknya kemampuan (kompetensi) seseorang untuk tumbuh berkembang secara wajar. Penyalahguna NAPZA biasanya menggunakan salah satu atau beberapa jenis zat secara berkala di luar indikasi medis yaitu menggunakan karena coba-coba, meningkatkan kepercayaan diri, menggunakan untuk tindak kejahatan hingga kecanduan yang parah. Penyalahgunaan zat dapat terjadi pada setiap orang karena adanya efek tertentu yang dirasakan ketika zat tersebut masuk ke dalam tubuh seperti dapat memberikan rasa nikmat, nyaman, senang dan menimbulkan rasa rileks terhadap pemakainya.

Penyalahguna NAPZA yang telah berhenti menggunakan NAPZA baik atas inisiatif sendiri maupun karena terpaksa berhenti dapat dikategorikan sebagai eks penyalahguna. Masalah yang paling sering muncul pada eks penyalahguna adalah masalah kekambuhan (*Relapse*). *Relapse* dikatakan sebagai suatu kondisi eks penyalahguna NAPZA yang kembali menggunakan NAPZA setelah dia tidak lagi menggunakan selama periode waktu tertentu (*abstinen*). *Relapse* tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi melalui proses perubahan pada diri eks penyalahguna NAPZA dalam bentuk pikiran, perasaan dan perilaku.

Tingginya tingkat kekambuhan ini diakibatkan oleh banyak faktor pendorong yang dapat mengancam para eks penyalahguna NAPZA setiap saat setelah selesai menjalani masa rehabilitasi yaitu lebih dari 50 persen terjadi sejak tahun pertama setelah menjalani *treatment*. Hal ini

diperkuat dengan pernyataan Fisher & Harrison dalam Johnson (2004:306) menyatakan bahwa: "...*drug or drugs of choice, or population studied, it has become obvious that most substance abuse clients Relapse at least once after primary treatment. That is, upward of 70 percents Relapse within the firsts year after primary treatment.*" Demikian pula hasil kajian Departemen Sosial, 2008, menunjukkan bahwa angka kasus *Relapse* pada eks penyalahguna NAPZA yang hanya mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis atau tidak disertai dengan melibatkan proses penanganan secara sosial mencapai 50 persen kekambuhan.

Dalam kasus penyalahgunaan NAPZA, upaya pencegahan *relapse* bagi eks penyalahguna NAPZA agar tetap mempertahankan kondisi *abstinen* merupakan salah satu tahapan dari proses pelayanan pemulihan penyalahguna NAPZA. Program pencegahan *relapse* dilaksanakan pada tahap resosialisasi, yaitu merupakan tahap persiapan bagi subjek untuk kembali ke lingkungannya. Pada tahap tersebut subjek perlu dibekali dengan berbagai keterampilan dasar. Salah satunya adalah keterampilan instruksi diri (*Self Instruction*).

Teknik *Self Instruction* dapat menjadi salah satu alternatif bagi lembaga dalam mengintegrasikan berbagai teknik / metode dalam proses pelayanan rehabilitasi khususnya setelah subjek menjalani tahap awal pemulihan. Tujuan dari pemberian keterampilan ini adalah melatih subjek agar dapat memberikan respon positif atau reaksi yang tepat dalam menghadapi berbagai permasalahan. Lebih khusus lagi, teknik *Self Instruction* merupakan teknik pelayanan yang sangat diperlukan bagi subjek untuk meningkatkan kemampuan melindungi diri dari berbagai situasi kondisi pemicu terjadinya *relapse*. Dengan *Self Instruction* subjek dapat mengenali lebih awal setiap gejala yang mengarah ke *relapse* dan mengenali adanya penyimpangan dalam

proses kognisi sehingga mampu mengelola *relapse* secara efektif.

Beberapa alasan lain akan perlunya dilakukan penelitian lanjutan terhadap subjek eks BRSP Lembang dalam menampilkan kemampuan menginstruksi dirinya (*Self Instruction*) dan *Family Support* bahwa kenyataan atas beberapa keberhasilan yang ditunjukkan subjek di lingkungan balai rehabilitasi yang sangat terbatas, perlu ditindaklanjuti dengan kondisi sesungguhnya di masyarakat. Perbedaan karakteristik situasi, kondisi dan permasalahan yang ada di masyarakat dengan di BRSP memerlukan penyesuaian diri untuk menghadapinya. Keberhasilan subjek mengendalikan diri di lingkungan BRSP tersebut tidak lantas menjadi barometer bahwa akan efektif pula dalam menghadapi berbagai permasalahan dan tuntutan untuk *relapse* di masyarakat ketika kumpulan trigger eksternal begitu nyata dihadapannya, longgarnya pengawasan dan keterbatasan kemampuan subjek bisa saja mengakibatkan teknik *Self Instruction* tidak efektif lagi dalam menghadapi lingkungan sosial yang luas.

Bagi subjek pada umumnya, keberadaannya di tengah masyarakat tidak saja sebagai suatu kondisi yang diinginkan namun sekaligus merupakan saat yang sangat sulit karena ketika berada di tengah kehidupan masyarakat dan kembali melakukan aktivitas rutin akan banyak mengalami berbagai situasi dan kondisi yang mengingatkannya pada masa-masa menggunakan NAPZA, tempat-tempat yang biasa digunakan untuk berkumpul para pengguna, dekatnya dengan bandar atau pengedar atau pertemuan kembali dengan teman sesama pengguna merupakan situasi dan kondisi yang dapat menjadi pemicu (*trigger*) yang perlu diimbangi keteguhan diri dan kemampuan menginstruksi diri agar tidak kembali menggunakan NAPZA.

Alasan lain yang mendasari dilakukannya penelitian ini bahwa subjek sudah mampu

menggunakan keterampilan *Self Instruction* untuk mengatasi masalahnya didalam lingkungan BRSPP sehingga perlu adanya penelitian untuk mengetahui upaya yang dilakukan subjek ketika berada di masyarakat dalam menghadapi berbagai dorongan untuk menggunakan NAPZA. Selain itu, subjek memperoleh pengalaman mengatasi masalah baru, serta dapat diketahui berbagai kelemahan penerapan teknik *Self Instruction* dalam menghadapi situasi-situasi tertentu di masyarakat berkaitan dengan pencegahan *relapse* serta langkah alternatif yang dapat digunakan untuk memperbaiki teknik sesuai dengan kondisi yang terjadi.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* dalam mencegah terjadinya *Relapse* pada subjek “EE” eks Klien BRSPP Lembang di Kelurahan Taman Sari Kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung.” Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Bagaimana karakteristik subjek?, 2) Apakah implementasi teknik *Self Instruction* efektif dalam mencegah *Relapse*?, 3) Apakah implementasi teknik “*Family Support*” Efektif dalam mencegah *Relapse*?

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik dan menganalisa tentang: 1) Gambaran Karakteristik subjek, 2) Gambaran atau implementasi Teknik *Self Instruction*, 3) Gambaran atau implementasi teknik *Family Support*

Manfaat Teoritis yaitu hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat menambah ilmu/praktek pekerjaan sosial khususnya tentang Teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* dalam mencegah *Relapse* pada penyalahguna NAPZA. Manfaat Praktis yaitu hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan penelitian dalam pemecahan masalah *Relapse* pada penyalahguna NAPZA serta memberikan dasar pertimbangan bagi

*stakeholder* pengambil keputusan penyusunan program penanganan masalah bagi penyalahguna NAPZA.

Meichenbaum (dalam Oemarjoedi, 2003) menjelaskan bahwa *self-instruction*, pada dasarnya adalah proses merestrukturisasi sistem kognisi klien, yang terpusat pada perubahan verbalisasinya. Kemampuan terapi terhadap perubahan apa yang klien katakan terhadap diri mereka sendiri adalah komponen yang penting dalam suatu intervensi. Dalam teknik *self-instruction* sebagaimana terapi kognitif, gaya pemikiran klien memfokuskan pada perlakuan. Namun demikian, teknik *self-instruction* juga menggunakan ketrampilan dasar prosedur terapi *behavior*, sehingga individu dapat mengetahui apakah individu sudah berperan dalam pernyataan diri dan menggunakan pengembangan untuk memperkuat dialog diri yang baru.

Menurut Safaria (2004) ada tiga cara dalam menerapkan teknik *self-instruction* pada klien, yaitu: 1) Metode non-interaktif yaitu dalam metode ini *self-instruction* hanya diberikan dalam bentuk instruksi kepada klien, kemudian klien mencobanya secara berulang-ulang melalui aktivitas dan verbalisasi. Contoh: terapis memerintahkan klien untuk mengucapkan kalimat “Saya bisa melakukan tugas ini” secara keras, kemudian klien menirukannya, setelah klien mampu menguasai kalimat tersebut klien diminta untuk mengulang-ulangnya hingga mampu diterapkan. 2) Metode interaktif yang dipasangkan dengan teknik kontrol diri seperti *self-monitoring*, evaluasi-diri dan pengukuhan-diri. 3) Metode *Modelling*, imitasi dan eksekusi yaitu Pertama-tama terapis memberi contoh kemudian klien menirukannya bersama terapis, setelah klien mampu maka klien diminta untuk mengerjakannya sendiri.

*Family Support Group* adalah pertemuan di mana peran aktif seluruh anggota keluarga dalam bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti, dan

mendorong anggota keluarga lain. Keluarga disini adalah unit sosial terkecil di masyarakat yang terdiri dari bapak, ibu, anak, saudara kandung, kakek, nenek, suami, istri dan yang mempunyai kedekatan dengan klien. Thoits, dalam Rutter dan dkk (1993) menyatakan pengertian dukungan sosial, yaitu: "Dukungan sosial adalah derajat kebutuhan sosial dasar dapat dipenuhi melalui interaksi dengan orang lain, kebutuhan-kebutuhan tersebut diidentifikasi sebagai kasih sayang, penghargaan, persetujuan, kebersamaan, identitas, dan kenyamanan".

House dalam Bart Smet (1994) membagi dukungan sosial kedalam empat tipe atau dimensi, yaitu: 1) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Misalnya: umpan balik, penegasan. 2) Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti: orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri). 3) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang lain atau membantu mengerjakan tugas-tugas atau pekerjaan pada saat menghadapi kesulitan. 4) Dukungan informasional, termasuk didalamnya memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik mengenai bagaimana seseorang bertindak.

*Recovery* adalah program sepanjang hidup yang akan dijalani oleh penyalahguna NAPZA yang sedang pulih (*recovering addict*). Merupakan proses belajar untuk mencapai perubahan perilaku yang baru. *Recovery* sebagai sebuah proses mengalami dinamikanya sendiri. *Relapse* merupakan bagian dari dinamika belajar dalam *recovery*. Kekambuhan bukan hal kegagalan total dari sebuah program *recovery*. Hanya *clean-time* yang hilang, bukan *knowledge* yang pernah

didapat oleh seorang *recovering addict*, artinya tidak harus memulai dari nol lagi. Meskipun ada beberapa hal yang harus dikaji ulang dalam program belajar yang pernah dijalankan. Untuk itu perlu dibuat sebuah evaluasi untuk mencari pencetus terjadinya kekambuhan, dan mustahil mengulang cara yang sama untuk mengharapkan hasil yang berbeda tentunya.

Menurut Yayasan Sekar Mawar yang diambil dari "A Relapse Prevention Plan" di <http://www.AddictionAndRecovery.org>, Ada tiga tahap kekambuhan yaitu: 1) Kekambuhan emosi (*emotional relapse*), 2) Kekambuhan mental (*mental relapse*), 3) Kekambuhan fisik (*physical relapse*).

NAPZA terdiri dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Narkotika disebut juga sebagai obat-obatan yang dipakai sebagai anestesi sehingga dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran karena mempengaruhi sistem susunan saraf pusat. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman yang dapat menyebabkan hilang kesadaran dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Berdasarkan efek yang ditimbulkan terhadap pemakainya, narkoba dikelompokkan sebagai berikut: 1) Stimulan, sesuai namanya, apabila zat ini digunakan akan memberikan stimulasi atau rangsangan yang bersifat bersemangat, gembira, berkhayal tinggi, percaya diri besar dan mempunyai energi tak terbatas. Contoh narkoba yang termasuk dalam jenis ini adalah: shabu-shabu, ekstasi/ ineks, dan lain-lain. Kelompok stimulan mempengaruhi rangsangan antara ujung syaraf, sehingga beberapa zat berkumpul lebih banyak dari seharusnya. Dengan demikian si pemakai akan merasakan kekuatan berlebihan dan rasa senang berlebihan pula. 2) Depresan adalah zat yang menekan susunan syaraf pusat dengan akibat rasa tenang dan mengantuk. Jadi fungsi depresan berlawanan dengan fungsi stimulan. Di dalam depresan ini termasuk kelompok obat penenang dan

minuman beralkohol. Jenis penenang atau obat tidur yang termasuk psikotropika yang banyak disalahgunakan adalah kelompok *benzodiazepine* seperti *rohypnol*, *megadon*, dan lain-lain. Nama jalanannya adalah pil koplo. Dampak buruk penyalahgunaan penenang atau obat tidur adalah potensi untuk terjadi toleransi aktif yaitu kekebalan terhadap efek aktifnya, sehingga terjadi kecenderungan penggunaan yang meningkat. Akibatnya akan terjadi efek yang tidak diinginkan seperti keberanian yang berlebih dan kesadaran berkabut; penyalahgunaan obat ini sering menyertai kenakalan berkelompok seperti perkelahiran antar remaja, dan lain-lain. Alkohol adalah salah satu zat yang tergolong kedalam kelompok depresan ini selain obat penenang. Pengaruh penggunaan alkohol adalah kehilangan koordinasi gerakan, kesulitan berpikir, guncangan emosi sampai muntah, bahkan apabila kelebihan dosis dapat menimbulkan kematian. Penggunaan alkohol berlebih dapat membawa akibat buruk terutama kerusakan hati (liver) dan kerusakan otak secara permanen. 3) Halusinogen adalah sekumpulan zat yang bila digunakan dapat menyebabkan halusinasi yaitu rangsangan pada panca indera yang sebenarnya tidak ada. Yang termasuk dalam kelompok ini antara lain ganja, kecubung, jamur tahi sapi, dan lain-lain. Zat ini bekerja mempengaruhi otak manusia yaitu merangsang beberapa zat aktif syaraf khususnya beberapa jenis serotonin dan dopamin, sehingga merubah persepsi panca indera yang dikenal sebagai halusinasi. Ada orang-orang tertentu yang merasa ini sebagai suatu sensasi yang menarik, tanpa mengetahui bahwa efek sampingnya dan akibat pada kesehatan juga sangat mengkhawatirkan.

## Metode

Penelitian ini menggunakan *Action Research* dengan pendekatan kuantitatif melalui metode eksperimen yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menentukan implementasi teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* dalam mencegah

*relapse* pada penyalahguna NAPZA. Untuk menjelaskan pengaruh ini, peneliti akan melakukan kontrol dan pengukuran yang sangat cermat terhadap variabel-variabel penelitian dengan menggunakan *analisis statistik deskriptif*. Jenis rancangan eksperimen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan subjek tunggal (*single subject design*) atau yang dikenal dengan rancangan N of 1. Bellini & Akullian, (2007) mengemukakan bahwa dalam paradigma modifikasi perilaku, rancangan subjek tunggal telah menjadi pendekatan eksperimental yang paling menonjol. Menurut Horner, dkk (2005) dalam (Bellini dan Akullian, 2007), rancangan penelitian dengan subjek tunggal dipandang sebagai desain yang sesuai untuk studi yang melibatkan subjek yang membutuhkan pelayanan khusus.

Teknik rancangan subjek tunggal yang akan digunakan adalah teknik *multiple baseline design cross variables*. Teknik ini akan digunakan dengan pertimbangan karena peneliti ingin mencegah *relapse* pada subjek melalui teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support*, dimana intervensi tersebut diperkirakan dapat memberikan efek terhadap perilaku subjek yang menjadi target perubahan.

Subyek dalam penelitian ini adalah penyalahguna NAPZA berinisial "EE". Subjek berusia 25 (duapuluhlima tahun) berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam dan merupakan eks klien BRSPP Lembang Bandung Barat yang berdomisili di kelurahan Taman Sari kecamatan Bandung Wetan Kota Bandung (N=1). Penelitian ini tidak akan menggunakan teknik sampel karena yang menjadi sampel adalah populasi itu sendiri. Penelitian ini hanya akan menggunakan satu subjek, mengingat sifat penelitian sendiri yang rinci dan komprehensif sehingga sangat membutuhkan kehadiran dan pengamatan yang intensif dari peneliti.

Instrumen merupakan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian untuk dapat mengetahui permasalahan dari penelitian secara tepat, instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) *Relapse* dari diri sendiri, 2) *Relapse* dari keluarga, 3) *Relapse* dari teman komunitas sebaya, 4) *Relapse* dari lingkungan sekitar.

Instrumen observasi implementasi *Self Instruction* disusun berdasarkan target perilaku *relapse* yang akan dirubah, terdiri atas 3 target perilaku yaitu: 1) *Relapse* Emosi 2) *Relapse* Mental 3) *Relapse* Fisik.

Pedoman wawancara *Family Support* disusun seperti yang disampaikan oleh

House dalam Bart Smet (1994), membagi dukungan sosial kedalam empat tipe, yaitu 1) Dukungan emosional yang terdiri atas 12 pernyataan, 2) Dukungan Penghargaan yang terdiri atas 6 pernyataan, 3) Dukungan instrumental yang terdiri atas 4 pernyataan, 4) Dukungan Informasional yang terdiri atas 6 pernyataan.

Uji Validitas dan Reliabilitas Pedoman Observasi

Uji validitas yang akan digunakan untuk menguji pedoman observasi tingkat *relapse* adalah uji statistik dengan rumus korelasi *product moment* dari Pearson, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- $r$  = Korelasi Product Moment
- $N$  = Jumlah subyek
- $\sum$  = Jumlah nilai tiap butir
- $\sum^v$  = Jumlah nilai total butir
- $\sum^v$  = Jumlah perkalian antara skor butir dengan skor total
- $\sum^2$  = Jumlah kuadrat skor butir
- $\sum^2$  = Jumlah kuadrat skor total

Perhitungan validitas alat ukur dalam penelitian ini akan dilakukan menggunakan komputersasi dengan bantuan *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) 22.0 for windows*. Kriteria pemilihan item berdasarkan korelasi item total, digunakan batasan  $r_{xy} \geq 0,30$ . Menurut Azwar (2011), koefisien validitas dapat dianggap memuaskan apabila mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 sehingga item-item tersebut dianggap sah, sebaliknya jika didapatkan koefisien validitas kurang dari 0,30 maka item-item tersebut dianggap tidak memuaskan atau dianggap tidak valid dan dianggap gugur.

Setelah uji validitas, kemudian akan dilakukan uji reliabilitas instrumen penelitian. Uji reliabilitas adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan reliabilitas serangkaian item pernyataan dalam kehandalannya mengukur tingkat

*relapse* subjek. Teknik yang digunakan dalam pengujian reliabilitas pada penelitian ini adalah teknik *Alpha Chronbach* sebagai berikut:

$$r^{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum ax^2}{ay^2} \right)$$

Keterangan:

- $r$  = Reliabilitas
- $K$  = Banyaknya butir pernyataan
- $ax^2$  = Jumlah varians butir pernyataan
- $ay^2$  = Varians total

Secara empirik, tinggi-rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Koefisien reliabilitas angkanya berada dalam rentang 0,0 sampai 1,0. Menurut Azwar (2011), semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1,0 berarti semakin tinggi reliabilitasnya, sebaliknya koefisien yang semakin rendah

dan mendekati 0,0 berarti semakin rendah reliabilitasnya.

### Uji Reliabilitas Lembar Observasi Target Perilaku

Penelitian yang berkaitan dengan aspek perilaku (*behavior*), pengujian reliabilitas alat ukurnya seringkali tidak dapat menggunakan alat-alat tertentu dan harus dilakukan secara langsung oleh manusia yang mengandalkan ketelitian inderanya. Reliabilitas alat ukur dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan perilaku yang akan dilakukan oleh dua orang observer, yaitu peneliti dan Paman Subjek.

Jika pengamatan dilakukan oleh lebih dari satu orang, maka menurut Sunanto, Takeuchi & Nakata (2005:28), untuk mengetahui apakah pencatatan pada data tersebut sudah reliabel atau belum perlu menghitung persentase kesepakatan (*percent agreement*). Persentase kesepakatan dilakukan dengan menghitung hasil pengamatan perilaku dari dua orang pengamat secara berulang-ulang terhadap responden. Untuk mengukur *percent agreement* dapat dilakukan dengan menghitung persentase kesepakatan total (*total percent agreement*) dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{O + N}{T} \times 100\% = \dots\%$$

Dimana :

- O = *Occurrence agreement* adalah interval dimana target perilaku terjadi dan terjadi persamaan antara *observer* satu dan *observer* dua
- N = *Non occurrence agreement* adalah interval dimana target perilaku tidak terjadi menurut kedua *observer*
- T = banyaknya interval yang digunakan atau jumlah target perilaku *Relapse* yang akan dirubah

Analisis data yang akan digunakan adalah pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi. Menurut Rubin & Babbie (1993:518), di dalam rancangan subjek tunggal, untuk mengetahui perubahan hasil intervensi terhadap target perilaku dilakukan analisis data kuantitatif yaitu dengan cara mengukur perbedaan antara skor target perilaku yang diperoleh dengan fase *baseline* dan fase intervensi, dibandingkan dengan *two standard deviation (2SD)*.

### Pembahasan

Subyek dalam penelitian ini adalah penyalahguna NAPZA berinisial "EE". Subjek berusia dua puluh lima tahun berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan merupakan eks klien BRSPP Lembang Bandung Barat yang berdomisili di

kelurahan Taman Sari kecamatan Bandung Wetan kota Bandung. Subjek saat bekerja sebagai volunteer di Yayasan Rumah Cemara. Subjek "EE" adalah anak ke-1 dari 2 bersaudara dari pasangan suami istri "IE" dan "AK"

Untuk mengetahui tingkat perilaku *relapse* subjek "EE" sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan pedoman observasi perilaku *relapse*. Hasilnya adalah perilaku *relapse* subjek "EE" masuk kedalam kategori tinggi dengan skor yang diperoleh 128 (hasil pengukuran secara rinci dapat dilihat pada lampiran). Hasil pengukuran terhadap perilaku *relapse* subjek "EE" sebelum diberikan intervensi diperlihatkan pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1**  
**Hasil Observasi Perilaku *Relapse* Subjek “EE” sebelum Intervensi**  
**Tahun 2014**

No.	Aspek	Nilai			
		SL	SR	J	TP
1.	Diri Sendiri	16	18	0	0
2.	Teman	4	12	10	0
3.	Keluarga	20	9	4	0
4.	Lingkungan	4	12	8	1
<b>JUMLAH</b>		<b>44</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>1</b>

Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014

Keterangan : Interval Tinggi : 121 – 160  
Interval Sedang : 81 – 120  
Interval Rendah : 41 – 80  
SL: Selalu, SR: Sering, J: Jarang,  
TP: Tidak Pernah

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar perilaku *relapse* subjek “EE” sering muncul. Perilaku *relapse* yang selalu terjadi adalah poin 1 yaitu dari diri sendiri dan poin 3 yaitu dari keluarga. Perilaku subjek inilah yang sering menyebabkan subjek sangat rentan dalam menggunakan kembali NAPZA dan terjadinya konflik antara subjek dengan orang-orang di sekitarnya terutama keluarganya. Beberapa perilaku harus dikurangi intensitas kemunculannya sehingga interaksi subjek dan keluarganya menjadi lebih baik dan harmonis. Perlu kesadaran, pemahaman, dan bimbingan dalam mengarahkan perilaku subjek terutama yang berasal dari diri sendiri dan keluarga terdekat subjek agar pada prosesnya dapat turut mendukung dan mengawasi sehingga tujuan akhir yang ingin dicapai segera terwujud, yakni agar subjek dapat berfungsi sosial dengan wajar.

Untuk mengetahui efektivitas Teknik *Self Instruction* dan Teknik *Family Support* di dalam menurunkan perilaku *relapse* subjek “EE”, terlebih dahulu melakukan pengujian sub-sub hipotesis dan hipotesis utama. Setelah pengujian hipotesis dilakukan,

kemudian dilanjutkan dengan menganalisis masalah dan kebutuhan.

Pengujian Sub-sub Hipotesis dan Hipotesis Utama

Pengujian dilakukan terhadap semua hipotesis nol ( $H_0$ ) dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi, yaitu dengan menghitung selisih *mean* frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi kemudian membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi. Bila hasil pengujian hipotesis menunjukkan  $H_0$  ditolak, berarti hipotesis *alternative* ( $H_1$ ) diterima, artinya hipotesis terbukti benar. Sebaliknya jika  $H_0$  diterima, berarti  $H_1$  ditolak, artinya hipotesis terbukti tidak benar.

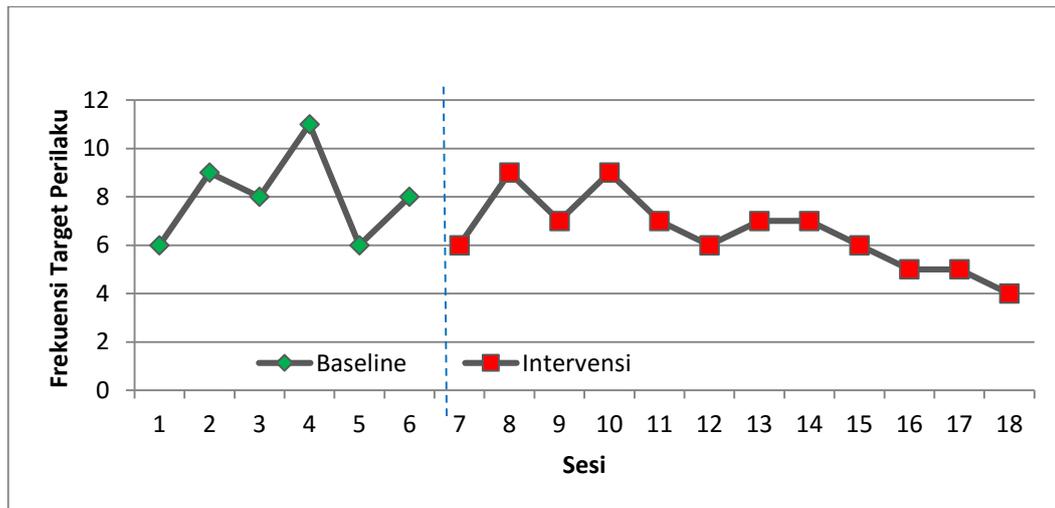
Pengujian Hipotesis  $H_0^1$  :

Teknik *Self Instruction* tidak efektif menurunkan perilaku *relapse* penyalahguna NAPZA. Pengamatan terhadap terjadinya perilaku *relapse* subjek dalam Teknik *Self Instruction*. Pengamatan pada tahap *baseline* dilakukan selama enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama dua belas sesi. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan dibawah ini.

**Tabel 2**  
**Rekapitulasi Pengukuran Tahap *Baseline* dan Intervensi**  
**Teknik *Self Instruction* terhadap Perilaku *Relapse***  
**Tahun 2014**

Tahap	Sesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Baseline</i>	6	9	8	11	6	8						
Intervensi	6	9	7	9	7	6	7	7	6	5	5	4

Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014



**Grafik 1**  
**Target Perilaku *Relapse* Teknik *Self Instruction***  
**Tahap *Baseline* dan Intervensi**

Tabel 2 menunjukkan bahwa tahap *baseline* terjadi sebanyak 6 (enam) data poin dan tahap intervensi dilakukan selama 12 (dua belas) sesi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung selisih *mean* frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu **3,794**. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 8 sedangkan *mean* pada tahap intervensi **6,5**. Nilai 6,5 lebih besar dari nilai 2 SD dari 8 yaitu 3,794 sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap perilaku *relapse* signifikan. Untuk lebih jelas melihat perubahan yang terjadi pada perilaku *Relapse* pada grafik 1.

Grafik 1 menunjukkan bahwa pada sesi ketujuh intervensi Teknik *Self Instructional* subjek “EE” menunjukkan penurunan perilaku *relapse* dan diikuti penurunan selanjutnya secara berturut-turut pada tahap 10, 11 dan 12 hingga mencapai skor terendah di angka 4. Pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil bahwa nilai selisih *mean baseline* dan intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0^1$ ) yaitu Teknik *Self Instruction* tidak efektif menurunkan perilaku *Relapse* penyalahguna NAPZA ditolak.

Pengujian Hipotesis  $H_0^2$  :

Teknik *Family Support* tidak efektif menurunkan perilaku *Relapse* penyalahguna NAPZA.

Pengamatan terhadap terjadinya perilaku *Relapse* subjek dalam teknik *Family Support*. Pengamatan pada tahap *baseline* dilakukan selama enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama enam sesi. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel 3. Tabel 3 menunjukkan bahwa tahap *baseline* terjadi sebanyak 6 (enam) data poin dan tahap intervensi dilakukan selama 6 (enam) sesi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung selisih *mean* frekuensi

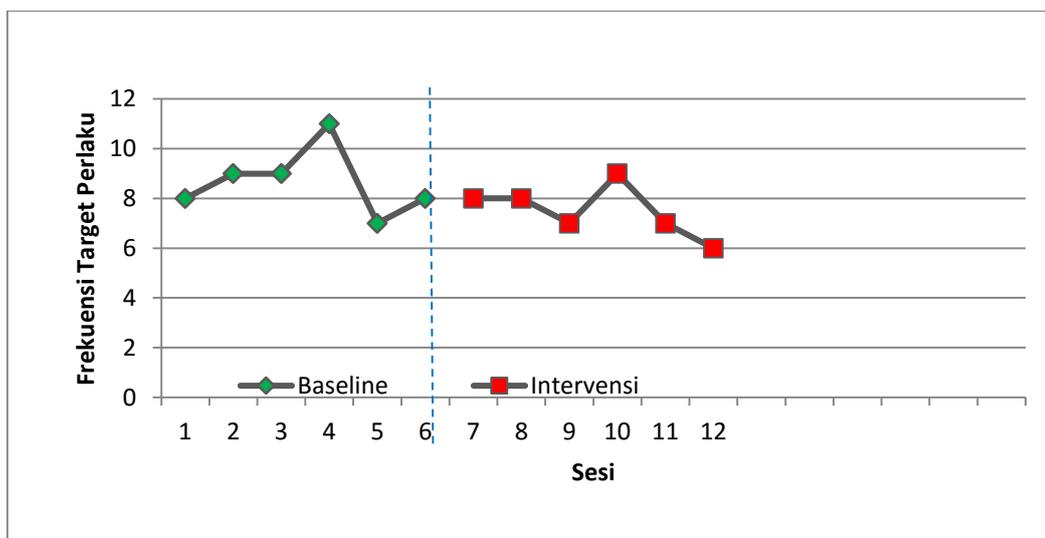
kemunculan target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu **2,732**. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 8,66 sedangkan *mean* pada tahap intervensi **7,5**. Nilai 7,5 lebih besar dari nilai 2 SD dari 8,66 yaitu 2,732 sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi teknik *Family Support* yang dilakukan terhadap perilaku *Relapse* signifikan.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada perilaku *Relapse* dapat dilihat pada grafik 2.

**Tabel 3**  
**Rekapitulasi Pengukuran Tahap *Baseline* dan Intervensi**  
**Teknik *Family Support* terhadap Perilaku *Relapse***  
**Tahun 2014**

Tahap	Sesi					
	1	2	3	4	5	6
<i>Baseline</i>	8	9	9	11	7	8
Intervensi	8	7	7	9	7	6

Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014



**Grafik 2**  
**Target Perilaku *Relapse* Teknik *Family Support***  
**Tahap *Baseline* dan Intervensi**

Grafik 2 menunjukkan bahwa pada sesi ketiga intervensi Teknik *Family Support* subjek “EE” menunjukkan penurunan perilaku *Relapse* yang cukup yakni dari skor 8 menuju skor 7, tetapi sempat mengalami peningkatan kembali di sesi keempat yang mencapai angka 9 namun pada sesi ke 5 dan 6 terjadi penurunan kembali serta skor yang tetap dan merupakan skor terendah yakni mencapai di angka 6.

Pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil bahwa nilai selisih *mean baseline* dan intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0^2$ ) yaitu Teknik *Family Support* tidak efektif menurunkan perilaku *Relapse* penyalahguna NAPZA ditolak.

Pengujian Hipotesis Utama  $H_0$  : Teknik *Self Instruction* dan Teknik *Family Support* tidak efektif menurunkan perilaku rentan *Relapse* penyalahguna NAPZA. Pengujian terhadap hipotesis utama dilakukan dengan mengakumulasikan seluruh nilai *mean* frekuensi dari target perilaku kemudian dibandingkan dengan akumulasi 2 standar deviasi pada seluruh *mean* tahap *baseline*. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menghitung akumulasi selisih *mean* frekuensi terjadinya

target perilaku pada tahap *baseline* dan pada tahap intervensi yaitu **2,66** serta membandingkan dengan akumulasi nilai 2 standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yakni **6,472** maka nilai selisih *mean* lebih kecil dari 2 standar deviasi ( $2,66 < 6,472$ ). Jadi dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis utama ( $H_0$ ) yaitu Teknik *Self Instruction* dan Teknik *Family Support* tidak efektif menurunkan perilaku *Relapse* penyalahguna NAPZA ditolak.

Pengujian hipotesis nol terhadap target perilaku *Relapse* yang diberikan intervensi menunjukkan hasil bahwa kedua sub hipotesis dari satu hipotesis nol utama dinyatakan ditolak. Hal ini berarti penerapan Teknik *Self Instruction* dan Teknik *Family Support* dapat menurunkan perilaku *Relapse* subjek “EE”. Penolakan terhadap hipotesis nol ini juga menunjukkan bahwa Teknik *Self Instruction* dan Teknik *Family Support* efektif diterapkan untuk menurunkan perilaku *Relapse* subjek “EE”.

Tahap terminasi dilakukan ketika masalah yang ada telah diselesaikan. Peneliti bertanya kepada Subjek mengenai tugas yang telah disepakati bersama, mengenai kesulitan yang dihadapi, dan bagaimana perasaan ketika mendapatkan pengalaman baru dari sesi terapi. Sebelum sesi ini berakhir peneliti melakukan pengukuran kembali tingkat *relapse* subjek “EE”.

**Tabel 4**  
**Hasil Observasi Perilaku *Relapse* Subjek “EE”**  
**Tahun 2014**

No	Aspek	Nilai			
		SL	SR	J	TP
1.	Diri Sendiri	8	18	4	0
2.	Teman	4	9	12	0
3.	Keluarga	4	18	6	0
4.	Lingkungan	4	12	10	0
Jumlah		20	57	32	0

Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014

Keterangan : Interval Tinggi : 121 – 160  
Interval Sedang : 81 – 120  
Interval Rendah : 41 – 80

Dari hasil pengukuran yang diperoleh dari subjek (tabel 4) diperoleh angka 109 dimana ini masuk kategori sedang. Dapat disimpulkan bahwa tingkat *relapse* dapat diturunkan dengan menggunakan Teknik *Self Instruction* yang melibatkan pengalaman baru dalam diri subjek sehingga tercipta motivasi yang lebih tinggi untuk pulih dari penyalahgunaan NAPZA. Hasil intervensi teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* yang telah diterapkan menunjukkan adanya perubahan perilaku ke arah yang diinginkan. Hanya saja setiap penurunan target perilaku subjek "EE" memerlukan waktu hingga mengalami penurunan yang signifikan. Dari dua intervensi tersebut, dapat dipastikan mulai terjadi penurunan meskipun tidak dipungkiri pada sesi-sesi awal sempat terjadi penurunan namun juga terjadi peningkatan yang cukup tajam di intervensi kedua sesi kedua. Untuk menjaga agar perilaku adaptif subjek "EE" tersebut menetap, perlu adanya dukungan yang menyeluruh terhadap subjek "EE" terutama dukungan yang berasal dari keluarga dan lingkungan sosial subjek.

## Simpulan

Intervensi pertama adalah dengan menggunakan teknik *Self Instruction* yang dilakukan di waktu dan tempat yang berbeda dengan pelaksanaan teknik *Family Support*. Teknik *Self Instruction* dilaksanakan secara individu di Yayasan Rumah Cemara tempat subjek tinggal sementara setelah *after care* dari BRSPP Lembang. Sebelum memasuki fase intervensi peneliti melakukan pengamatan terhadap perilaku *relapse* subjek "EE" pada tahap *baseline* selama 6 sesi tanpa memberikan arahan maupun *feedback*. Hasil yang didapatkan dari tahap *baseline* menunjukkan jumlah frekuensi target perilaku tiap sesi berada antara 6 – 11 kali kejadian.

Pada fase intervensi, peneliti melakukan sesuai dengan tahapan pada fase teknik *Self Instruction* yang terdiri dari identifikasi

permasalahan, respon terhadap permasalahan, penerapan strategi, evaluasi dan *reinforcement*. Intervensi dilaksanakan selama 3 minggu yang terbagi dalam beberapa sesi serta pemberian tugas. Pada saat pelaksanaan intervensi, peneliti mengukur kembali dengan melakukan pengamatan target perilaku subjek "EE" dan didapatkan hasil jumlah frekuensi tiap sesi antara 4–9 kali kejadian. Penurunan signifikan terjadi sejak sesi kesembilan hingga sesi duabelas.

Perilaku *relapse* yang dialami oleh subjek "EE" juga dapat disebabkan oleh faktor keluarga dimana hubungan keluarga subjek tidak begitu dekat, subjek dan keluarga jarang berkumpul bersama, serta subjek merasa kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orangtuanya. Akibatnya, subjek "EE" mulai mencari perhatian dari lingkungan sosial termasuk lingkungan kelompok sebaya di sekitar komunitasnya. Tidak jarang perilaku subjek "EE" ini menyebabkan interaksi subjek dan keluarga kurang baik sehingga menimbulkan masalah atau konflik yang merugikan subjek maupun keluarga.

Penanganan perilaku *relapse* subjek "EE" selanjutnya menggunakan pendekatan keluarga dengan menerapkan teknik *Family Support*. Sebelumnya peneliti melakukan pengamatan terhadap target perilaku *Relapse* subjek "EE" yaitu pada fase *baseline* dimana tidak ada intervensi apapun maupun *feedback* atas perilaku subjek. Fase *baseline* dilaksanakan selama 6 sesi dengan waktu yang telah ditentukan. Hasil yang didapatkan pada fase *baseline* menunjukkan fluktuasi perilaku subjek yang cenderung mengalami peningkatan dengan jumlah frekuensi tiap sesi antara 8 – 11 kali kejadian.

Penerapan teknik *Family Support* lebih menekankan pada pengalaman saat ini di dalam keluarga. Oleh karena itu pada salah satu sesi dalam teknik *Family Support* peneliti bekerjasama dengan keluarga

merumuskan kegiatan-kegiatan apa saja yang jarang atau bahkan tidak pernah dilakukan keluarga secara bersama-sama. Hasil penggalan informasi dan kesepakatan bersama didapatkan beberapa kegiatan yang menjadi tugas keluarga untuk dikerjakan bersama-sama, antara lain makan malam bersama, kegiatan kerja bakti di hari minggu serta kesepakatan untuk berbicara dengan baik dan sopan terhadap siapa pun lawan bicaranya. Kegiatan tersebut dimaksudkan agar keluarga mempunyai pengalaman baru, keluarga dapat mengontrol perilaku anak serta mengubah persepsi orangtua terhadap subjek "EE" yang dianggap tidak memiliki kemampuan apa pun.

Pada fase intervensi, peneliti kembali melakukan pengamatan terhadap perilaku *relapse* subjek "EE" yang dilakukan dalam 6 sesi. Hasil yang didapatkan menunjukkan adanya penurunan jumlah frekuensi target perilaku tiap sesi antara 6 – 9 kali kejadian. Antara sesi pertama hingga sesi keempat terjadi fluktuasi frekuensi yang turun naik namun memasuki sesi kelima sudah mulai terjadi penurunan yang cukup stabil hingga mencapai skor terendah di sesi keenam. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *relapse* dapat diturunkan melalui teknik *Family Support* namun membutuhkan waktu dalam proses penurunan perilaku yang diharapkan.

Intervensi dengan dua jenis teknik menunjukkan bahwa penurunan lebih cepat terjadi pada fase teknik *Family Support*

dibanding teknik *Self Instruction*. Namun, hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut, tidak bisa begitu saja mengatakan bahwa teknik *Self Instruction* lebih efektif dibandingkan dengan teknik *Family Support*. Intervensi treatment secara berulang mungkin juga mempengaruhi hasil. Meskipun desain treatment dikendalikan untuk memberikan efek ketertiban dan berurutan, pemaparan secara bersamaan pada teknik *Family Support* mungkin telah mempengaruhi efektivitas teknik *Self Instruction*.

Bagi Keluarga Subjek "EE", bentuk rekomendasi melanjutkan program penurunan perilaku *Relapse* subjek "EE" dengan target perilaku tidak menyalahgunakan NAPZA kembali.

Bagi Peneliti Lanjutan, bentuk rekomendasi melanjutkan penelitian mengenai penerapan teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* terhadap perilaku *relapse* penyalahguna NAPZA dengan mempertimbangkan bahwa penerapan teknik *Self Instruction* dan teknik *Family Support* perlu ditambahkan pula teknik lain, yaitu teknik *reinforcement* berupa *prompting*, *positive reinforcement*, dan *modelling*.

Bagi Pemerintah Daerah Kota Bandung, bentuk rekomendasi meningkatkan pelayanan sosial terhadap Korban NAPZA di Kelurahan Taman Sari Kecamatan Bandung Wetan khususnya penyalahguna NAPZA.

## Daftar Pustaka

- A. Kassandra Oemajoedi. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media
- Azwar, S. 2011. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bailie, GR. Johnson, CA. Mason, NA. 2004. *Medfacts Pocket Guide of Drug Interaction*. Nephrology Pharmacy Associaton
- Bellini, S & Akallian, J. 2007. *A Meta Analysis of Video Modelling and Video Self Modelling Interventions for Children and Adolescent with Autisme Spectrum Disorder, Exceptional Children*

Rutter. 1993. *Understanding Human a Adjusment Normal Adaptation Through the Last Cycle*. Canada: Power Associate Inc.

Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo

Sunanto, J. Takeuchi, K & Nakata, H. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal, Center for Research on International Cooperation in Education Development (CRICED)*. University of Tsukuba

Thoits, P.A. 1986. *Social support as Coping Assistance, Journal of Consulting and Clinical Psychologist*. 54.4. hal: 416-423

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Sumber lain:

“A Relapse Prevention Plan” <http://www.AddictionsAndRecovery.org>