

**PENERAPAN TERAPI RASIONAL EMOTIF TERHADAP PENURUNAN RELAPSE  
SUBJEK “MP” EKS KLIEN BALAI REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA  
DI KOTA BANDUNG**

**Irma Nirmala Sari**  
Dinas Sosial Kota Pangkal Pinang  
irmanirmala12@gmail.com

**Abstract**

*Relapse is a condition of some one returned to abuse drugs after several times experienced clean period or abstinence (recover) (Sarafino, 2006). The relapse problem experienced by the subject related to the his irrational thought about Drugs can help him to make a better creation. Emotive rational therapy is aimed to improve and change individual attitude by altering the way of thinking and subject irrational beliefs toward rational thought, then subject can improve self-quality and his happiness. The purpose of this research is to answer the problematic from the research, to gain result from case management about rehabilitation program in reducing the level of ex-drugs abuse relapse, while the special aim is to get a description about the influence of active-directive, Cognitive-Experiential, Emotive-Experiential, Behavioristic and subject conditional to handle his relapse and the influence of emotive rational therapy implementation to the level of emotional, mental and physical relapse of the subject. The method used quantitative single subject design model with data collection technique through the instrument measurement of relapse, observation, and documentation study. Validity test used Face Validity and reliability test used Alpha Cronbach with SPSS (Statistical Package for The Social Science) version 2.0. Furthermore the results of the research were analyzed using quantitative analysis techniques with formula Two Standard Deviation (SD 2) to test the main hypothesis. The conclusion of of this research indicate that the Rational Emotive Therapy is effective to reduce subject's relapse that solve the problem of irrational thinking became more rational and can reduce relapse rate of the subject.*

*Key words: drugs abuser, relapse, irrational beliefs, rational emotive therapy*

**Abstrak**

*Relapse adalah kondisi seseorang yang kembali menyalahgunakan NAPZA setelah beberapa waktu mengalami periode bersih atau abstinence (pulihan) (Sarafino, 2006). Permasalahan relapse yang dialami subjek berkaitan dengan pikiran irrasionalnya bahwa NAPZA dapat membantunya membuat suatu karya menjadi lebih baik. Terapi Rasional Emotif bertujuan untuk memperbaiki dan mengubah sikap individu dengan cara mengubah cara berpikir dan keyakinan subjek yang irasional menuju cara berpikir yang rasional, sehingga subjek dapat meningkatkan kualitas diri dan kebahagiaan hidupnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjawab problematik dari penelitian ini adalah untuk memperoleh hasil dari penanganan kasus tentang penerapan Terapi Rasional Emotif kepada eks penyalahguna NAPZA setelah menyelesaikan program rehabilitasi guna menurunnya tingkat relapse eks penyalahguna NAPZA, sedangkan tujuan khusus yaitu untuk memperoleh gambaran mengenai pengaruh aspek Aktif-Direktif, Kognitif-Eksperiensial, Emotif-Eksperiensial, Behavioristik, dan Kondisional subjek untuk menangani relapsenya serta pengaruh implementasi Teknik Terapi Rasional Emotif terhadap tingkat kekambuhan emosi, mental, dan fisik subjek. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif rancangan subjek tunggal (Single Subject Design) dengan menggunakan teknik pengumpulan data pengukuran menggunakan instrumen relapse, observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Uji validitas menggunakan validitas muka (Face Validity) dan*

uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS (*Statistical Package for The Social Science*) versi 2.0. Selanjutnya hasil penelitian dianalisis menggunakan teknik analisis kuantitatif dengan menggunakan rumus *Two Standard Deviation* (2 SD) untuk menguji hipotesa utama. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi Rasional Emotif efektif untuk menurunkan *relapse* subjek yaitu memecahkan masalah pemikiran irrasional menjadi lebih rasional serta dapat menurunkan tingkat *relapse* subjek.

Kata kunci: penyalahgunaan narkotika, *relapse*, pemikiran irrasional, terapi rasional emotif

## Pendahuluan

Kekambuhan (*relapse*) merupakan perilaku penggunaan kembali NAPZA setelah menjalani penanganan rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. Seperti dikemukakan oleh Sarafino, 2006 bahwa *relapse* adalah kondisi seseorang yang kembali menyalahgunakan NAPZA setelah beberapa waktu mengalami periode 'bersih' atau *abstinence* (pulih) (Sarafino, 2006).

Pendapat lain mengemukakan tentang definisi *relapse* adalah "Relapse was defined as a condition where individuals have recovered or improved after previously experiencing symptoms (Carroll, 1996)." Jadi menurut Carroll bahwa *relapse* didefinisikan sebagai suatu kondisi apabila individu sudah pulih atau mengalami perbaikan setelah mengalami gejala sebelumnya. Secara umum, istilah "relapse ditujukan untuk gejala perburukan atau rekuensi gejala positif daripada gejala negatif" (Simanjuntak, 2008).

Kemungkinan *relapse* sangat tinggi terjadinya pada minggu atau bulan pertama berhenti dari penggunaan NAPZA, walaupun seorang penyalahguna NAPZA telah *recovery* atau menyelesaikan program rehabilitasi di Panti, dorongan untuk menggunakan kembali akan tetap ada dalam alam pikir penyalahguna NAPZA tersebut.

*Relapse* dapat terjadi karena terdapat situasi atau benda-benda tertentu yang dapat merangsang untuk kembali menggunakan NAPZA dan dipengaruhi oleh kejadian masa lampau baik secara psikologis maupun fisik. Berdasarkan data dan jumlah kasus di Indonesia menyatakan bahwa jumlah

penggunaan NAPZA pada Tahun 2012 yaitu sebesar 28.727 kasus dengan angka kekambuhan atau *relapse* adalah sebesar 66,78% dari jumlah kasus (Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013).

Tingginya angka *relapse* ini disebabkan sulitnya untuk benar-benar terbebas dari pengaruh pemakaian dikarenakan efek langsung dari kandungan NAPZA yang bersifat adiksi serta faktor lainnya yaitu situasi-situasi yang menyebabkan timbulnya keinginan untuk menggunakan NAPZA, baik yang berasal dari luar (eksternal) ataupun dari dalam diri (internal) penyalahguna NAPZA itu sendiri.

*Relapse* tidak terjadi begitu saja, terdapat serangkaian proses panjang untuk mencapai kondisi *relapse*. Ada tiga tahap *relapse* menurut Yayasan Sekar Mawar (2012) yaitu: *Relapse* emosi (*Emotional Relapse*) yaitu dalam diri pengguna belum muncul pikiran untuk kembali mengkonsumsi NAPZA, tetapi emosi atau perasaan serta perilaku mengarah pada kemungkinan untuk terjadinya *relapse*; *Relapse* mental (*Mental Relapse*) yaitu dalam kekambuhan mental terjadi perang dalam batin. Sebagian dari dirinya menginginkan untuk memakai, sebagian menginginkan tidak, tetapi diakhir fase ini akhirnya dia berpikir untuk kembali memakai NAPZA; dan *Relapse* fisik (*Physical Relapse*) yaitu apabila seseorang mulai memikirkan tentang *relapse*, dan mengabaikan fase *relapse* emosi dan mental, maka tidak akan lama ia sampai pada tahap *relapse* fisik, yaitu pergi ke penjual minuman, pergi ke dealer, mencari bandar, dan lain-lain. Disamping itu kurangnya dukungan dari keluarga dan orang terdekatnya juga menjadi salah satu faktor pemicu yang

besar dimana seorang pengguna dapat terjerumus kembali kepada penggunaan NAPZA (Daley, 2001).

Permasalahan yang dialami subjek dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan pikiran irrasional bahwa dengan menggunakan NAPZA jenis LSD, subjek dapat membuat suatu karya yang lebih baik. Permasalahan ini mendorong timbulnya perilaku *relapse* sehingga fokus penelitian adalah untuk mencegah *relapse* melalui sumber atau akar masalah yang dialaminya.

Terapi Rasional Emotif (TRE) adalah salah satu cara penanganan kasus *relapse* penyalahguna NAPZA yang disebabkan oleh faktor kognitif, emosi, dan berimplikasi pada perilaku yang menjadi penyebab *relapse* subjek. Tujuan dari praktik terapi rasional emotif ini adalah memperbaiki dan mengubah sikap individu dengan cara mengubah cara berpikir dan keyakinan subjek yang irasional menuju cara berpikir yang rasional, sehingga subjek dapat meningkatkan kualitas diri dan kebahagiaan hidupnya (Namora, 2011). Jadi, TRE tidak diarahkan pada penghapusan gejala, tetapi untuk mendorong subjek agar menguji secara kritis nilai-nilai dasar pada dirinya dari kejadian yang membuat keyakinan irasional tersebut seolah dipertahankan agar dapat mencegah perilaku *relapse*.

Menurut Mohammad Surya (2003) dalam bukunya Teori-teori Konseling sebagai suatu bentuk hubungan yang bersifat membantu (*helping relationship*) dalam melakukan penanganan masalah subjek menyatakan bahwa Terapi Rasional Emotif memiliki 5 karakteristik yaitu: aktif-direktif, artinya bahwa dalam hubungan konseling atau terapeutik, terapis atau konselor lebih aktif membantu mengarahkan klien dalam menghadapi dan memecahkan masalahnya; Kognitif-Eksperiensial, artinya bahwa hubungan yang dibentuk harus berfokus pada aspek kognitif dari klien dan berintikan pemecahan masalah yang rasional; Emotif-Eksperiensial, bahwa hubungan yang dibentuk juga harus melihat aspek emotif klien dengan

mempelajari sumber-sumber gangguan emosional, sekaligus membongkar akar-akar keyakinan yang keliru yang mendasari gagasan tersebut; Behavioristik; bahwa hubungan yang dibentuk harus menyentuh dan mendorong terjadinya perubahan perilaku dari klien; dan Kondisional bahwa hubungan dalam terapi rasional emotif dilakukan dengan membuat kondisi-kondisi tertentu terhadap klien melalui berbagai teknik pengkondisian (*conditioning*) untuk mencapai tujuan terapi konseling.

Subjek dalam penelitian ini adalah eks residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Lembang yang telah menjalani program selama sepuluh bulan, dan dikembalikan ke masyarakat yaitu rumah tinggalnya semula. Situasi di masyarakat akan sangat berbeda dengan lingkungan panti yang mengutamakan kedisiplinan diri, mentaati aturan, mendapatkan pengawasan serta perhatian penuh dari pihak panti demi terjaganya pemulihan klien dari NAPZA dan kondisi abstinensi yang berkelanjutan. Lingkungan masyarakat yang minim pengawasan, pergaulan yang bebas, serta kontrol diri yang kurang dapat menyebabkan sugesti tersebut muncul kembali dan dikhawatirkan dapat memicu penyalahguna NAPZA untuk *relapse*.

Berdasarkan kenyataan inilah akan muncul berbagai aspek dengan tidak menutup kemungkinan proses pemulihan yang dijalankan selama sepuluh bulan di dalam Panti rehabilitasi menjadi belum optimal sehingga diperlukan pengembangan penerapan Terapi Rasional Emotif terhadap subjek "MI" pasca rehabilitasi yang rentan *relapse*. Penerapan teknik Terapi Rasional Emotif terhadap subjek digunakan agar dapat tercapai tujuan terpeliharanya motivasi subjek untuk pulih.

Alasan digunakannya Terapi Rasional Emotif dalam penanganan kasus "MI" dalam laporan penelitian didorong oleh tujuan dari TRE itu sendiri disinkronisasikan dengan permasalahan "MI". Terapi Rasional Emotif

yang bertujuan untuk meminimalkan pandangan irasional yang berasal dari kognitif klien menjadi lebih rasional (Corey, 2005) dikaitkan dengan permasalahan kognitif “MI” yang memiliki pikiran irasional dimana “MI” merasa tidak berdaya dan tidak dapat berkarya seperti menulis lagu, bermain musik, mendengarkan lagu, melukis, dan ataupun menggambar tanpa menggunakan NAPZA jenis LSD. Subjek meyakini bahwa untuk menghasilkan karya yang bagus, subjek harus menggunakan NAPZA jenis LSD terlebih dahulu dikarenakan subjek “MI” merasa ketika telah menggunakan LSD, imajinasi subjek menjadi sangat aktif sehingga mendorong subjek dapat menuangkan ide-idenya dalam karya-karya nya.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Teknik Terapi Rasional Emotif terhadap penurunan *relapse* subjek “MI” eks klien BRSPK Lembang di Kelurahan Garuda Kecamatan Andir Kota Bandung”. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: 1) Bagaimana pengaruh Aktif-Direktif konselor untuk menangani *relapse* subjek; 2) Bagaimana pengaruh Kognitif-Eksperiensial konselor untuk menangani *relapse* subjek; 3) Bagaimana pengaruh Emotif-Eksperiensial konselor untuk menangani *relapse* subjek; 4) Bagaimana pengaruh Behavioristik konselor untuk menangani *relapse* subjek; 5) Bagaimana pengaruh Kondisional konselor untuk menangani *relapse* subjek.

### **Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi tujuan umum adalah untuk menjawab problematik dari penelitian ini yaitu memperoleh hasil dari penanganan kasus tentang penerapan Terapi Rasional Emotif kepada eks klien NAPZA setelah menyelesaikan program rehabilitasi guna menurunnya tingkat *relapse* eks penyalahguna NAPZA tersebut. Sedangkan tujuan khusus yaitu untuk memperoleh gambaran mengenai pengaruh aspek Aktif-Direktif, Kognitif-Eksperiensial, Emotif-Eksperiensial, Behavioristik, dan Kondisional subjek untuk menangani *relapsenya* serta pengaruh

implementasi Teknik Terapi Rasional Emotif terhadap tingkat kekambuhan emosi, mental, dan fisik subjek.

Manfaat teoritis yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu pekerjaan sosial khususnya mengenai penerapan Terapi Rasional Emotif bagi subjek yang mengalami kerentanan *relaps*. Manfaat praktis yaitu hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi siapa saja yang membacanya, dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi lembaga-lembaga pelayanan rehabilitasi sosial sebagai suatu referensi praktis dalam pengembangan program pelayanan bagi penyalahguna NAPZA yang mengalami *relapse* atau yang masih mengalami kerentanan *relapse*.

Ruang lingkup penelitian ini terkait dengan penerapan terapi rasional emotif bagi subjek yang telah selesai menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPK) Lembang Bandung. Penerapan Terapi Rasional Emotif bagi subjek pasca rehabilitasi ini merupakan upaya pengembangan dari penerapan TRE sehingga dapat terpeliharanya motivasi subjek untuk pulih guna mencegah *relapse* kembali.

Keterbatasan penelitian ini hanya dilakukan terhadap subjek MI yang merupakan subjek tunggal. Penelitian ini hanya meneliti pengaruh implementasi Terapi Rasional Emotif terhadap menurunnya *relapse* subjek dan dilakukan berdasarkan jadwal dalam panduan intervensi, sehingga masalah atau pemicu lain yang timbul diluar jadwal intervensi berada diluar penelitian ini.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Hal ini didasarkan pada pengaruh suatu perlakuan terhadap subjek penelitian. Menurut Arikunto (2010), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang didasarkan pada penggunaan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data

tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Jenis rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan *Single Subject Design* (SSD) atau desain subjek tunggal yang difokuskan pada hanya satu individu yang digunakan sebagai sampel penelitian  $N = 1$  (Rosnow dan Rosenthal, dalam Sunanto, 2005).

Desain penelitian SSD yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain A-B-A untuk mengukur target perilaku dalam pada tiga kondisi, yaitu kondisi *baseline* A1 adalah kondisi dimana pengukuran *target behavior* pada subjek penelitian dilakukan dalam keadaan natural sebelum diberikan intervensi apapun. Kondisi intervensi adalah kondisi dimana suatu intervensi diberikan untuk merubah *target behavior* pada subjek penelitian disesuaikan dengan kondisi *baseline* A1 tersebut.

Kondisi *baseline* A2 adalah kondisi dimana pengukuran *target behavior* pada subjek penelitian dilakukan setelah diberikannya intervensi dan diberikan arahan oleh peneliti sehingga diharapkan diperolehnya perubahan *target behavior* subjek. "Pada penelitian subjek tunggal selalu dilakukan perbandingan antara fase *baseline* dengan sekurang-kurangnya satu fase intervensi" diungkapkan oleh Hasselt dan Harsen (dalam Sunanto, 2005).

Subjek dalam penelitian ini adalah subjek tunggal yang merupakan subjek dalam kegiatan penelitian yaitu MI seorang laki-laki berusia 21 tahun eks penyalahguna NAPZA yang telah selesai menjalani masa rehabilitasi di BRSPP Lembang selama 10 bulan dan saat ini tinggal dengan keluarganya di alamat semula. Penelitian ini tidak menggunakan teknik sampel dikarenakan sampel adalah populasi itu sendiri.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen *relapse* untuk mengetahui bagaimana perubahan terhadap penurunan tingkat *relapse* subjek sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi Terapi Rasional Emotif sehingga instrumen yang dibuat yakni

berdasarkan aspek dari *relapse* itu sendiri, instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) *Relapse* emosi; 2) *Relapse* mental; dan 3) *Relapse* fisik.

Instrumen penilaian penerapan Terapi Rasional Emotif disusun berdasarkan 5 karakteristik dari Terapi Rasional Emotif, yaitu: 1) Aktif-Direktif; 2) Kognitif-Eksperiensial; 3) Emotif-Eksperiensial; 4) Behavioristik; dan 5) Kondisional.

Perhitungan validitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan uji validitas permukaan (*face validity*) yaitu pengukuran suatu konsep yang dilakukan dengan melihat konsensus dalam masyarakat ilmiah atau kesepakatan penilaian subjektif para pakar mengenai apakah indikator benar-benar merupakan ukuran untuk mengukur suatu konstruk (Prasetyo, 2005).

Setelah uji validitas, kemudian akan dilakukan uji reliabilitas instrumen penelitian. Uji reliabilitas dilakukan terhadap lima orang eks penyalahguna NAPZA yang memiliki latar belakang masalah seperti subjek dalam penelitian ini. Peneliti membagikan angket atau kuesioner kepada lima orang dan diperoleh lima data dengan jawaban yang berbeda-beda. Peneliti mengambil lima orang sampel dengan karakteristik permasalahan yang sama dikarenakan alasan kebutuhan yang disesuaikan dengan peneliti yang hanya memiliki satu subjek penelitian. Hasilnya, lima orang dianggap jumlah yang telah mumpuni untuk dijadikan sampel penelitian yang akan menguji reliabilitas dari suatu alat ukur penelitian ini.

Hasil penghitungan dari kelima data tersebut diakumulasikan menjadi satu kesimpulan mengenai keajegan atau reliabilitas alat ukur. Teknik yang digunakan dalam pengujian reliabilitas pada penelitian ini adalah teknik Alpha Chronbach sebagai berikut :

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

Keterangan :

- r = Reliabilitas  
 K = Banyaknya butir pertanyaan  
 ax<sup>2</sup> = Jumlah varians butir pertanyaan  
 ay<sup>2</sup> = 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. Berarti semakin tinggi reliabilitasnya, sebaliknya koefisien yang semakin rendah dan mendekati 0,0 berarti semakin rendah reliabilitasnya.

Hasil uji reliabilitas instrumen tingkat kekambuhan (*relapse*) penyalahguna NAPZA yang telah dibagikan kepada lima orang dengan karakteristik masalah yang sama seperti subjek dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil yang diukur menggunakan SPSS versi 2.0 dengan hasil pengujian reliabilitas sebagai berikut.

*Case Processing Summary*

	N	%
<i>Valid</i>	5	100.0
<i>Cases Excluded<sup>a</sup></i>	0	.0
<i>Total</i>	5	100.0

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengujian reliabilitas yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan N = 5 artinya peneliti memberikan instrumen kepada lima orang yang memiliki karakteristik permasalahan yang sama seperti subjek penelitian untuk diuji kehandalan atau reliabilitasnya jika diuji berkali-kali dengan instrumen yang sama. Berikut hasil dari pengujian reliabilitas.

*Reliability Statistics*

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.938	42

Berdasarkan *reliability statistic* diatas menunjukkan bahwa skor Cronbach Alpha menunjukkan angka 0.938 dengan *N of items* yaitu 42 items artinya bahwa instrumen

tersebut memperoleh pengukuran reliabilitas tinggi dimana hampir mencapai 1.00.

Analisis data yang digunakan adalah pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi. Menurut Rubin dan Babbie (1993), 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* A1 dan fase *baseline* A2, dibandingkan dengan *two standard deviation* (2SD).

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Garuda Kecamatan Andir Kota Bandung, dengan jangka waktu yang diperlukan selama enam bulan, yaitu dari Januari 2016 sampai dengan Juni 2016 dimulai dari penyusunan proposal; seminar proposal; perbaikan proposal; penyusunan instrumen; pengujian validitas dan reliabilitas; persiapan lapangan; observasi dan fase *baseline* (A1) sebelum intervensi; persiapan Terapi Rasional Emotif; intervensi; fase *baseline* (A2) setelah intervensi; pengujian hipotesis; pembuatan draft laporan; perbaikan laporan; dan penyempurnaan laporan.

## Hasil dan Pembahasan

Subjek dalam penelitian ini adalah penyalahguna NAPZA berinisial "MI". Subjek merupakan eks klien Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putera (BRSP) Lembang yang telah menjalani program rehabilitasi selama sepuluh bulan. Subjek saat ini tidak memiliki pekerjaan dan sehari-hari berada di rumahnya di Kelurahan Garuda Kecamatan Andir Kota Bandung.

Kelurahan Garuda Kecamatan Andir merupakan salah satu bagian wilayah Pemerintah Kota Bandung dengan memiliki luas lahan sebesar 44,60 Ha. Kelurahan Garuda memiliki jumlah penduduk 11.761 jiwa pada semester II tahun 2015 ( Juni sampai dengan Desember Tahun 2015 ) terdiri dari 5.966 jiwa laki-laki dan 5.795 jiwa

perempuan. Kelurahan Garuda berdasarkan struktur umur didominasi oleh penduduk usia sekolah dengan jumlah terbanyak yaitu usia 6-9 tahun dengan jumlah 1.274 jiwa. Populasi yang tercantum merupakan golongan usia sekolah SMP hingga SMA yang masih butuh pengarahan dan perhatian orangtua, serta tanggung jawab yang besar terhadap sifat dan tingkah laku anak-anak di masa depan. Kondisi tingkat pendidikan Garuda sebagian besar dibawah pendidikan tinggi dan terdapat ketidakjelasan status. Jika dikaitkan dengan penanganan masalah penyalahgunaan NAPZA, maka hal ini merupakan peringatan akan perlunya perhatian dan upaya sungguh-sungguh serta tepat didalam mengembangkan kapasitas penduduk yang bersekolah dan berpendidikan agar memiliki kemampuan mencegah penyalahgunaan NAPZA.

Posisi subjek penelitian dalam hal ini subjek "MI" dalam tabel 4.3 diatas berada pada kategori lain-lain dimana subjek saat ini tidak memiliki pekerjaan. Jika dikaitkan dengan penanganan masalah penyalahgunaan NAPZA, maka penduduk yang tidak memiliki pekerjaan tetap dan pengangguran dapat dipandang merupakan penduduk yang rawan terhadap pengaruh negatif peredaran gelap NAPZA yang menjanjikan keuntungan tidak legal di bidang finansial. Hal tersebut dapat merugikan bahkan apabila peredaran gelap NAPZA dilakukan oleh usia-usia produktif yang seharusnya bekerja menghasilkan uang, pada kenyataannya malah mencari uang di jalan yang instan dan ilegal.

Berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, diketahui bahwa Kelurahan Garuda merupakan lokasi yang memiliki prevalensi penyalahgunaan NAPZA yang cukup tinggi. Hal ini berkaitan dengan kondisi demografi Kelurahan yang berbatasan dengan Kelurahan Maleber yang juga memiliki angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA tinggi sehingga Kelurahan Garuda terkena dampak dari angka tersebut. Terkait hal tersebut, jika permasalahan ini tidak segera ditangani, kecenderungan peningkatan jumlah korban

NAPZA akan semakin meningkat dari jumlah yang diperkirakan.

Berdasarkan wawancara dengan subjek "MI" diketahui bahwa subjek belum mengerjakan kegiatan sablon. Padahal subjek telah dibekali peralatan oleh BRSP Lembang. Peralatan yang sebagian masih utuh belum dapat menghasilkan suatu karya yang bernilai ekonomis. Pola perilaku sebelum menjalani proses rehabilitasi seperti malas-malasan kembali lagi terulang setelah subjek meninggalkan BRSP Lembang. Subjek lebih senang melakukan aktivitas seperti, tidur dan main daripada melakukan aktivitas produktif seperti menyablon. Pola perilaku yang ditunjukkan subjek sebagian disebabkan oleh faktor pengawasan yang tidak lagi didapatkan seperti pada saat masih berada di BRSP Lembang.

Kebiasaan di rumah yang tidak teratur seperti bangun siang, makan tidak teratur, dan pola tidur terlalu malam kemudian bangun terlalu siang membuat subjek kehilangan kedisiplinan yang telah dibina selama 10 bulan di BRSP Lembang. Hal tersebut menyebabkan subjek tidak produktif dan tidak berkembang. Subjek tidak memiliki kegiatan produktif sehingga dikhawatirkan dapat memicu subjek rentan kembali kepada penggunaan NAPZA atau kondisi *relapse*.

Keluarga dalam subjek penelitian ini merupakan faktor pendukung dari kelengkapan data-data yang diperoleh guna mengatasi permasalahan subjek. Keluarga merupakan unsur fundamental yang membawa pengaruh besar terhadap perilaku dan keseharian subjek. Menurut penuturan subjek, subjek adalah orang keempat dalam keluarganya yang mengkonsumsi NAPZA jenis obat-obatan dan alkohol. Subjek mengaku terdapat tiga kakak kandung yang juga telah menjadi pengguna NAPZA termasuk Teh "N" yang mengkonsumsi NAPZA jenis shabu-shabu tetapi saat ini ketiga kakak kandung telah berhenti dari penggunaan NAPZA.

Subjek "MI" pertama kali mengenal NAPZA dikarenakan kesukaannya terhadap grup musik luar negeri bergenre musik blues. Dikarenakan terlalu suka dengan grup musik tersebut, subjek seolah ingin mengimitasi semua perilaku dan karakteristik dari grup musik termasuk gaya menggunakan NAPZA yang dilakukannya sehingga subjek mulai mencoba menggunakan NAPZA pada kelas 2 SMP dengan mengkonsumsi alkohol, kemudian meningkat ke obat-obatan dengan dosis yang meningkat setiap harinya. Dosis yang digunakan melebihi takaran kondisi tubuh untuk menerimanya sehingga subjek "MI" tidak jarang mengalami over dosis. Subjek juga mulai mencoba NAPZA jenis LSD yang juga digunakan oleh grup musik yang disukainya tersebut.

Semakin hari penggunaan NAPZA subjek "MI" semakin tidak terkendali sehingga subjek meski sudah menjalani program rehabilitasi selama 10 bulan di BRSP Lembang tetapi belum dapat mengelola sugesti yang setiap kali muncul.

Subjek juga menceritakan garis besar bahwa terdapat tiga orang kakak kandungnya yang mengkonsumsi NAPZA dan obat-obatan. Subjek menceritakan mengapa kakak-kakaknya tersebut juga dapat menjadi pengguna. Disebutkan bahwa seperti subjek "MI", kakak-kakaknya awal menggunakan NAPZA adalah berdasarkan coba-coba, sekian lama penggunaan meningkat dan kakak-kakaknya menjadi pengguna reguler yang mengalami istilah "sakaw" ketika tidak menggunakan.

Kakak pertamanya adalah pengguna shabu yang saat ini telah berhenti dari penggunaan dan mencoba untuk terus mensupport subjek "MI" agar pulih dan tidak menggunakan NAPZA kembali. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan subjek "MI", kakak kelima subjek yaitu "D" telah meninggal dunia.

Kakak kelima subjek adalah seorang pengguna reguler yang telah menjadi pecandu putaw sejak lama dan akhirnya mengalami berbagai penyakit komplikasi akibat penggunaan putaw, jarum suntik bergantian sehingga dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS sehingga pada akhirnya meninggal dunia. Sedangkan kakak keenamnya juga menjadi pengguna yang mengkonsumsi obat-obatan sebagai stimulan dalam bekerja.

Penanganan kasus subjek "MI" ini dimulai dengan mengumpulkan data *baseline* dengan target perilaku tidak melakukan *relapse* emosi, *relapse* mental, dan *relapse* fisik dilakukan dengan cara memberikan instrumen pengukuran tingkat kekambuhan (*relapse*) pada subjek "MI" yang dilakukan sebanyak tiga kali dalam tiga kali sesi, yaitu dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2016, 27 Maret 2016, dan 1 April 2016. Pengukuran dilakukan untuk mengetahui tingkat perilaku *relapse* subjek "MI" sebelum dilakukan intervensi. Hasil pengukuran terhadap perilaku *relapse* tersebut menyatakan bahwa subjek "MI" berada pada skor 83.3. hasil ini merupakan rata-rata dari ketiga jumlah pengukuran *relapse* yang dilakukan. Hasil pengukuran *baseline* A1 sebelum intervensi diperlihatkan pada tabel 1 berikut ini:



**Tabel 1**  
**Hasil Pengukuran Data *Baseline* (A1)**  
**Instrumen Pengukuran Tingkat Kekambuhan (*Relapse*) Subjek "MI"**  
**Tahun 2016**

No.	Target Perilaku	Sesi		
		1	2	3
1.	Kekambuhan Emosi ( <i>Emotional Relapse</i> )	19	20	19
2.	Kekambuhan Mental ( <i>Mental Relapse</i> )	30	28	27
3.	Kekambuhan Fisik ( <i>Physical Relapse</i> )	34	37	36
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>85</b>	<b>82</b>

Keterangan : Interval Tinggi : 168 - 224  
Interval Sedang : 112 - 167  
Interval Rendah : 56 - 111  
Rata-rata :  $\frac{83+85+82}{3} = 83.3$

Sumber: Pengolahan Data Peneliti, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil pengukuran *baseline* tersebut masih dikatakan stabil dikarenakan perbedaan ketiganya tidak terlalu signifikan dalam arti pengukuran tidak memiliki perbedaan yang cukup jauh. Beberapa perilaku harus dikurangi intensitas kemunculannya dalam *relapse* mental seperti subjek yang masih mengalami sugesti untuk kembali menggunakan NAPZA, memikirkan tempat-tempat yang dahulu subjek kunjungi ketika menggunakan NAPZA dan membuat subjek ingin kembali menggunakan NAPZA, memikirkan kesenangan yang didapatkan sewaktu menggunakan NAPZA, membayangkan ketika dahulu menggunakan NAPZA sehingga tidak terjadi suatu kondisi dimana subjek berpikir untuk *relapse* dan merencanakannya. Perlunya penyadaran, pemahaman, dan bimbingan dalam mengarahkan perilaku subjek terutama yang berasal dari diri sendiri yaitu dari kondisi emosional, mental, dan fisiknya. Di sisi lain dibutuhkan juga keluarga dekat yang harus selalu mensupport dan memberikan arahan dan mengawasi sehingga tujuan akhir yang ingin dicapai segera terwujud, yaitu agar subjek dapat mengendalikan *relapse*, tidak terjadi *relapse*, dan berfungsi sosial dengan wajar.

Penerapan Terapi Rasional Emotif dalam satu kali penerapan tidak cukup untuk mencapai

kondisi subjek yang lebih optimal sehingga dalam penelitian ini, peneliti merancang sebuah penerapan Terapi Rasional Emotif yang lebih beragam yaitu dilakukan dalam 30 hari atau 30 kali pertemuan. Jadwal pertemuan peneliti dengan subjek "MI" adalah setiap harinya dengan topik yang berbeda dan menggunakan berbagai teknik yang terdapat dalam Terapi Rasional Emotif.

Setiap pertemuan dilakukan tidak lebih dari 60 menit setiap harinya, hal ini untuk menghindari kejenuhan subjek "MI" dalam melakukan sesi-sesi konseling.

Tujuan penerapan Teknik Terapi Rasional Emotif terhadap subjek "MI", yaitu: 1) Membantu subjek menghadapi masalah (perilaku) berkenaan dengan dorongan atau keinginan mengkonsumsi NAPZA (*relapse*); 2) Membantu subjek mengubah pola pikir dari yang irasional menjadi lebih rasional terkait dengan penggunaan NAPZA; 3) Membantu subjek dalam mengembangkan potensi / kekuatan yang ada dalam dirinya sebagai media dalam memecahkan masalahnya (*relapse*); 4) Membantu subjek untuk dapat lebih dapat berbaur dengan lingkungan dan menghindari keadaan menyendiri guna menjauhi pikiran untuk *relapse*; dan 5) Membantu memecahkan persoalan yang ada di luar konteks penyalahgunaan NAPZA, seperti

masalah komunikasi dalam hubungan kedekatan antara klien dengan keluarga.

Metode yang digunakan dalam penerapan terapi ini adalah teknik konseling. Penerapan Terapi Rasional Emotif ini dilakukan untuk mengurangi *relapse* emosi, mental, dan fisik subjek "MI". Pada fase intervensi ini peneliti juga melakukan observasi terhadap frekuensi kemunculan perilaku *relapse* subjek menggunakan pedoman observasi selama 30 hari.

Hasil dari penerapan Terapi Rasional Emotif ini terbagi dalam 3 kategori *relapse* yaitu *relapse* emosi, *relapse* mental, dan *relapse* fisik. Hasil penerapan untuk *relapse* emosi dari 9 topik pembahasan dalam konseling, terdapat empat topik yang menonjol yang dialami oleh subjek "MI" yaitu "cepat marah", "keras kepala", "pola makan yang buruk", "dan pola tidur yang buruk". Dari sesi konseling terlihat bahwa perasaan cepat marah yang dialami subjek didasarkan oleh penggunaan NAPZA yang dikonsumsi. Subjek mengaku setelah penggunaan NAPZA, subjek menjadi pribadi yang tidak sabar dan mudah tersinggung dengan perkataan orang lain.

Dalam sesi konseling konselor mengarahkan subjek untuk dapat menahan emosi dengan cara mengambil nafas dan mengatur nafas pada saat stimulan tersebut datang sehingga reaksi dari arahan tersebut adalah subjek menjadi lebih tenang dan tidak meluap-luap mengungkapkan amarahnya. Pada pembahasan kedua dalam topik keras kepala, konselor mengarahkan subjek untuk dapat mengelola pikiran agar dapat mencerna setiap situasi yang datang menjadi lebih tenang. Menerima pendapat orang lain juga termasuk salah satu cara meminimalisir keras kepala yang dimiliki subjek.

Pada topik ketiga yaitu pola makan yang buruk subjek mengakui saat ini dirinya makan hanya dua kali sehari dan lebih banyak makan mie dibandingkan dengan nasi sehingga asupan gizi yang dikonsumsi oleh subjek "MI"

tidak memenuhi syarat gizi yang dianjurkan. Jadwal makan subjek

"MI" pun tidak teratur, dirinya hanya makan saat memang sedang ingin makan, tetapi ketika sedang malas makan, subjek tidak menyentuh makanan sama sekali meskipun subjek merasa lapar. Subjek hanya menghabiskan waktunya dengan tidur sehingga subjek mengalami pola tidur yang buruk. Subjek tidur selalu diatas jam 12.00 malam dan bangun diatas jam 10.00 pagi setiap harinya sehingga dapat dikatakan subjek memiliki pola tidur yang buruk. Pola makan dan pola tidur yang buruk membuat subjek mengalami kesehatan yang menurun dan tidak bersemangat. Sehingga konselor mengarahkan subjek untuk peduli dengan kesehatannya dan mengarahkan subjek kepada jadwal makan dan tidur yang benar setidaknya seperti yang pernah dialaminya semasa menjalani rehabilitasi di BRSPP Lembang.

Pada sesi *relapse* mental (*mental relapse*) dari 8 topik pembahasan dalam konseling, terdapat empat topik yang menonjol yang dialami oleh subjek "MI" yaitu "memikirkan orang, tempat, dan benda-benda yang sering digunakan", "memikirkan kesenangan yang didapat sewaktu memakai", "berbohong", dan "membayangkan saat memakai".

Pada sesi *mental relapse* ini ketiga topik lebih kepada kerja kognitif klien dalam memikirkan dan membayangkan NAPZA. Subjek seringkali memikirkan tempat-tempat yang pernah dirinya gunakan sewaktu menggunakan NAPZA dan seringkali hal tersebut menimbulkan sugesti untuk subjek memikirkan kesenangan dan membayangkan saat dirinya menggunakan NAPZA.

Konselor mengarahkan subjek untuk mengendalikan pikiran dan sugestinya agar tidak diserap oleh emosinya sehingga kemungkinan menggunakan kembali dapat dihindarkan. Konselor terus melakukan konfrontasi-konfrontasi terhadap subjek jika pikiran tersebut muncul. Subjek diminta untuk terus berpikir logis sebelum mengambil keputusan. Setiap stimulan tersebut datang, subjek diminta untuk berpikir sejenak dampak

jika subjek *relapse* seperti: tidak ada gunanya menggunakan kembali; masa rehabilitasi yang 10 bulan dirinya jalankan akan berakhir sia-sia; dan akan lebih sulit untuk subjek mencapai keadaan abstinen di kemudian hari.

Subjek juga diminta untuk mengaburkan sugesti tersebut dengan cara menghindari keadaan sepi dan sendiri dengan cara bergaul dengan lingkungan, memperbanyak kegiatan sehingga dapat meminimalisir pikiran-pikiran tersebut. Dalam pembahasan topik “berbohong” subjek mengaku dahulu saat masih aktif menggunakan NAPZA, berbohong adalah hal yang selalu dilakukannya setiap hari. Berbohong untuk pergi ke tempat menggunakan NAPZA, berbohong dalam mendapatkan uang demi mendapatkan NAPZA, serta berbohong demi menutupi setelah menggunakan NAPZA. Konselor meminta subjek untuk memberitahukan setiap kegiatan yang dijalankannya serta konselor memantau secara berkala kemajuan subjek dalam menghindari NAPZA demi meminimalisir kebohongan.

Pada sesi *relapse* fisik (*physical relapse*) dari 13 topik pembahasan dalam konseling, terdapat empat topik yang menonjol yang dialami oleh subjek “MI” yaitu “pergi ke penjual minuman”, “aktif berkarya tanpa penggunaan LSD”, “aktif mengembangkan keterampilan seni”, dan “aktif bergaul dengan lingkungan positif”.

Pada sesi *physical relapse* ini terdapat satu topik negatif dan tiga topik positif yang dijalankan subjek. Pada topik “pergi ke

penjual minuman” subjek mengaku masih membeli alkohol dan mengonsumsi ketika akan manggung dan subjek mengaku kebiasaan tersebut sulit untuk diubah. Konselor kembali menggunakan teknik “konfrontasi” guna mengajak subjek berpikir lebih rasional bahwa keterampilannya bermain musik tidak ditentukan oleh penggunaan alkohol. Konselor memerlukan support dan perhatian yang terfokus untuk meminimalisir bahkan meniadakan kebiasaan tersebut.

Pada pembahasan kedua dengan topik aktif berkarya tanpa menggunakan LSD, aktif mengembangkan keterampilan seni, dan aktif bergaul dengan lingkungan positif sudah dijalankan oleh subjek tetapi dalam hal ini konselor memberikan penguatan lebih agar subjek dapat benar-benar terlepas dari penggunaan NAPZA pada umumnya dan LSD pada khususnya. Subjek juga semakin sering mengembangkan keterampilan seninya yaitu di bidang musik dan seni lukis sehingga ketika subjek memiliki banyak kegiatan dan aktivitas bermanfaat, dapat meminimalisir kemungkinan sugesti yang muncul pada diri subjek.

Fase *Baseline A2* atau pengukuran kembali setelah menjalani proses intervensi guna mengukur tingkat keberhasilan dari hasil intervensi. Fase A2 menggunakan instrumen pengukuran tingkat kekambuhan (*relapse*) subjek “MI” dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 8 Mei 2016, 13 Mei 2016, dan 18 Mei 2016. Hasil pengukuran data *baseline A2* diperlihatkan dalam tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2**  
**Hasil Pengukuran Data *Baseline* (A2)**  
**Instrumen Pengukuran Tingkat Kekambuhan (*Relapse*) Subjek “MI”**

No.	Target Perilaku	Sesi		
		1	2	3
1.	Kekambuhan Emosi ( <i>Emotional Relapse</i> )	17	19	19
2.	Kekambuhan Mental ( <i>Mental Relapse</i> )	22	23	21
3.	Kekambuhan Fisik ( <i>Physical Relapse</i> )	31	33	32
<b>Jumlah</b>		<b>70</b>	<b>75</b>	<b>72</b>

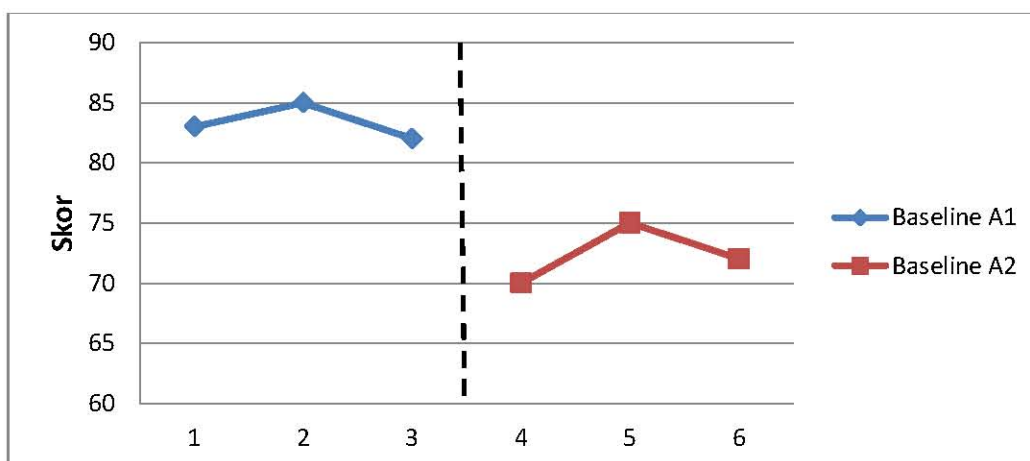
Keterangan : Interval Tinggi : 168 - 224  
 Interval Sedang : 112 - 167  
 Interval Rendah : 56 - 111  
 Rata-rata :  $\frac{70+75+72}{3} = 72.3$

Sumber: Pengolahan Data Peneliti, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor dari pengukuran fase *baseline* A1 dengan fase *baseline* A2. Pada fase *baseline* A2 diperoleh skor sebesar 72.3. terjadi penurunan sebanyak 11 poin dalam selisihnya. Asumsi yang terjadi dalam penurunan skor dapat disimpulkan bahwa target perilaku menurunkan tingkat kekambuhan (*relapse*) subjek “MI” berhasil. Hal tersebut menimbulkan kesimpulan bahwa terdapat kemajuan perubahan yang dialami subjek “MI” menjadi lebih baik dengan asumsi bahwa tingkat *relapse* menurun. Jika

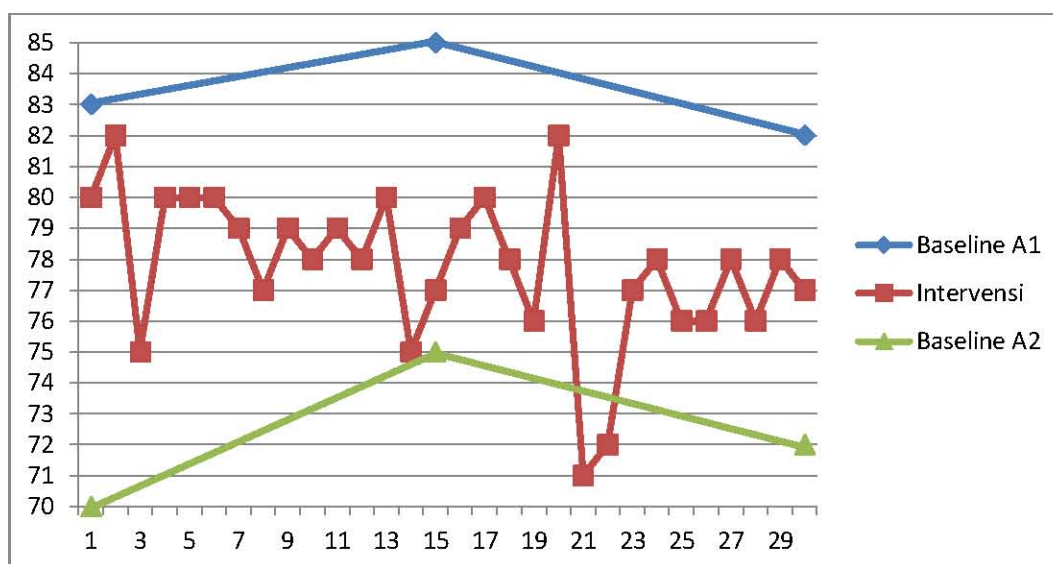
dikonversikan pada bentuk grafik, berikut ditampilkan data data *baseline* A1 dengan data *Baseline* A2 dalam gambar 1 berikut ini.

Efektifitas Teknik Terapi Rasional Emotif Terhadap Penurunan *Relapse* Subjek “MI” dapat diketahui dengan melakukan pengujian hipotesis utama. Hipotesis utama dalam penelitian ini adalah Teknik Terapi Rasional Emotif tidak efektif menurunkan tingkat kekambuhan (*relapse*) subjek “MI” ditolak. Hasilnya seperti terlihat pada grafik pada gambar 2 berikut.



Sumber : Pengolahan Data Peneliti, 2016

**Gambar 1**  
**Perbandingan Skor Akhir Fase *Baseline* A1 dengan Fase *Baseline* A2**



Gambar 2  
Perbandingan Efektifitas Terapi Rasional Emotif dan Aspek *Relapse*

Gambar diatas menunjukkan bahwa kesimpulan yang dapat dianalisis baik perbandingan antara fase *baseline A1*, maupun antara fase *baseline A2* dengan fase intervensi terdapat penurunan tingkat *relapse* yang terjadi pada subjek "MI".

Teknik analisis data untuk menguji hipotesis utama dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung mean skala pengukuran perilaku pada tahap *Baseline (A1)*, dan *Baseline (A2)* serta membandingkannya dengan nilai 2 standar deviasi (2SD) dari mean tahap *Baseline (A1)*. Berdasarkan hasil pengujian hipotesa dengan menghitung selisih mean *Baseline A1* dengan mean *Baseline A2* serta membandingkannya dengan nilai 2 SD dari fase *Baseline (A1)* yaitu 3.04, skor mean pada fase *Baseline (A1)* adalah 83.3 dan mean pada fase *Baseline (A2)* adalah 72.3. maka diperoleh selisih mean *Baseline (A1)* dengan mean *Baseline (A2)* sebesar 11, sehingga nilai selisih tersebut lebih besar dari nilai 2SD (  $11 > 3.04$  ) dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan antara fase *Baseline A1* dengan *A2*. Dengan demikian hipotesis utama  $H_0$  yaitu Teknik Terapi Rasional Emotif tidak efektif menurunkan tingkat kekambuhan (*relapse*) penyalahguna NAPZA ditolak.

Pengujian hipotesis nol terhadap target perilaku *relapse* yang diberikan intervensi menunjukkan hasil bahwa satu hipotesis nol utama dinyatakan ditolak. Hal ini berarti  $H_1$  diterima yaitu penerapan Terapi Rasional Emotif dapat menurunkan perilaku *relapse* subjek "MI". Penolakan terhadap hipotesis nol ini juga menunjukkan bahwa Teknik Terapi Rasional Emotif efektif diterapkan untuk menurunkan perilaku *relapse* subjek "MI".

Berkaitan dengan  $H_0$  yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan penurunan tingkat *relapse* eks penyalahguna NAPZA sebelum dan sesudah perlakuan dinyatakan ditolak karena pengujian hipotesis nol tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan penurunan tingkat *relapse* eks penyalahguna NAPZA dimana pada fase *Baseline A1* dengan skor mean *Baseline A1* menurun skor nya pada fase *Baseline A2* dengan skor 72.3. terdapat selisih 11 poin dari fase *Baseline A1* dengan fase *Baseline A2* sehingga dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_2$  diterima. Dengan demikian kesimpulannya adalah terdapat perbedaan penurunan tingkat *relapse* eks penyalahguna NAPZA sebelum dan sesudah perlakuan dan Terapi Rasional Emotif efektif untuk menurunkan tingkat kekambuhan (*relapse*) subjek "MI".

## Simpulan

Berdasarkan teori yang digunakan dalam penelitian sudah sesuai dengan permasalahan di lapangan dan tujuan yang ingin dicapai. Teori Rasional Emotif yang mengedepankan atau memecahkan masalah berkaitan dengan pikiran irasional yang disertai emosi atau perasaan serta berimplikasi pada perilaku sudah sesuai dengan permasalahan subjek "MI" yang memiliki pemikiran irasional bahwa dengan menggunakan NAPZA subjek "MI" dapat menghasilkan suatu karya yang lebih baik dibandingkan ketika tidak menggunakan NAPZA. Hal tersebut memunculkan perilaku sesuai dengan pemikiran tersebut, yaitu menggunakan NAPZA sehingga subjek mengulangi perilaku menggunakan NAPZA meski sudah menjalani proses rehabilitasi dalam Panti Rehabilitasi yang artinya subjek mengalami *relapse*.

Pada penelitian ini, berdasarkan asumsi bahwa subjek menggunakan NAPZA (*relapse*) kembali dikarenakan pikiran irasionalnya, maka Terapi Rasional Emotif efektif untuk mengatasi permasalahan *relapse* subjek "MI". Meski begitu, hasil dari penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan dalam setiap kasus NAPZA. Pada penelitian ini, seluruh rangkaian proses dijalankan dengan baik dan tanpa kendala yang berarti. Kesimpulannya bahwa Terapi Rasional Emotif dapat digunakan untuk menurunkan *relapse* subjek.

Penerapan Terapi Rasional Emotif terhadap subjek "MI" peneliti yakini dapat mengatasi permasalahan subjek "MI", namun dalam penerapannya terdapat berbagai persoalan di lapangan sehingga menuntut peneliti untuk menerapkan terapi yang lebih komprehensif atau modifikasi dengan teknik terapi lain sehingga dapat mencapai tujuan dari penerapan maupun tujuan dari penelitian yaitu untuk menurunkan *relapse* subjek.

Setelah diberikannya intervensi Terapi Rasional Emotif yang dilakukan selama kurang lebih 30 hari pertemuan, muncul perubahan perilaku subjek dimulai dari

kognitif yang mulai berpikir bahwa bukan NAPZA yang membuat subjek merasa lebih baik, *performance* subjek saat manggung sama saja seperti saat tidak menggunakan NAPZA. Lebih lanjut subjek berpikir bahwa NAPZA membuat otaknya kini menjadi lambat dalam berpikir, lebih cepat emosi, lebih sensitif, dan mudah tersinggung serta kerugian-kerugian lain. Pemikiran tersebut peneliti arahkan untuk menjadi sebuah keyakinan bahwa penggunaan NAPZA lah yang membuat hidup menjadi lebih buruk. Sehingga berdampak pada perilaku subjek yang senantiasa menghindari perilaku, stimulus, maupun sugesti yang muncul. Subjek lebih banyak menghabiskan waktu dengan keluarga dan teman-teman yang meningkatkan semangatnya untuk pulih.

Implementasi Terapi Rasional Emotif ini dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai faktor pendukung demi tercapainya tujuan dari perubahan perilaku yaitu tidak kembali *relapse*. Peneliti berharap bahwa dukungan dari keluarga dapat menjadi stimulus atau faktor terbesar untuk dapat mendukung perubahan *relapse* subjek tetapi peneliti merasa bahwa dukungan dari keluarga masih dapat ditingkatkan sehingga penerapan Terapi Rasional Emotif ini mencapai tujuan perubahan yang lebih signifikan.

Pelibatan sistem sumber dan dukungan dari keluarga dalam proses Terapi Rasional Emotif dalam penelitian ini akan menjadi lebih efektif karena subjek mendapat masukan berupa pendapat orang lain yang menguatkan dan mendukung cara berpikir rasional. Perubahan keyakinan dari keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional yang dimiliki subjek dapat sedikit demi sedikit membawa subjek pada kehidupan normal tanpa penggunaan NAPZA.

Rekomendasi untuk peneliti yaitu Para praktisi penelitian dan perguruan tinggi yang memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan Terapi Rasional Emotif dengan topik yang sama, peneliti merekomendasikan untuk memiliki teknik-teknik dalam Terapi Rasional Emotif yang lebih beragam dengan implementasi yang

dinamis sehingga meminimalisir hal-hal yang menimbulkan kebosanan yang dilakukan subjek dalam proses penerapan terapi. Peneliti juga harus memiliki banyak teknik terapi lain yang akan dapat dikolaborasikan agar terciptanya tujuan dari penerapan menjadi dengan perubahan yang lebih signifikan.

Rekomendasi untuk keluarga yaitu subjek "MI" harus terus dimotivasi untuk kepuhlian yang berkelanjutan dikarenakan subjek masih terus membutuhkan perhatian keluarga. Keluarga merupakan sistem sumber utama subjek memiliki alasan untuk berubah dan tidak menggunakan NAPZA kembali.

Rekomendasi untuk sistem sumber di masyarakat terdiri dari 2, yaitu BRSPP Lembang dan Badan Narkotika Nasional (BNN). Berkenaan dengan BRSPP Lembang yang salah satu bentuk programnya adalah bina lanjut atau *after care*. *After Care* adalah salah satu jalan untuk mereka korban penyalahgunaan NAPZA agar tetap berada pada komunitas yang bersih dan terjaga dari kekambuhan atau *relapse*. Setelah menjalani tahap rehabilitasi, keluarga dan orang-orang terdekat diharapkan menjadi pendamping yang sesungguhnya untuk terus memberikan arahan dan bimbingan kepada anaknya atau keluarga yang menjadi korban untuk menjaga stabilitas pemulihannya.

### Daftar Pustaka

- Carroll, K.M. 1996. *Relapse Prevention as a Psychological Treatment Approach: A Review of Controlled Clinical Trials*. *Exp Clin Psychopharmacol*, No. 4
- Corey, G. 2005. *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- Daley, D. C., Salloum, I. M. 2001. *Clinician's Guide to Mental Illness*. New York: Mc-Graw Hill
- Juang Sunanto, Koji Takeuchi dan Hideo Nakata. 2005. *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. Tsukuba: CRICED University of Tsukuba
- Mohamad Surya. 2003. *Teori-Teori Konseling*. Jakarta: Pustaka Bani Quraisy
- Namora Lumongga Lubis. 2011. *Memahami Dasar-dasar Konseling*. Jakarta: Kencana
- Rubin, A & Babbie, E. 1993. *Research Methods for Social Work*. California: A Division of Wadsworth, Inc, Belmont

Bagi lembaga yang pernah memberikan layanan pembinaan, pendampingan rehabilitasi setidaknya dapat tetap memantau perkembangan keempat hal diatas maka diharapkan BRSPP Lembang dapat menyelenggarakan program bina lanjut secara berkala dan mengajak eks klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut, misalnya dalam kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*).

Sedangkan rekomendasi untuk BNN dimana BNN memiliki salah satu kewenangan untuk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran narkotika. Diharapkan BNN dapat mempergunakan masyarakat dengan cara memantau, mengarahkan dan meningkatkan kapasitas mereka untuk melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkotika dengan cara memberdayakan anggota masyarakat termasuk subjek "MI" dalam penelitian ini dalam kegiatan-kegiatan positif dalam usaha mempertahankan kepuhlian yang berkelanjutan, contohnya diadakannya kegiatan penyuluhan berkala mengenai pencegahan NAPZA yang berkoordinasi dengan polisi dan pihak-pihak terkait.

Sarafino, E. P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons

Suharsimi Arikunto. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Sumber lain:

[www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/upt-tr-lido/artikel/10733/kambuh-relapse/](http://www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/upt-tr-lido/artikel/10733/kambuh-relapse/)  
(Diposkan : Kamis, 18 April 2013 pada pukul 09.58)

Yayasan Sekar Mawar – April 2012. Diambil dari “A Relapse Prevention Plan”  
<http://www.AddictionsAndRecovery.org> (Diunduh pada tanggal 23 Januari 2016. Pada pukul 22:49)

Yusak Simanjuntak. 2008. Faktor Risiko Terjadinya Relaps pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Tesis Magister Kedokteran Klinik Universitas Sumatera Utara*